


|   |   |
|---|---|
|  | <p><b>Protocolo Nº 20220202181005478</b></p> <p>Sua solicitação foi enviada à <b>1ª Vara Cível de Lagarto da Comarca de LAGARTO</b> em 02/02/2022 18:10 por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.</p> |
|---|---|

**DADOS DO PROTOCOLO**

**Tipo de Protocolo:** PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

**Processo:** 202054000026

**Classe:** Procedimento Comum

| Dados do Processo Origem            |                                     |                                      |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>Número</b><br>202054000026       | <b>Classe</b><br>Procedimento Cível | <b>Comum</b>                         | <b>Competência</b><br>1ª Vara Cível de Lagarto |
| <b>Guia Inicial</b><br>201910306284 | <b>Situação</b><br>ANDAMENTO        | <b>Distribuido Em:</b><br>09/01/2020 |  |

| Partes     |             |   |
|------------|-------------|---|
| Tipo       | CPF         | Nome  |
| Requerente | 03680719523 | LUAN BARRETO BRITO                                  |
| Requerido  |             | SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A |

| Anexos |   |                   |
|--------|---|-------------------|
|        | Nome  | Tipo              |
| 1      | <a href="#">2689114_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_05.pdf</a>       | Petição           |
| 2      | <a href="#">2689114_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02.pdf</a> | Outros documentos |
| 3      | <a href="#">2689114_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03.pdf</a> | Outros documentos |
| 4      | <a href="#">2689114_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_04.pdf</a> | Outros documentos |

**ATENÇÃO!**

1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

**Imprimir**



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO/SE**

Processo n.º 00000901720208250040 - 202054000026

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUAN BARRETO BRITO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

De acordo com os esclarecimentos do perito não restam dúvidas de que a vítima ainda está em tratamento, tendo sido consignado que o percentual apontado refere-se ao seu estado atual, podendo modificar.

Logo, não há como se admitir ser o grau apontado definitivo, razão pela qual não poder ser a Seguradora condenada a pagar indenização com base no percentual indicado.

Dessa forma, requer seja acolhido o laudo administrativo, reconhecendo-se como correto o pagamento efetuado, para que sejam julgados improcedentes os pedidos da inicial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

LAGARTO, 28 de janeiro de 2022.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/SE 780-A**

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUAN BARRETO BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00645

CONTA: 000000068214-3

---

Nr. da Autenticação F74B81641BAA34AC

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190621495 **Cidade:** Lagarto **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUAN BARRETO BRITO **Data do acidente:** 27/05/2019 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 08/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. P2,5,7,9,38,53,54 ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                  | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|--|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um tornozelo | 25 %   | Em grau médio - 50 %                                 | 12,5%     | R\$ 1.687,50          |
| Total  |  |  | 12,5 %    | R\$ 1.687,50          |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190621495 **Cidade:** Lagarto **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUAN BARRETO BRITO **Data do acidente:** 27/05/2019 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 08/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. P2,5,7,9,38,53,54  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO ESQUERDO

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                  | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|--|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um tornozelo | 25 %   | Em grau médio - 50 %                                 | 12,5%     | R\$ 1.687,50          |
| Total  |  |  | 12,5 %    | R\$ 1.687,50          |



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 090865/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 29/08/2019 15:59 Data/Hora Fim: 29/08/2019 16:11

Delegado de Polícia: Jorge Eduardo Dos Santos Filho

55726L

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Aisp

Data/Hora do Fato: 27/05/2019 09:00

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: PRAÇA DR. EVANDRO MENDES

CEP: 49.400-000

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza  | Meio(s) Empregado(s) |
|---|----------------------|
| 1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB) | Outro(s)             |

ENVOLVIDO(S)

|  |                                 |                 |                  |
|--|---------------------------------|-----------------|------------------|
| Nome Civil: LUAN BARRETO BRITO (VÍTIMA, COMUNICANTE) |                                 |                 |                  |
| Nacionalidade: Brasileira                            | Naturalidade: SE - Aracaju      | Sexo: Masculino | Nasc: 28/09/1989 |
| Profissão: Motorista                                 |                                 |                 |                  |
| Estado Civil: Solteiro(a)                            |                                 |                 |                  |
| Nome da Mãe: Luciene Barreto Brito                   | Nome do Pai: Jose Vicente Brito |                 |                  |

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 036.607.195-23

RG - Carteira de Identidade: 1546346

Endereço

Município: Lagarto - SE

Logradouro: RUA G

Nº: 068

Complemento: C.J. LAUDELINO FREIRE

Bairro: CENTRO

CEP: 49.400-000

Telefone: (79) 99909-3321 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Lagarto - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Grupo Veículo                           | Subgrupo Motocicleta/Motoneta   |
| CPF/CNPJ do Proprietário 039.284.645-40 | Placa QME6935                   |
| Renavam 01176347095                     | Número do Motor JB01E0J082487   |
| Número do Chassi 9C2JB0100JR082812      | Ano/Modelo Fabricação 2018/2018 |
| Cor PRETA                               | UF Veículo Sergipe              |



Delegado de Polícia Civil: Jorge Eduardo Dos Santos Filho  
Impresso por: Luciene Santos Silva  
Data de Impressão: 29/08/2019 16:16  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA


Nº: 090865/2019

|                             |                |                     |                |
|-----------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| Município Veículo           | Lagarto        | Marca/Modelo        | HONDA/POP 110I |
| Modelo                      | HONDA/POP 110I | Veículo Adulterado? | Não            |
| Quantidade                  | 1 Unidade      | Situação            | Meio Empregado |
| Última Atualização Denatran | 20/12/2016     | Situação do Veículo | NADA CONSTA    |
| Nome Envolvido              | Envolvimentos  |                     |                |
| Luan Barreto Brito          | Possuidor      |                     |                |

RELATO/HISTÓRICO

Relata o noticiante que na data citada conduzia a referida motocicleta pelo local citado quando foi abalroado por um veículo (kia/cerato, placa policial QKU-3939) que vinha em sentido contrário. Que, após o impacto, o declarante caiu na pista de rolagem e ficou lesionado. Que, foi socorrido pelo SAMU ( RELATÓRIO 0804/2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA NÚMERO 1905270344 / ESUS - SAMU e-DOC 020000.16419/2019-0, sendo conduzido para o HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO, onde foi atendido e diagnosticado com FRATURA EM MEMBRO INFERIOR. Que, a vítima foi submetida a dois procedimentos cirúrgicos, conforme PRONTUÁRIO MÉDICOS expedidos.

ASSINATURAS

  
Luciene Santos Silva  
Agente de Polícia Judiciária - PC - SE  
Matrícula 382.320  
Delegacia Regional de Lagarto  
Responsável pelo Atendimento

  
Luan Barreto Brito  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins que sou o(a) titular responsável pelas informações acima assentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pelo presente documento nos termos da Lei nº 13.031/2014, conforme previsto nos Artigos 329-Denunciação Caluniosa e 343-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190621495

Vítima: LUAN BARRETO BRITO

Data do Acidente: 27/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUAN BARRETO BRITO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: LUAN BARRETO BRITO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000645

Conta: 0000068214-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



DETRAN - SE 000010847960 Nº 015213654243  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
VIA: 000-RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO  
1 01176347093 2019  
NOME: JOAO VICTOR LIMA ANDRADE  
CPF / CNPJ: 039.284.645-40 PLACA: QME6985  
PLACA ANT / UF: QME6985/SE CHASSI: 9C2JB0100JR082812  
ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLETA COMBUSTIVEL: GASOLINA  
MARCA / MODELO: HONDA/POP 110I ANO FAB: 2018 ANO MOD: 2018  
CAP / POT / CL: 2P0CV/109CC CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA  
COTA UNICA: 1º PAGO 2º 3º  
PREMIO TARIFARIO (R\$): 36,04 DENATRAM (R\$): 4,00 CUSTO DO SEGURO (R\$): 40,05  
CUSTO DO BILHETE (R\$): 4,15 IOF (R\$): 0,32 TOTAL SERVIÇOS E SEGURO (R\$): 84,58  
SEM RESTRICOES FINANCEIRAS  
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO  
MOTOR: JB01E0J082487  
LABARTO-SE  
LUCIANA C DEPA CHAGAS DE MELO  
01/04/2019

SE Nº 015213654243 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204  
PBT 24  
EXERCÍCIO: 2019 DATA EMISSÃO: 01/04/2019  
VIA: 000-RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO  
1 01176347093 2019  
NOME: JOAO VICTOR LIMA ANDRADE  
CPF / CNPJ: 039.284.645-40 PLACA: QME6985  
PLACA ANT / UF: QME6985/SE CHASSI: 9C2JB0100JR082812  
ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLETA COMBUSTIVEL: GASOLINA  
MARCA / MODELO: HONDA/POP 110I ANO FAB: 2018 ANO MOD: 2018  
CAP / POT / CL: 2P0CV/109CC CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA  
COTA UNICA: 1º PAGO 2º 3º  
PREMIO TARIFARIO (R\$): 36,04 DENATRAM (R\$): 4,00 CUSTO DO SEGURO (R\$): 40,05  
CUSTO DO BILHETE (R\$): 4,15 IOF (R\$): 0,32 TOTAL SERVIÇOS E SEGURO (R\$): 84,58  
SEM RESTRICOES FINANCEIRAS  
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO  
MOTOR: JB01E0J082487  
LABARTO-SE  
LUCIANA C DEPA CHAGAS DE MELO  
01/04/2019

5213654243  
CIBO SE Nº  
RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.  
DE  
DE  
ASSINATURA  
1. PESSOAS  
OTORES DE  
A PESSOAS  
DPVAT  
1. PESSOAS  
VIES DE VIA  
A PESSOAS  
S. EM TODO O  
MOTORISTAS.  
TURA, MORTE,  
DE DESPESAS  
VIES (DAMIS).  
TRANSPITO OU  
QUANTIDADE  
IO EM UM DOS  
CONSUETE-OS  
TIVER OUTRAS  
3. A VITIMADA E  
AUA PRICADO  
DAMIS (R\$)  
SE R\$ 2.700,00  
DA EXPEDIDO  
CERTIDÃO DE  
PROCAÇÃO DA  
A QUALIDADE  
2000.  
A OCOBRIÇÃO  
NINTE, OONA  
STRA ELAUDO  
IGAO LOCAL,  
TRIA, COM A  
ACONSUETE-OS  
PRICADO COM OS  
ARRO DA LBI  
DA MEDICA E  
COBRIENÇA  
COMPRENTE.  
BRTALAR, OU  
ROVE QUE AS  
ADAS POSSAM  
A DE DIANDS  
ENVOLVEDO  
RE, CÔPIA DA  
ATIMA, CONTR  
RTALAR, OU  
ENFAGAO DE  
VIE E TAVAS,  
DE ATILIAOES  
3. PRICOS POR  
MEDICOS E  
A OCOBRIÇÃO  
DAM, FATURAS  
PROVANDO O  
SES, RECIBOS  
VITIMA, OU  
A MEDICO OU  
ASSINATURA,  
ORA NÚMERO  
DO SERVIÇO  
PRESTADO O  
FOTOLÓGICO  
E. 000010847960  
0001213  
000-RENAVAM

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
SEGURO OBRIGATÓRIO  
IPVA - 1ª COTA  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
IPVA - 2ª COTA  
MULTAS DE TRANSITO  
ENCARGOS DO DETRAN  
IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

985  
0001213  
000-RENAVAM

ATENDIMENTO AO PÚBLICO  
SAC DPVAT 0800 022 1204  
www.seguradoralider.com.br  
INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE  
INDENIZAÇÃO E RESCISÃO, PAGAMENTO DE SOLICITAÇÕES,  
LOCOS DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PREÇOS  
E OUTRAS DÚVIDAS.  
SUSEP  
DISQUE - SUSEP  
0800 021 9484  
www.susep.gov.br  
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS -  
AUTORIDADE FISCAL RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO,  
NORMATIZAÇÃO E CONTROLE DOS MERCADOS DE  
SEGUROS DE VIDA, SEGUROS DE ACIDENTES E SEGUROS DE INCÊNDIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

LAERTE PEREIRA FONSECA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / ME

32154607

SSP

SE

CPF

019.990.755-28

DATA NASCIMENTO

15/10/1986

FILIAÇÃO

JOSE RILTON SILVA

FONSECA

EDNEUSA PEREIRA

FONSECA

PERMISSÃO

AB

ACC

AB

CAT. HAB

AB

Nº REGISTRO

03474733164

VALIDADE

11/12/2019

1ª HABILITAÇÃO

10/01/2005

OBSERVAÇÕES

A 1

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

14/06/2016

Edgard Serrão da Mota Neto  
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

04056476580

SE018203540

DETRAN-SE (SERGIPE)

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

1292760160

PROIBIDO PLASTIFICAR

1292760160



|                                    |                                 |                                |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Nome<br>LUAN BARRETO BRITO         | Nome Social<br>                 | Prontuário<br>59837/5          |
| Nome Mãe<br>LUCIENE BARRETO BRITO  | Sexo<br>Masculino               | Estado Civil<br>Casado         |
|                                    |                                 | Dt Nascimento<br>26/09/1989    |
| Nome Pai<br>JOSE VICENTE BRITO     | Data cadastro<br>27/05/2019     | Data recadastro<br>            |
|                                    |                                 | Pront. Família<br>             |
| RG<br>1546346                      | CPF<br>036.807.195-23           | Cartão SUS<br>                 |
| Nome Anterior<br>                  | Cidade de nascimento<br>LAGARTO | UF<br>SE                       |
| Grau Instrução<br>2º Grau Completo | Nacionalidade<br>BRASILEIRO     |                                |
| Profissão<br>                      | Código da profissão<br>         | Cor<br>Parda                   |
|                                    |                                 | Fone ou Recado<br>79-996845236 |

Logradouro Posto de Referência :

RUA G CONJ LAUDELINO FREIRE

|                   |                 |                  |
|-------------------|-----------------|------------------|
| Número<br>168     | Complemento<br> | Bairro<br>CENTRO |
| Cidade<br>LAGARTO | UF<br>SE        | CEP<br>49400-000 |

Identificador  
CLEIDE WILZE OLIVEIRA PRATA

Área Cadastradora  
CENTRO CUSTO 1

Observação  
ocupação autônomo

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Lagarto  
*Luana S. Cruz*  
 ( ) ( ) ( )  
 Paciente Pai Mãe Representante Legal

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista  
Boletim de Identificação de Paciente



## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 04/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 05/06/2019 08:10 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 05/06/2019 08:14

CRM: 5452 SE

### Evolução:

#9º DIH/1º DPO DE OSTEOSSÍNTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSSINTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TIBIA E PLACA 7 FUROS EM FIBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR INTENSA EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS. FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. PRESENÇA DE EDEMA 2+/4+. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### CD:

- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AUMENTO ANALGESIA
- POSSÍVEL ALTA HOSPITALAR AMANHÃ

### Notas Adicionais:

*Marcos Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

### Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 04/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 04/06/2019 11:35 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Data Confirmação: 04/06/2019 11:36

CRM: 3702 SE

Evolução:

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO CONFORME ATO OPERATORIO. ENCAMINHADO A SRPA

Notas Adicionais:

Dr. Thiago F. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 3702 SE 04/06/2019 11:36



Hospital Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

04/06/2019 11:36

### Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

# Evolução

## Dados do Paciente

Referência: 28/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Nome Social:

Data de Nascimento: 26/09/1989

Nº do Cartão SUS: 0

Prontuário: 59837/5

Data Criação: 28/05/2019 10:31 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: AMANDA VITORIO DE LIMA OLIVEIRA

Data Confirmação: 28/05/2019 12:54

COREN: 220765 SE

## Evolução:

10:15 - Paciente 29 anos, proveniente da CLC acompanhado por profissional. Bom estado geral, localizado em tempo e espaço, comunicativo em decúbito dorsal aguardando procedimento cirúrgico para correção de fratura de MIE. Sem queixas no momento. Nega HAS, DM e uso de medicações contínuas, bem como alergia medicamentosa, bebe socialmente, nega tabagismo. Refere realizar tratamento para asma com berotec+ atrovent. Cirurgias prévias de adenoide e correção de fraturas devido a acidente a aprox. 06 anos atrás. Em uso de AVP em MSE, jejum desde as 20 horas.

SSVV: PA: FC: 90 bpm T: 35.8 Cº Sat: 99%

10:25 Paciente encaminhado a sala de operação nº 01 monitorizado, posicionado confortavelmente em decúbito dorsal, realizado procedimento anestésico bloqueio por Dr. André. Sem intercorrências.

SSVV: PA: 98X 65 mmHg FC: 98 bpm T: 35.8 Cº Sat: 99%

12:10 Paciente admitido na SRPA monitorizado, posicionado em decúbito dorsal, sem queixas no momento. Em uso de AVP em MSE com 500 ml de ringer e fralda descartável. Segue aos cuidados da equipe.

SSVV: PA: 91X 58 mmHg FC: 98 bpm T: 35.8 Cº Sat: 98% T: 34.2 Cº

## Notas Adicionais:

Amanda Vitorio L. Oliveira  
Enfermeira  
COREN/SE 220765

Jéssica dos Santos Costa  
Acadêmica de Enfermagem/UFS  
Mat. 201500273175



Hospital Universitário  
Lagarto  
EVOLUÇÃO

28/05/2019 12:54



## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Luan Barreto Brito Prontuário: 059837/5  
Idade: 29 anos 8 meses Sexo: Masculino Leito: 402B  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019 Permanência: 10 dias  
Convênio: Sus  
Equipe responsável: Dr. Rafael Gonçalves de Souza  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

**Motivos da Internação**  
fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)  
**Diagnóstico principal na Alta**  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSSÍNTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA  
PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.  
NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSSÍNTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.  
NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS.  
FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

**Motivo da Alta**  
Alta médica  
**Recomendações da Alta**  
Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Fazer uso de medicação prescrita  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias  
**Medicamentos Prescritos na Alta**  
LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno  
PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

*MP*  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

# Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPE BRASIL  
CEP 49400-000 - Lagarto - SE - Brasil

## Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o paciente LUAN BARRETO BRITO, esteve sob meus cuidados profissionais, necessitando de 32 dia(s) de afastamento, a partir desta data 16/07/2019

Observações:

LAGARTO-SE, 16/07/2019

MARCOS FREIRE VIEIRA  
CRM 5452 SE

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Luan Barreto Brito Prontuário: 059837/5  
Idade: 29 anos 8 meses Sexo: Masculino Leito: 402B  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019 Permanência: 10 dias  
Convênio: Sus  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

#### Motivos da Internação

fratura da perna, incluindo tornozelo (s82)

#### Diagnóstico principal na Alta

Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSINTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.

NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS. FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

#### Motivo da Alta

Alta médica

#### Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Fazer uso de medicação prescrita  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias

#### Medicamentos Prescritos na Alta

LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno  
PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

*MF*  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

Nro Consulta: 42252

Data: 01/07/2019 Hora: 14:50 Dia: SEG

Grade: 54

Zona: UNIDADE AZUL

Andar: 1

Ala/Bloco: PRINCIPAL

Setor:

Sala: 3

Consulta: ORTOPEDIA

Tipo: SUS/DEMANDA ESPONTANEA/PRIMEIRA CONSULTA

Equipe: ORTOPEDIA

Profissional: RAFAEL GONCALVES DE SOUZA

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 598375

Código: 95383

Nome Social:

Marcado por: ANTONIO

Observacao:

*Antonio Carlos Santos Correia*

## RECEITUÁRIO

*Luán Barreto Brito*

*Retorno dia 16/07/19 às 7h  
pelo Pronto Socorro do  
Ortopedia para Dr. Thiago.*

*10/07/19*

*Marco Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Luan Barreto Brito Prontuário: 059837/5  
Idade: 29 anos 8 meses Sexo: Masculino Leito: 402B  
Data internação: 27/05/2019 Data Alta: 06/06/2019 Permanência: 10 dias  
Convênio: Sus  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

**Motivos da internação**  
fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)  
**Diagnóstico principal na Alta**  
Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSINTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA  
PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.  
NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS. FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

**Motivo da Alta**  
Alta médica  
**Recomendações da Alta**  
Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Fazer uso de medicação prescrita  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias  
**Medicamentos Prescritos na Alta**  
LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno  
PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

*MF*  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Universitário  
de Brasília

Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

# Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

## Identificação do Paciente

Nome: LUAN BARRETO BRITO, PACIENTE SEM Chegada: 27/05/2019 11.20.00  
Sexo: MASCULINO Idade: 29  
Transporte: SAMU Data de Nascimento: 26/09/1989

## Classificação de Risco

|                     |  |  |                                     |                                      |                                   |  |                    |                     |                 |                     |
|---------------------|--|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| Queixa Principal:   | PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, COLISÃO MOTO X CARRO, ESTAVA DE CAPACETE, FRAT. FECHADA EM MIE. NEGA ALERGIAS. |  |                                     |                                      |                                   |  |                    |                     |                 |                     |
| Fluxograma:         | Quedas   |  |                                     |                                      |                                   | Discriminador: DOR MODERADA            |                    |                     |                 |                     |
| Parâmetros:         | Glicemia Capilar   |  |                                     |                                      |                                   | Escala de Coma de Glasgow:             |                    |                     |                 |                     |
|                     | Pulso  | 110  | Ritmo:                              |                                      |                                   |  | Sat O2 (%)         | 98                  |                 |                     |
|                     | Temperatura Timpânica  |  | 36                                  | Escala de Dor:                       |                                   |  |                    | PA                  | 140X92          |                     |
| Prioridade Clínica: | EMERGENTE<br>VERMELHA<br>0 minutos   | MUITO URGENTE<br>LARANJA<br>Até 10 minutos | <input checked="" type="checkbox"/> | URGENTE<br>AMARELA<br>Até 60 minutos | POUCO<br>VERDE<br>Até 120 minutos | NÃO URGENTE<br>AZUL<br>Até 240 minutos | BRANCO             |                     |                 |                     |
| Fluxo Interno:      | CIRURGIA   |  |                                     |                                      |                                   |  |                    |                     |                 |                     |
| Classificador:      | JULIANA SANTANA  |  |                                     |                                      | COREN / CRM:                      | 042203 SE                              | Hora de Início CR: | 27/05/2019 11.25.07 | Hora de Fim CR: | 27/05/2019 11.27.46 |

## Reclassificação

|                     |                                    |  |        |                                      |                                   |  |                    |    |                 |  |
|---------------------|------------------------------------|--|--------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------|----|-----------------|--|
| Queixa Principal:   |                                    |  |        |                                      |                                   |  |                    |    |                 |  |
| Fluxograma:         |                                    |  |        |                                      |                                   | Discriminado                           |                    |    |                 |  |
| Parâmetros:         | Glicemia Capilar                   |  |        |                                      |                                   | Escala de Coma de Glasgow:             |                    |    |                 |  |
|                     | Pulso                              |  | Ritmo: |                                      |                                   |  | Sat O2 (%)         |    |                 |  |
|                     | Temperatura Timpânica              |  |        | Escala de Dor:                       |                                   |  |                    | PA |                 |  |
| Prioridade Clínica: | EMERGENTE<br>VERMELHA<br>0 minutos | MUITO URGENTE<br>LARANJA<br>Até 10 minutos |        | URGENTE<br>AMARELA<br>Até 60 minutos | POUCO<br>VERDE<br>Até 120 minutos | NÃO URGENTE<br>AZUL<br>Até 240 minutos | BRANCO             |    |                 |  |
| Fluxo Interno:      |                                    |  |        |                                      |                                   |  |                    |    |                 |  |
| Classificador:      |                                    |  |        |                                      | COREN / CRM:                      |  | Hora de Início CR: |    | Hora de Fim CR: |  |

Identificação do Paciente

Paciente: 95383 Prontuário: 0059837/5  
Nome: LUAN BARRETO BRITO  
Nome Mãe: LUCIENE BARRETO BRITO  
Endereço: RUA G CONJ LAUDELINO FREIRE Cartão SUS: 0  
Número: 168 Complemento: Telefone: 79 996845236  
Bairro: CENTRO  
Cidade: LAGARTO UF: SE Cep: 49.400-000  
Data Nasc.: 26/09/1989 Idade: 29 Sexo: M Cor: M Est. Civil: C  
Profissão:  
Naturalidade: LAGARTO UF Nascimento: SE  
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:  
Endereço:  
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 27/05/2019 15:07  
CID Principal: S82.3 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA  
CID Secundário: V01.1 PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEÍCULO A PEDAL -  
Procedimento: 408050543 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL  
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N  
Andar: 1 Ala: 1 Quarto: 402 Leito: B Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO  
Unidade: CLINICA CIRURGICA Acomodação: ENFERMARIA  
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Carater de Internação: URGENCIA  
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 4 Dia(s)  
Nro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: RAFAEL GONCALVES DE SOUZA  
CRM: 4707 SE CPF: 767916530  
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : AGHUHRL  
CRM: 123456 SE 64059155063

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: OSVAILSON SANTOS ALMEIDA  
C. Ponto: 200 3122625

Observação



2007-08-23 14:14:14

MR. Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SE 5452  
Marco Aurelio Vieira

500 (2) 200

openly.

silant

© 2002 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 252: 399–404



10/05/2019 15:34h

27/05/2019 15:34h

MEDICAMENTOS

| POSICIONIA |                         | DOSAGEM   | AL | MENTO |
|------------|-------------------------|---|----|-------|
| INDICAR    | ENOXAPARINA (MPV) 40 mg | Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs. Deverá ser administrado por via subcutânea, na região antero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | 20 | pm    |

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA

CRM: 5452 SE

27/05/2019 15:34h

Marco Freire Vieira

CRM: 5452

MR Ortopedia e Traumatologia

Nathaly Carolina Maciel  
Carmelita 695  
Cidade SE 480 695

Identificação

LUIS CARRETO BRITO

Prescrição Médica

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 28/05/2019 11:56 h a 29/05/2019 11:00 h.

## DIETA

Apazamento

SND

1. Branda

## CUIDADOS

Apazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

3. Repouso no leito, contínuo

## MEDICAMENTOS

### POSOLOGIA

### DOSAGEM

### APAZAMENTO

4. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg

Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100

ACCM

5. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,

500 500

6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,

20 20 02 02

7. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

24 24 02 02

8. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE

505 24CC

9. ENOXAPARINA (MP) 40 mg

Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região antero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.

20 20

10. CEFAZOLINA 1 g

Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D0  
Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto.

18 22 16 18

## Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Marco Figueira Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Amélia Vilhote L. Oliveira  
Enfermeira  
COREN-SE 16.188

PRESCRIÇÃO

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 28/05/2019 11:56 h. a 29/05/2019 11:00 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

28/05/2019, 11:58h.

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

- FISIOTERAPIA MANEJO PARA GANHO DE ARCO DE MOVIMENTO EM TORNO ZINCO, EVITANDO PÉ EQUINO. (MANTER PÉ EM NEUTRO).

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

HOSPITAL  
Hospital Universitário  
Lagarto  
PRESCRIÇÃO

059837/5

# MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/1

Validade: de 28/05/2019 11:56 h. a 29/05/2019 11:00 h.

## MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA | DOSAGEM                                | APRAZAMENTO  |
|-----------|--|--|
| Incluir   | TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL | Administrar 1 AMP, IV, de 24/24 horas, obs.: EV lento 30-60min. IM |

08

DR. MARCOS FREIRE VIEIRA

29/05/2019,08:47h.

  
 Marcos Freire Vieira  
 CRM-SE 5452  
 Medicina e Tratamento



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

# MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/1

Validade: de 28/05/2019 11:56 h a 29/05/2019 11:00 h

## MEDICAMENTOS

### POSOLOGIA

### DOSAGEM

### APRAZAMENTO

Incluir DIAZEPAM 5 mg

Administrar 5 mg VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR

Dr. BRENO GALLO CRM: 3647

Wagner Almeida Lima  
ENFERMEIRA  
COREN 112131

28/05/2019 23:03h

23-06



Hospital Universitário  
Lagarto

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

# MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/1

Validade: de 28/05/2019 11:56 h. a 29/05/2019 11:00 h.

| MEDICAMENTOS |                             | DOSAGEM  | APRAZAMENTO |
|--------------|-----------------------------|--|-------------|
| Incluir      | CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE | SOS 23      |

DR. BRENO GALLO CRM: 3647

28/05/2019 23:05h.

*[Signature]*  
 OFICINA DE PRESCRIÇÃO  
 CRM 3647

*[Signature]*  
 Karina Guimarães de Almeida Lima  
 ENFERMEIRA  
 COREN 112131

23.05



Hospital Universitário  
Logans

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da internação: 27/05/2019

Validade: de 29/05/2019 11:00 h. a 30/05/2019 11:00 h.

## DIETA

Apazamento

1. Branda

SND

## CUIDADOS

Apazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

3. Repouso no leito, contínuo

4. Curativo grande, de 24/24 horas

## MEDICAMENTOS

### POSOLOGIA

### DOSAGEM

### APAZAMENTO

5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg

Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 E/OU PAD > 100

ACT

6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,

1500 (1500) (500)

BOLSA FLEX.

7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,

1500 (1500) (500)

8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

1500 (1500) (500)

9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE

1500 (1500) (500)

10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg

Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região antero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.

20



Hospital Universitário  
Logarito

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Marco Felipe Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Luana Moreira Camaroti do Carmo  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035 - EME

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 29/05/2019 11:00 h. a 30/05/2019 11:00 h.

| MEDICAMENTOS                    |   |                     |
|---------------------------------|---|---------------------|
| POSOLOGIA                       | DOSAGEM   | APRAZAMENTO         |
| 11. CEFALAZOLINA 1 g            | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D1<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluido de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | <i>[assinatura]</i> |
| 12. DIAZEPAM 5 mg               | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  | <i>[assinatura]</i> |
| 13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE   | <i>[assinatura]</i> |
| 14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg   | Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,  | <i>[assinatura]</i> |

29/05/2019, 08:22h

DR. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

*[assinatura]*  
Bruna Moreira Camarinho do Carmo  
Mestre em Cuidados Clínicos  
CONEX-SE 277.035-ENF

*[assinatura]*  
Marcos Freire Vieira  
CRM: 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

**H**  
Hospital Universitário  
Lagoa  
**PRESCRIÇÃO**

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 30/05/2019 11:00 h. a 31/05/2019 11:00 h.

## DIETA

Aprazamento

1. Branda

manter

## CUIDADOS

Aprazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

12

10:00 de

3. Repouso no leito, contínuo

I= T=

manter

4. Curativo grande, de 24/24 horas

M

## MEDICAMENTOS

### POSOLOGIA

### DOSAGEM

### APRAZAMENTO

5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg

Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100

6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,

7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,

8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg

Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região antero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.

Marcelo Freire Vieira  
CRM-SE 5457  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Bruno Moreira Camarotti do Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035-EM

LUAN BARRETO BRITO



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

Leito: 402B

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 30/05/2019 11:00 h. a 31/05/2019 11:00 h.

## MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA                       | DOSAGEM   | APRAZAMENTO         |
|---------------------------------|---|---------------------|
| 11. CEFAZOLINA 1 g              | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D1<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos: IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | <i>[assinatura]</i> |
| 12. DIAZEPAM 5 mg               | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  | <i>[assinatura]</i> |
| 13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE   | <i>[assinatura]</i> |
| 14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg   | Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,  | <i>[assinatura]</i> |

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

30/05/2019,08:57h.

*[assinatura]*  
**Marcos Freire Vieira**  
 CRM-SE 5452  
 MR Ortopedia e Traumatologia

*[assinatura]*  
**Brando Moreira Comarotti da Cunha**  
 Mestre em Cuidados Clínicos  
 COREN-SE 277.035 - ENF



Hospital Universitário  
Lagarto

## PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 31/05/2019 11:00 h. a 01/06/2019 11:00 h.

## MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA                       | DOSAGEM   | APRAZAMENTO         |
|---------------------------------|---|---------------------|
| 11. CEFALZOLINA 1 g             | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D2<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluido de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | <i>[Assinatura]</i> |
| 12. DIAZEPAM 5 mg               | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  | <i>[Assinatura]</i> |
| 13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE   | <i>[Assinatura]</i> |
| 14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg   | Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,  | <i>[Assinatura]</i> |

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

31/05/2019 08:39h

*[Assinatura]*  
Bruno Moreira Comoretto do Cunha  
Mestre em Cuidados Clínicos  
CORENSE 277.035 - ENF

*[Assinatura]*  
Marco Freire Vieira  
CRM: 5452  
Médico Ortopedia e Traumatologia

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

**H**  
Hospital  
Universitário  
Lugarito  
**PRESCRIÇÃO**

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 1/2

Data da Internação: 27/06/2019

Validade de 01/06/2019 11:00 h a 02/06/2019 11:00 h

## DIETA

Apazamento

1. Branda

## CUIDADOS

Apazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

3. Repouso no leito, contínuo

4. Curativo grande, de 24/24 horas

## MEDICAMENTOS

### POSOLOGIA

### DOSAGEM

### APAZAMENTO

5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg

Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 E/OU PAD > 100

6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,

7. DIFIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,

8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (ZML) 5 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg

Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região antero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.

Identificação

Marcelo Figueira Vieira  
CRM-SE 37352  
Ortopedia e Traumatologia

Bruno Moreira Camarotti do Couto  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035 - E-11F

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B



Hospital Universitário  
Lagartinho

PRESCRIÇÃO

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data de Intenção: 27/05/2019

Validade: de 01/06/2019 11:00 h a 02/06/2019 11:00 h

| MEDICAMENTOS                    |  | APRAZAMENTO        |  |
|---------------------------------|--|--------------------|--|
| POSOLOGIA                       | DOSAGEM  |                    |  |
| 11. CEFAZOLINA 1g               | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D3<br>Administração: EV, Direta de 3-5 minutos. Diluído de 30-60 minutos. IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelado mais forte chegando a amarelado amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | <i>[Signature]</i> |  |
| 12. DIAZEPAM 5 mg               | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR   | <i>[Signature]</i> |  |
| 13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário, obs.: EM CASO DE DOR FORTE  | <i>[Signature]</i> |  |
| 14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg   | Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas.   | <i>[Signature]</i> |  |

DR. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

01/06/2019 08:26h

**Marco Fleite Vieira**  
CRM: 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

**Bruno Moreira Camarotti do Cunha**  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.035 - ENF



Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

Validade: de 02/06/2019 11:00 h. a 03/06/2019 11:00 h.

| DIETA     | Aprazamento |
|-----------|-------------|
| 1. Branda | SND         |

| CUIDADOS                                   | Aprazamento  |
|--|--------------|
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | 10 18 24 08  |
| 3. Repouso no leito, contínuo              | I= T= manter |
| 4. Curativo grande, de 24/24 horas         | M            |

| MEDICAMENTOS   |  |                |
|--|--|----------------|
| POSOLOGIA  | DOSAGEM  | APRAZAMENTO    |
| 5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg                                 | Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100  | AUM            |
| 6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,  | 10 (500) (500) |
| 7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL            | Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,   | 10 18 24 08    |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL                | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,   | 10 18 24 08    |
| 9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL                    | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,   | 10 18 24 08    |
| 10. ENOXAPARINA (MPP) 40 mg                              | Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | 10 18 24 08    |

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
Médico Ortopedia e Traumatologia  
Mestre em Cuidados Clínicos  
COREN-SE 277.032-1/4F



Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

059837/5

# PRESCRIÇÃO





Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRACTURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2


Data da Internação: 27/05/2019

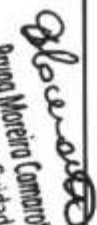
Validade: de 02/06/2019 11:00 h. a 03/06/2019 11:00 h.

| MEDICAMENTOS                    |   | APRAZAMENTO  |  |
|---------------------------------|---|--|--|
| POSOLOGIA                       | DOSAGEM   |  |  |
| 11. CEFALAZOLINA 1 g            | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D4<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. |  |  |
| 12. DIAZEPAM 5 mg               | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  |   |  |
| 13. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário, obs.: EM CASO DE DOR FORTE   |   |  |
| 14. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg   | Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,  |   |  |

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

02/06/2019, 10:10h.

  
**Marco Freire Vieira**  
 CRM-SE 5452  
 MR Ortopedia e Traumatologia

  
**Bruno Moreira Comarotti do Cunha**  
 Mestre em Cuidados Clínicos  
 COREN-SE 237.572 - CNF



Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

Validade: de 03/06/2019 11:00 h. a 04/06/2019 11:00 h.

| DIETA                                 | Apazamento |
|---------------------------------------|------------|
| 1. Branda obs.: ZERO A PARTIR DAS 23H | SN3        |

| CUIDADOS                                   | Apazamento  |
|--|-------------|
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | 12 18 24 06 |
| 3. Repouso no leito, contínuo              | I= T=       |
| 4. Curativo grande, de 24/24 horas         | 12 18 24 06 |

| MEDICAMENTOS   |   |             |
|--|---|-------------|
| POSOLOGIA  | DOSAGEM   | APAZAMENTO  |
| 5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg                                 | Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100   | 500 500     |
| 6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,   | 500 500     |
| 7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL            | Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,  | 12 18 24 06 |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL                | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,  | 12 18 24 06 |
| 9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL                    | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,  | 12 18 24 06 |
| 10. CEFAZOLINA 1 g                                       | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D5<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | 12 18 24 06 |
| 11. DIAZEPAM 5 mg  | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  | 12 18 24 06 |



Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

059837/5

**PRESCRIÇÃO**

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 03/06/2019 11:00 h. a 04/06/2019 11:00 h.

| MEDICAMENTOS                    |   |             |
|---------------------------------|---|-------------|
| POSOLOGIA                       | DOSAGEM   | APRAZAMENTO |
| 12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Se Necessário; obs.: EM CASO DE DOR FORTE | 55          |
| 13. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg   | Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,  | 55          |

03/06/2019 07:56h.

DR. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

Marco Freire Vieira  
CRM: SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Maria Eriqenda Oliveira  
CRD. Dispô  
COREN ENF. 229795  
15:20h



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

Validade: de 04/06/2019 11:28 h. a 05/06/2019 11:00 h.

| DIETA     | Aprazamento |
|-----------|-------------|
| 1. Branda | SND         |

| CUIDADOS                                   | Aprazamento         |
|--|---------------------|
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas |                     |
| 3. Repouso no leito, contínuo              | = T= <i>Atenção</i> |
| 4. Curativo grande, de 24/24 horas         | <i>Atenção</i>      |

| MEDICAMENTOS   |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| POSOLOGIA  | DOSAGEM   | APRAZAMENTO           |
| 5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg                                 | Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>180 E/OU PAD>100   | ACM                   |
| 6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,   | 500 500               |
| 7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL            | Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,  | <i>20/05/19 08:00</i> |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL                | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,  | <i>14/05/19 08:00</i> |
| 9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL                    | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,  | <i>10/05/19 08:00</i> |
| 10. CEFAZOLINA 1 g                                       | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D5<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | <i>16/05/19 08:00</i> |
| 11. DIAZEPAM 5 mg  | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  | <i>20/05/19 08:00</i> |
| 12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg                          | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,   | <i>20/05/19 08:00</i> |

**H**  
Hospital Universitário  
Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

Identificação

Dr. Thiago F. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SE 3162, CRM-SP 117 786

Luciana de Alcântara Leite  
COREN-SE 781.646-TE 15

Amanda Vitorio L. Oliveira  
Enfermeira  
COREN-SE 220765

059837/5

## PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da internação: 27/05/2019

Validade: de 04/06/2019 11:28 h. a 05/06/2019 11:00 h.

### MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA                     | DOSAGEM                                | APRAZAMENTO      |
|-------------------------------|--|------------------|
| 13. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg | Administrar 1 FRA. IV, de 24/24 horas. | <i>de prefer</i> |

04/06/2019, 11:29h.

DR. THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO CRM: 3702 SE

Dr. Thiago F. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SP 117.785

Assistente Valéria  
Enfermagem  
CORRIMSE 220765



Hospital Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data da Internação: 27/05/2019

Folha 1/2

Validade: de 05/06/2019 11:00 h. a 06/06/2019 11:00 h.

| DIETA     | Aprazamento |
|-----------|-------------|
| 1. Branda | <i>dent</i> |

| CUIDADOS                                   | Aprazamento  |
|--|--------------|
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | <i>24 26</i> |
| 3. Repouso no leito, contínuo              | <i>I= T=</i> |
| 4. Curativo grande, de 24/24 horas         | <i>24 26</i> |

| MEDICAMENTOS   |   |                    |
|--|---|--------------------|
| POSOLOGIA  | DOSAGEM   | APRAZAMENTO        |
| 5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg                                 | Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100   |                    |
| 6. CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,   | <i>500 500</i>     |
| 7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL            | Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,  | <i>20 20 20 20</i> |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL                | Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,  | <i>20 20 20 20</i> |
| 9. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL                    | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,  | <i>20 20 20 20</i> |
| 10. CEFAZOLINA 1 g                                       | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: D5<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | <i>24 24 24 24</i> |
| 11. DIAZEPAM 5 mg  | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  | <i>20 20 20 20</i> |
| 12. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg                          | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,   | <i>20 20 20 20</i> |

  
 Hospital Universitário  
 Lagarto  
**PRESCRIÇÃO**

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

  
 Marco Freire Vieira  
 CRM-SE 5452  
 Ortopedia e Traumatologia

059837/5

# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Folha 2/2

Data da Internação: 27/05/2019

Validade: de 05/06/2019 11:00 h. a 06/06/2019 11:00 h.

## MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA  | DOSAGEM  | APRAZAMENTO |
|--|--|-------------|
| 13. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg                    | Administrar 1 FRA, IV, de 24/24 horas,   |             |
| 14. MORFINA 1MG/ML INJETAVEL - 2ML (MPP) 1 mg/mL | Administrar 2 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: SE DOR PERSISTENTE.<br>EV: A morfina deve ser administrada de forma lenta (ex: 15mg em 3 minutos). SC (off label). |             |

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

05/06/2019, 08:09h.

COPIA  
05/06/2019  
11:00h  
P. 15

Universitário  
Lagarto

PRESCRIÇÃO

Identificação

LUAN BARRETO BRITO

Leito: 402B

059837/5

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
M.O. Ortopedia e Traumatologia



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID - FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data de Interação: 27/05/2019

Folha 1/2

Validade: de 06/06/2019 11:00 h a 07/06/2019 11:00 h

|   |        |       |             |
|---|--------|-------|-------------|
| 1 | Branda | DIETA | Aprazamento |
|---|--------|-------|-------------|

|          |   |             |             |
|----------|---|-------------|-------------|
| CUIDADOS |   |             | Aprazamento |
| 2        | Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | 12 18 24 06 |             |
| 3        | Repouso no leito, contínuo              | T= 38,5     |             |
| 4        | Curativo grande, de 24/24 horas         |             |             |

| MEDICAMENTOS |  |   |             |
|--------------|--|---|-------------|
| POSOLOGIA    |  | DOSAGEM   | APRAZAMENTO |
| 5            | CAPTOPRIL 25 MG 25 mg                      | Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100   | ACM         |
| 6            | CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO  | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,   | 500 500     |
| 7            | DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL | Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,  | 14 00 02 08 |
| 8            | TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL     | Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,  | 14 00 02 08 |
| 9            | BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL         | Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,  | 14 00 02 08 |
| 10           | CEFAZOLINA 1 g                             | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: De<br>Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60<br>minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.<br>A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo<br>amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | 16 04 08    |
| 11           | DIAZEPAM 5 mg                              | Administrar 5 mg, VO, de 1/1 dias, obs.: À NOITE APÓS JANTAR  | 00 00       |
| 12           | CETOPROFENO 100MG IV 100 mg                | Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,   | 00 08       |



PRESCRIÇÃO

LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Leito: 402B

059837/5



# PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 - CLINICA CIRURGICA

CID - FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Data de Interação: 27/06/2019

Folha 2/2

Validade: de 06/06/2019 11:00 h a 07/06/2019 11:00 h

## MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA |  | DOSAGEM   | APRAZAMENTO |
|-----------|--|---|-------------|
| 13.       | OMEPRAZOL INJETAVEL 40 mg                    | Administrar 1 FRA. IV. de 24/24 horas.  | 06          |
| 14.       | MORFINA 1MG/ML INJETAVEL - 2ML (MPP) 1 mg/mL | Administrar 2 mg. IV. de 8/8 horas, obs.: SE DOR PERSISTENTE. EV: A morfina deve ser administrada de forma lenta (ex: 15mg em 3 minutos). SC (off label). | SDS         |

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

06/06/2019 01:14h

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



LUAN BARRETO BRITO

Identificação

Leito: 402B

059837/5

## Anamnese

Nome do Paciente: Luan Barreto Brito

Data de nascimento: 27/05/2019

Leito: 4025

Atividade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data de criação: 27/05/2019 15:26 Atendimento: 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data de atualização: 27/05/2019 15:29

CRM: 5452 SE

DIAGNÓSTICO DE PERNA ESQUERDA

FRATURA COM FRATURA DE PERNA ESQUERDA APÓS ACIDENTE DE MOTO NO DIA 27/05/2019. PRESENTE INFLAMENÇÃO E DOR EM MIE.

IMOBILIZAÇÃO DO MIE  
E DO PACIENTE PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA  
E CUIDADO - PROFILOXIA TVE

Observações:

Marcos Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Formulário: 59837/5

**Evolução****Dados do Paciente**

Referência: 28/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 28/05/2019 11:57 Atendimento 41270

Nome do Responsável: BRENO GALLO

Data Confirmação: 28/05/2019 11:59

CRM: 3647

**Evolução:**

POI DE FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA - FIXADOR EXTERNO

PACIENTE COM EVOLUCAO INFERIOIR À 24H DO TRAUMA EVOLUINDO COM FLICTENA . COLOCADO

FIXADOR EXTERNO MANTENDO ALINHAMENTO, ROTAÇÃO E COMPRIMENTO. INICIALMENTE SERIA REALIZADO FIXACAOC OM PLACA E PARAFUSOS, MAS APRESENTOU FLICTENAS APÓS ANESTESIA E ASSEPSIA.

MANter TORNOZELO EM NEUTRO COM AUXILIO DE ATADURAS PARA PROFILAXIA DE RETRÇÃO EM EQUINO.

CURATIVO DIÁRIO 9ESCORIAÇÕES EM PERNA)

**Notas Adicionais:**

Breno Gallo  
CRM: 3647  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
UNIDADE: CLINICA CIRURGICA  
28/05/2019 11:59



Universitário

Lagarto

**EVOLUÇÃO****Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

**Evolução****Dados do Paciente**

Referência: 28/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 28/05/2019 23:03 Atendimento 41270

Nome do Responsável: BRENO GALLO

Data Confirmação: 28/05/2019 23:04

CRM: 3647

**Evolução:**

INTERCORRÊNCIA - QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. ACRSCENTO DIAZEPAN 5MG VO Á NOITE (PACINETE USA CLONAZEPAM 0,5M ORAL REGULARMENTE. NAO TEMOS COMPRIMIDO DA SUBSTANCIA NO SERVIÇO.

REPOSICIONAR ANTI-EQUINO AMANHA E REALIZAR FISIOTERAPIA.

Notas Adicionais:

Breno Gallo  
Ortopedista  
CRM-3647



Hospital Universitário

Lagarto

**EVOLUÇÃO****Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

## Evolução

### Dados do Paciente

Referência: 29/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 29/05/2019 08:23 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 29/05/2019 08:27

CRM: 5452 SE

### Evolução:

#1º DPO DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

#3º DIH

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES E FLICTENAS EM PERNA ESQUERDA.

### CD:

- REPOSICIONAR ANTI-EQUINO E REALIZAR FISIOTERAPIA.
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

### Notas Adicionais:

*Marco Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

### Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

## Dados do Paciente

Referência: 29/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 30/05/2019 08:57 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 30/05/2019 08:59

CRM: 5452 SE

## Evolução:

#4º DIH/2º DPO DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES E EQUIMOSSES EM MIE, NO MOMENTO SEM FLICTENAS, MAS COM SANGRAMENTO LEVE EM LOCAL DE INSERÇÃO DOS PINOS DO FIXADOR EXTERNO.

## CD:

- REALIZAR FISIOTERAPIA.
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

## Notas Adicionais:

*Marco Freire Vieira*  
CRM SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

**P**  
Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

## Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

**Dados do Paciente**

Referência: 30/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 31/05/2019 08:39 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 31/05/2019 08:40

CRM: 5452 SE

**Evolução:**

#5º DIH/3º DPO DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES E EQUIMOSES EM MIE, NO MOMENTO SEM FLICTENAS, MAS COM SANGRAMENTO LEVE EM LOCAL DE INSERÇÃO DOS PINOS DO FIXADOR EXTERNO.

**CD:**

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

**Notas Adicionais:**

  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5



**Evolução****Dados do Paciente**

Referência: 31/05/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 01/06/2019 08:27 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 01/06/2019 08:29

CRM: 5452 SE

**Evolução:**

#6º DIH/4º DPO DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES NO MOMENTO, SEM FLICTENAS, FO SECA, EM USO DO FIXADOR EXTERNO.

**CD:**

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES

**Notas Adicionais:**

*Marcos Freire Vieira*  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Hospital Universitário

Legato

**EVOLUÇÃO****Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

**Evolução****Dados do Paciente**

Referência: 01/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 02/06/2019 10:10 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 02/06/2019 10:10

CRM: 5452 SE

**Evolução:**

#7º DIH/5º DPO DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES NO MOMENTO, SEM FLICTENAS, FO SECA, EM USO DO FIXADOR EXTERNO.

**CD:**

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- AGUARDO MELHORA DE PARTES MOLES
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES DIA 04/06/2019

**Notas Adicionais:**

**Marco Freire Vieira**  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

**Universitário**  
Laparte  
**EVOLUÇÃO**

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

**Evolução****Dados do Paciente**

Referência: 02/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 03/06/2019 07:56 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 03/06/2019 07:56

CRM: 5452 SE

**Evolução:**

#8º DIH/6º DPO DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA


PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS. NA NOITE APRESENTOU QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO EM FACEL ATERAL. RETIRADO AMARRIA ANTI-EQUINO COM MELHORA IMEDIATA. APRESENTA LESÕES TIPO ESCOREAÇÕES NO MOMENTO, SEM FLICTENAS, FO SECA, EM USO DO FIXADOR EXTERNO.

**CD:**

- REALIZAR FISIOTERAPIA - evitar pé equino
- MANTENHO PRESCRIÇÃO
- POSSÍVEL REABORDAGEM CIRURGICA APÓS MELHORA DE PARTES MOLES DIA 04/06/2019

**Notas Adicionais:**

  
**Marco Freire Vieira**  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

  
Universitário  
Legado  
**EVOLUÇÃO**

**Identificação**

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

# Evolução

## Dados do Paciente

Referência: 05/06/2019

Leito: 402B

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 06/06/2019 08:07 Atendimento 41270

Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 06/06/2019 08:08

CRM: 5452 SE

### Evolução:

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSSÍNTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSSINTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TIBIA E PLACA 7 FUROS EM FIBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR INTENSA EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS. FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. PRESENÇA DE EDEMA 2+/4+. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

CD:

- ALTA HOSPITALAR

Notas Adicionais:

  
Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



Universitário  
Lagarto  
**EVOLUÇÃO**

## Identificação

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 59837/5

06/06/2019 08:08

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, Luciene Barreto Brito  
RG: 440 297, responsável legal pelo paciente Breno Barreto Brito  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) Breno Gallo  
cirurgião, CRM 3697, sobre o diagnóstico, Fratura de tíbia e fíbula  
e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso, (Redução cirúrgica + fixação com  
placa e parafusos), com o qual concordo. Fui devidamente informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do  
tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que  
poderão levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me a seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao restabelecimento, que  
constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 28 de Maio de 2019

Luciene Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

Breno Gallo  
Ortopedista Infantil  
CRM 3697 Cirurgião/Ortopedia/Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em questão, seus  
benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesista  
Dr.(a) André de Jesus Barreto CRM 2401.

Informo que relatei a equipe médica responsável, todos os antecedentes patológicos e progressos do  
paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias  
medicamentosas, alergias sistêmica ou tópica, assim como quaisquer informações que possam interferir na  
condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferências  
adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas em  
situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente, diferente daquelas  
inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações ou  
riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais frequentes e  
entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas  
doenças.

Lagarto/SE, 28 de Maio de 2019

Luciene Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

André de Jesus Barreto  
Anestesiologista  
CRM 2401  
Cirurgião/Anestesiologia/Assinatura

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, Luciene Barreto Brito  
RG: 440.297, responsável legal pelo paciente Luizom Barreto Brito  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) Dr. Thiago F. Nascimento  
cirurgião. CRM 2402, sobre o diagnóstico. infarto agudo do miocárdio  
e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso, (RSR - RSR - RSR)  
com o qual concordo. Fui devidamente informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do  
tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que  
poderão levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me a seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao restabelecimento, que  
constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE. 03 de Junho de 2018

Luciene Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

Dr. Thiago F. Nascimento  
Cirurgião e Cardiologista  
CRM 2402 - ROR 157 781  
Cirurgião/Carimbo/Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em questão, seu  
benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesista  
Dr.(a) \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_.

Informo que relatei a equipe médica responsável, todos os antecedentes patológicos e progressos do  
paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias  
medicamentosas, alergias sistêmica ou tópica, assim como quaisquer informações que possam interferir na  
condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferências  
adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas em  
situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente, diferente daquelas  
inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações ou  
riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais frequentes e  
entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas  
doenças.

Lagarto/SE. 03 de Junho de 2018

Luciene Barreto Brito  
Responsável pelo paciente

Cirurgião/Carimbo/Assinatura



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**

|  |                       |  |   |
|--|-----------------------|--|---|
| Nome: <u>Barreto Brito</u>   | Data: <u>04/05/19</u> | Enfermaria/Leito                                     | Hora:   |
| Idade:   | Sexo: <u>M</u>        | Cirurgia proposta: <u>Fratura de calcâneo distal</u> | Turno ( <input checked="" type="checkbox"/> ) M ( ) T ( ) N |
| Sinais Vitais: PA ( <u>110</u> X <u>80</u> mmHg ) T ( <u>36</u> °C ) FR ( <u>rpm</u> ) FC ( <u>94</u> bpm ) <u>98%</u> |                       | Peso:  |   |

**Condições Gerais**

|                               |  |  |                |                      |                                  |
|-------------------------------|--|--|----------------|----------------------|----------------------------------|
| Ansioso ( )                   | Eupnéico ( )   | Hipertenso ( )                                 | Cardiopata ( ) | Acuidade visual ( )  | SIM ( ) Diminuída                |
| Deambula ( )                  | Dispneico ( )  | Diabético ( )                                  | Outros ( )     | Acuidade audit. ( )  | SIM ( ) Diminuída                |
| Medicações que faz uso:       |  |  |                | Alergias: <u>não</u> |                                  |
| Retirar: Prótese Dentária ( ) |  | Jóias ( )                                      | Ocúlos ( )     | Lente de contato ( ) |                                  |
| Jejum (Início <u>hs</u> )     | Banho ( )  | SIM ( ) NÃO                                    | Tricotomia ( ) | SIM ( ) NÃO          | Enterocisma ( ) sim ( ) não      |
| Acesso Venoso ( )             |  | PERIFÉRICO <u>MSD</u> ( )                      | CENTRAL        | Dispositivo ( )      | Gelco nº ( ) Cateter duplo lúmen |
| Exames                        | Hemograma Completo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | Raio X ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | ECG ( )        | Ultra-som ( )        | Outros:                          |
| Reservas                      | Hemoconcentrado ( )  | Plasma ( )                                     | Plaquetas ( )  | Vaga de UTI ( )      | Sim Leito ( ) Não                |

Anotações de Enfermagem:

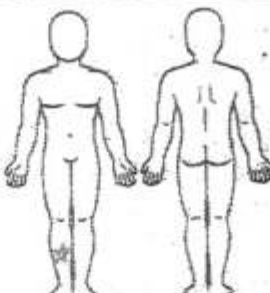
**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

|   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| ( ) 1. Ansiedade                                | ( ) 6. Risco de quedas | ( ) Incentivar a verbalização de sentimentos                                  |
| ( ) 2. Conhecimento deficiente                  | ( )                    | ( ) Estimular perguntas sobre o procedimento                                  |
| ( ) 3. Medo                                     | ( )                    | ( ) Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades                 |
| ( ) 4. Padrão de sono prejudicado               | ( )                    | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Proporcionar tranquilidade e conforto |
| ( ) 5. Risco de integridade da pele prejudicada | ( )                    | ( ) Auxiliar na deambulação   |

Encaminhado ao C.C por:

Hora:

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Entrada na S.O                                 | Sala: <u>01</u>  | Hora: <u>08:20</u>  | ( ) Acordado ( ) Sonolento ( ) Calmo ( ) Agitado ( ) Comatoso  |
| Cirurgia realizada: <u>fratura de calcâneo</u> |  | Cirurgião: <u>Thiago</u>  | Instrumentador: <u>Ricardo</u>   |
| Anestesia                                      | Anestesista: <u>Rafael Henrique</u>  | Geral venosa ( )  | Peridural c/ cateter ( )   |
|  | Início: <u>08:40</u> TOT nº  | Geral inalatória ( )  | Peridural s/ cateter ( )   |
|  | Término: <u>11:45</u>  | Geral combinada ( )   | Raquianestesia ( <input checked="" type="checkbox"/> )   |
| Classificação do procedimento cirúrgico        | Pequeno porte ( <input checked="" type="checkbox"/> )  | Médio porte ( <input checked="" type="checkbox"/> )                                 | Grande porte ( )   |
|  | Limpa ( <input checked="" type="checkbox"/> )  | Potencialmente contaminada ( )  | Contaminada ( )  |
| Posição cirúrgica                              | Dorsal ( <input checked="" type="checkbox"/> )   | Ventral ( )   | Lateral ( ) D ( ) E  |
| Localização de equipamentos: ver legenda       | <p> <input checked="" type="checkbox"/> Eletrodos<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Punção arterial<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Placa de bisturi elétrico<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Restrições<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Punção venosa<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Sítio cirúrgico         </p> |  | <p><b>Drenos/Sondas/Cateteres</b></p> <p>( ) Gástrica nº</p> <p>( ) Nasoenteral nº</p> <p>( ) Sucção</p> <p>( ) Penrose nº</p> <p>( ) Dreno de tórax</p> <p>( ) Sonda de foley</p> <p>( ) Guedel nº</p> <p>( ) Cateter nasal de O2</p> |
|  | <p><b>Sangue e soluções</b></p> <p>( ) Conc. Hemácias</p> <p>Qtde de bolsas</p> <p>( ) Plasma</p> <p>Qtde de bolsas</p> <p>( ) Plaquetas</p> <p>Qtde de bolsas</p> <p>Outros</p>   |   |  |

Anotações de Enfermagem:





Universitário  
Lagarto

**EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DEPARTAMENTOS

Ministério da  
Educação

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- ☐ Ansiedade
- ☐ Risco de aspiração
- ☐ Risco de desequilíbrio na temp. corporal
- ☐ Risco de infecção
- ☐ Risco de lesão (por bisturi elétrico)
- ☐ Risco de lesão (por posicionamento perioperatório)
- ☐ Risco de volume de líquidos deficiente
- ☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquidos
- ☐ Risco de sangramento
- ☐ Hipotermia
- ☐ Integridade da pele prejudicada

### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- ☐ Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades
- ☐ Proporcionar tranquilidade e conforto
- ☐ Aspirar secreções
- ☐ Observar o posicionamento de paciente e curativos
- ☐ Observar cianose labial e dos leitos ungueais
- ☐ Elevar temperatura do ambiente
- ☒ Utilizar cobertores
- ☐ Utilizar técnicas assépticas durante procedimento
- ☐ Manter o menor número de pessoas dentro da SO
- ☐ Certificar posicionamento correto da placa dispersiva
- ☐ Manter hidratação venosa prévia
- ☐ Infundir hemocomponentes
- ☐ Observar balanço hídrico
- ☐ Posicionar paciente adequadamente

Pós-Operatório Imediato

Entrada SRPA:

| HORARIO        | 15'   | 30'   | 45' | 60' | 1h30' | 2hs | + |
|----------------|-------|-------|-----|-----|-------|-----|---|
| PA             | 91/58 | 91/58 |     |     |       |     |   |
| FC             | 99    | 79    |     |     |       |     |   |
| Temperatura    | 36,2  |       |     |     |       |     |   |
| SpO2           | 98    |       |     |     |       |     |   |
| ÍNDICE AK      | 09    | 09    |     |     |       |     |   |
| Ativ. Muscular | 01    | 01    |     |     |       |     |   |
| Respiração     | 02    | 02    |     |     |       |     |   |
| Circulação     | 02    | 02    |     |     |       |     |   |
| Consciência    | 02    | 02    |     |     |       |     |   |
| Saturação O2   | 02    | 02    |     |     |       |     |   |
| Dor            | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Diurese        | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Tremores       | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Náusea/Vômito  | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Prurido        | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Oxigênio       | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Líquidos       | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Sudorese       | -     | -     |     |     |       |     |   |
| Agitação       | -     | -     |     |     |       |     |   |

#### Escala de Dor

|   |              |
|---|--------------|
| 0 | Ausente      |
| 1 | Leve         |
| 2 | Moderada     |
| 3 | Intensa      |
| 4 | Insuportável |

| Nota               | 2  | 1                                   | 0                              |
|--------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| Atividade Muscular | Movimenta 4 membros                                    | Movimenta 2 membros                 | Incapaz de mover membros       |
| Respiração         | Capaz de respirar profundamente e ou tossir livremente | Dispneia ou limitação de respiração | Apnéia                         |
| Circulação         | PA 20% do nível pré-anestésico                         | PA 20 a 40% do nível pré-anestésico | PA 50% do nível pré-anestésico |
| Consciência        | Lúcido e orientado                                     | Desperta se solicitado              | Não responde                   |
| Cor da pele        | Sat > 92% Em ar ambiente                               | Sat > 90% com uso de O2             | Sat < 90% mesmo em O2          |

Anotações/prescrições de enfermagem:

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- ☐ Ansiedade
- ☐ Dor aguda
- ☐ Integridade da pele prejudicada
- ☐ Hipotermia
- ☐ Mobilidade física prejudicada
- ☐ Náuseas
- ☐ Padrão respiratório ineficaz
- ☐ Risco de confusão aguda
- ☐ Temp. corporal desequilibrada
- ☐ Vol. De líq. Excessivo
- ☐ Perfusão tissular ineficaz
- ☐ Retenção urinária
- ☐ Risco para infecção
- ☐ Risco para aspiração
- ☐ Vol. De líquidos deficiente

### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- ☐ Avaliar o nível e os sinais de dor
- ☐ Adm. analgésicos prescritos ou consultar anestesista
- ☐ Utilizar métodos alternativos como mudança de posição
- ☐ Avaliar ferida e curativo cirúrgico
- ☒ Aquecer o paciente com cobertores e adm soro aquecido
- ☐ Administrar antieméticos conforme prescrição médica
- ☐ Lateralizar a cabeça do paciente
- ☐ Incentivar a respiração profunda
- ☐ Administrar oxigênio umidificado
- ☐ Manter decúbito elevado 45°
- ☐ Passar sonda de alívio, conforme solicitação médica
- ☐ Monitorar sinais vitais

Destino do paciente: ☐ Clínica cirúrgica ☐ UTI ☐ Óbito ☐ Outros \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_ Circulante: \_\_\_\_\_

[illegible]

人自處世之道



Universitário  
Lagarto

**EBSERH**

União das Escolas de Saúde Pública

Ministério da  
Educação

## FICHA DE ATO CIRÚRGICO

|                                     |  |                                       |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <b>PACIENTE: LUAN BARRETO BRITO</b> |  | <b>DATA: 28/05/2019</b>               |
| <b>REGISTRO: 0059837/5</b>          |  | <b>IDADE: 29</b>                      |
| <b>DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO</b>   |  | <b>LEITO:</b>                         |
| FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA           |  |                                       |
| <b>CIRURGIA REALIZADA</b>           | TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO |                                       |
| <b>CIRURGIÃO (A)</b>                | BRENO GOMES GALLO                        |                                       |
| <b>AUXILIAR</b>                     | MARCO RI                                 |                                       |
| <b>ANESTESISTA</b>                  | ANDRE BARRETO                            |                                       |
| <b>ANESTESIA</b>                    | RAQUILANESTESIA + SEDAÇÃO                |                                       |
| <b>INSTRUMENTADOR (A)</b>           | RICARDO                                  |                                       |
| <b>DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO</b>   |  | FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA + FLICTENAS |

### TIPO DE CIRURGIA

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CIRURGIA LIMPA       | <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA |
| <input type="checkbox"/> CIRURGIA CONTAMINADA | <input type="checkbox"/> CIRURGIA INFECTADA                             |

### INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO - FLICTENAS

☒ SIM ☐ NÃO

### TOPOLOGIA DA INFECÇÃO

☐ OUTRAS

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> VIAS AÉREAS<br>SUPERIORES | <input type="checkbox"/> URINÁRIA         | <input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR | <input type="checkbox"/> CUTÂNEA       |
| <input type="checkbox"/> PULMONAR                  | <input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL | <input type="checkbox"/> SNC            | <input type="checkbox"/> OSTEOMUSCULAR |

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA  
FEITO ANTISSEPSE E ASSEPSE LOCAL  
COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS  
INCISÃO ANTERIOR EM 1/3 MÉDIO DA PERNA COM ACESSO À TÍBIA  
REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO, CONFERIDO ALINHAMENTO,  
COMPRIMENTO E ROTAÇÃO.  
CURATIVO + MANTIDO PÉ EM NEUTRO COM AUXÍLIO DE ATADURAS/AMARRIAS  
BOA PERFUSÃO DO MEMBRO INFERIOR AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO.

  
Breno Gallo  
Cirurgião Geralista  
CRM 140.140-1  
R. 140.140-1

Hospital Regional de Lagarto – Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro  
Avenida Brasília S/N – Lagarto/SE  
Tel (79) 3632-1501



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>PACIENTE:</b> LUAN BARRETO BRITO  |   | <b>DATA:</b> 04/06/2019                                      |  |
| <b>REGISTRO:</b>   |   | <b>IDADE:</b>  | <b>LEITO:</b>                          |
| <b>DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO</b>  |   | FRATURA DA TIBIA DISTAL + FIBULA (e)                         |  |
| <b>CIRURGIA REALIZADA</b>  | REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO INTERNA         |  |  |
| <b>CIRURGIÃO (A)</b>   | THIAGO NASCIMENTO                         |  |  |
| <b>AUXILIAR</b>  | MARCOS                                    |  |  |
| <b>ANESTESISTA</b>   |   |  |  |
| <b>ANESTESIA</b>   | RAQUIANESTESIA                            |  |  |
| <b>INSTRUMENTADOR (A)</b>  | PEDRO                                     |  |  |
| <b>DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO</b>  |   | O MESMO  |  |
| <b>TIPO DE CIRURGIA</b>  |   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA LIMPA   |   | <input type="checkbox"/> CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA |  |
| <input type="checkbox"/> CIRURGIA CONTAMINADA  |   | <input type="checkbox"/> CIRURGIA INFECTADA                  |  |
| <b>INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO   |   |  |  |
| <b>TOPOLOGIA DA INFECÇÃO</b> <input type="checkbox"/> OUTRAS   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> VIAS AÉREAS SUPERIORES  | <input type="checkbox"/> URINÁRIA         | <input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR                      | <input type="checkbox"/> CUTÂNEA       |
| <input type="checkbox"/> PULMONAR  | <input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL | <input type="checkbox"/> SNC                                 | <input type="checkbox"/> OSTEOMUSCULAR |
| <b>DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO</b>  |   |  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PACIENTE EM DVH SOB ANESTESIA</li> <li>2. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO</li> <li>3. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA DO MIE</li> <li>4. COLOCACAO DE CAMPOS CIRURGICOS</li> <li>5. VIA LATERAL SOBRE FIBULA DISTAL + REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS</li> <li>6. VIA MEDIAL SOBRE TIBIA DISTAL + ALINHAMENTO DA FRATURA + FIXACAO COM PLACA DCP + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS, COM TECNICA TIPO "PONTE". FOI UTILIZADO RADIOSCOPIA</li> <li>7. HEMOSTASIA + SUTURA POR PLANOS</li> <li>8. CURATIVO + ENFAIXAMENTO</li> </ol> |   |  |  |

  
Thiago E. Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
R.M. SE 3702 CRM/SP 117.795

Tipo de Instrumental: \_\_\_\_\_  
 Data de Processamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Val.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Autoclave: ( ) 1 ( ) 2/ Termo ( )  
 Lote: \_\_\_\_\_ Total de Peças: \_\_\_\_\_  
 Responsável: \_\_\_\_\_

Cole aqui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

itário

Tipo de Instrumental: \_\_\_\_\_  
 Data de Processamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Val.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Autoclave: ( ) 1 ( ) 2/ Termo ( )  
 Lote: \_\_\_\_\_ Total de Peças: \_\_\_\_\_  
 Responsável: \_\_\_\_\_

Cole aqui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

FOLHA DE CONSUMO / GASTO DE MATERIAIS - MÉDICO - CIRURGIÃO

| Descrição                       | Unid    | Qtde | Descrição                       | Unid | Qtde |
|---------------------------------|---------|------|---------------------------------|------|------|
| <b>Soluções / Antissépticas</b> |         |      | <b>Dispositivos</b>             |      |      |
| Alcool 70 %                     | ml      | 200  | Aguilha de Desc. Bloqueio nº 26 | Unid | 1    |
| Clorexidina Degermante 100 ml   | Frasco  | 01   | Aguilhades. 25 x 0,7            | Unid | 2    |
| Clorexidina Aquosa 100 ml       | Frasco  |      | Aguilha desc. 30 x 0,8          | Unid | 1    |
| Clorexidina Alcoólica 100 ml    | Frasco  | 2    | Aguilha desc. 30 x 40           | Unid | 1    |
| Escova Degermante               | Unid    | 07   | Jelco nº 20                     | Unid | 2    |
|                                 |         |      | Dupla via (externos)            | Unid | 1    |
| <b>SOLUÇÕES</b>                 |         |      | Scalp nr                        | Unid |      |
| Soro Fisiológico 0,9% 100 ml    | Fr. Amp |      | Equipo Macro Gotas              | Unid | 1    |
| Soro Fisiológico 0,9% 250 ml    | Fr. Amp |      | Equipo Micro gotas              | Unid |      |
| Soro Fisiológico 0,9% 500 ml    | Fr. Amp | 3    | Equipo Bomba de Infusão         | Unid |      |
| Sol. De Ringe Lactato 500 ml    | Fr. Amp | 1    | Seringa 1 cc                    | Unid | 1    |
| Sol. Glicosada 5% 250 ml        | Fr. Amp |      | Seringa de 3 cc                 | Unid | 1    |
| Sol. Glicosada 500 ml           | Fr. Amp |      | Seringa de 5 cc                 | Unid | 2    |
| Sol. Glicosada 10% 500 ml       | Fr. Amp |      | Seringa de 10 cc                | Unid | 2    |
| Isocel                          | Fr. Amp |      | Seringa de 20 cc                | Unid | 1    |
| <b>Fios de Sutura</b>           |         |      | Torneirinha 3 vias              | Unid |      |
| Mono nylon nr 4-0/11            | Unid    | 4+3  | Lamina de Bisturi nr 24         | Unid | 2    |
| Vicryl Poliglactina nº 2-0/11   | Unid    | 311  | Lamina de Bisturi nr 15         | Unid | 1    |
| Prolene / Polipropileno nº      | Unid    |      | Cateter Oxigênio Tipo Oculos    | Unid | 1    |
| Fio de Algodão C/A nº           | Unid    |      | Luvas de Procedimentos / Pares  | Unid | 10   |
| Fio de Algodão S/A nº           | Unid    |      | Marcapas Descartáveis           | Unid | 08   |
| Catgut Cromado C/A nº           | Unid    |      | Luvas Estéril nº 40             | Unid | 05   |
| Catgut Cromado S/A nº           | Unid    |      | Luvas Estéril nº 45             | Unid | 06   |
| Catgut Simples C/A nº           | Unid    |      | Dreno Penrose nr 01             | Unid |      |
| Catgut Simples S/A nº           | Unid    |      | Dreno Torax nº                  | Unid |      |
| Ethibond / Poliglecaprone       | Unid    |      | Dreno Sucção nº                 | Unid |      |
| Fita Cardíaca nº                | Unid    |      | Tubo Orotraqueal C/Balão nº     | Unid |      |
| Fio de Aço / Aciflex            | Unid    |      | Cânula de Traqueostomia nº      | Unid |      |
| Mononylon nº 3-0                |         |      | Sonda Aspiração nr              | Unid |      |
| <b>Materials</b>                |         |      | Sonda Naso Gástrica longa Nr    | Unid |      |
| Eletrodo                        | Unid    | 05   | Dreno de Kher                   | Unid |      |
| Compressas Grande Pcte com 4    | Unid    | 24   | Coletor Diurese Sist Fechado    | Unid |      |
| Gazes simples 4,5 x 4,5         | Pcte    | 08   | Coletor Diurese Sist Aberto     | Unid |      |
| Atadura Crepon cm               | Unid    |      | Filtro de Barreira              | Unid |      |
| Atadura Crepon cm               | Unid    |      | Extensor B.I seringa            | Unid |      |
| Atadura Gessada cm              | Unid    |      | Latex                           | Unid | 1    |
| Algodão Ortopédico              | Unid    |      | Sonda Vesical demora Foley      | Unid |      |
| Malha tubular MMII              | Unid    | 1    |                                 |      |      |
| Malha tubular MMSS              | Unid    |      | <b>Materiais Especial</b>       |      |      |
| Esparadrapo Impermeável         | Cm      |      | Bolsa Colostomia (Karaya)       | Unid |      |
| Micropore                       | Cm      |      | Tela Cirúrgica                  | Unid |      |
| Geze Algodoad                   | Unid    |      | Grampeador Cirúrgico            | Unid |      |
|                                 |         |      | Geofuan                         | Unid |      |
| <b>Equipamentos</b>             |         |      | Cimento Ortopédico              | Unid |      |
| Monitor Multiparamétrico        | Sim     | Não  | KIT de P.A.I                    | Unid |      |
| Oxigênio                        | Sim     |      |                                 |      |      |
| Bisturi Elétrico                | Sim     |      |                                 |      |      |
| Ar Comprimido                   |         |      |                                 |      |      |

Assinatura do Setor

Tipo de Instrumental: União P. Fungente  
 Data de Processamento: 11/05/19  
 Val.: 1 Autoclave: ( 1 ) 1 ( 2 ) Termo ( )  
 Lote: 15400 Total de Peças: 1  
 Responsável: 15400

Cole aqui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

Tipo de Instrumental: União P. Fungente  
 Data de Processamento: 11/05/19  
 Val.: 1 Autoclave: ( 1 ) 1 ( 2 ) Termo ( )  
 Lote: 15400 Total de Peças: 1

qui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

| NOME: <u>Enan Carlos Brito</u>               |                                    |                                      | Prontuário: <u>5983715</u>      |                    | Data: <u>28/05/19</u> |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Adm Sala Nº <u>501</u>                       | Hora: <u>12:25</u>                 | PA: <u>13x77</u>                     | FC: <u>90</u>                   | SPO2: <u>99.8%</u> |                       |
| Ato Anestésico: Hora: <u>10:30</u>           | Início Ato Cirúrgico: <u>10:55</u> | Tipo Anestesia: <u>Óxido Nitroso</u> |                                 |                    |                       |
| Fim Ato Cirúrgico: <u>11:50</u>              | PA: <u>98x65</u>                   | FC: <u>98</u>                        | SPO2: <u>100%</u>               |                    |                       |
| Garrote: Hora Início: <u>1</u> Fim: <u>1</u> |                                    |                                      | OBS:                            |                    |                       |
| À SRPA: <u>1</u>                             |                                    |                                      | Especialidade: <u>Ortopedia</u> |                    |                       |
| Descrição                                    | Unid                               | Qtde                                 | Descrição                       | Unid               | Qtde.                 |
| <b>Psicotrópicos</b>                         |                                    |                                      | <b>Antibióticos</b>             |                    |                       |
| Dimorf 0,2MG/ml ( 1 ml )                     | Amp                                |                                      | Cefalotina 1 gr Keflin          | Amp                |                       |
| Dimorf 1mg/ml ( 2 ml )                       | Amp                                |                                      | Cefazolina 1 gr Kefazol         | Amp                | <u>01</u>             |
| Dimorf 10mg/ml ( 1 ml )                      | Amp                                |                                      | Ceftriaxona 1 gr Rocefim        | Amp                |                       |
| Midazolam 5mg/ml ( 3 ml )                    | Amp                                | <u>01</u>                            | Metronidazol 500 mg ( Flagyl )  | Amp                |                       |
| Midazolam 1mg/ml ( 5 ml )                    | Amp                                |                                      | Ciprofloxacino 400 mg           | Amp                |                       |
| Diazepam 10 mg                               | Amp                                |                                      | Amicacina 100 mg                | Amp                |                       |
| Clonidina 150 mcg/ml ( 1 ml )                | Amp                                | <u>01</u>                            | Clorafenicol 1 gr               | Amp                |                       |
| Clor. Naloxona 0,4 mg/ml ( 1 ml )            | Amp                                |                                      | Gentamicina 80 mg               | Amp                |                       |
| Nilperido ( Citrato Fentanila + Droperidol ) | Amp                                |                                      | Clindamicina 150mg/ml           | Amp                |                       |
| Citr de Fentanila 78,5mg ( 10 ml )           | Amp                                |                                      | <b>Medicações</b>               |                    |                       |
| Citr de Fentanila 78,5mg ( 2 ml )            | Amp                                | <u>01</u>                            | Adrenalina                      | Amp                |                       |
| Propofol 10mg/ml 20 ml                       | Fr amp                             |                                      | Água Destilada 10 ml            | Amp                |                       |
| Propofol 10mg/ml Seringa 1% ( ) 2% ( )       | Seringa                            |                                      | Decadron 4mg                    | Amp                | <u>01</u>             |
| Cetamina (Clor. De Dextrocetamina 50mg/ml)   | Fr amp                             | <u>01</u>                            | Clexane 20 mg                   | Amp                |                       |
| Dolosal (Clor. de Peditina 50mg/ml ( 2 ml )  | Amp                                |                                      | Clexane de 40 mg                | Amp                |                       |
| Etomidato 2 mg/ml ( 10 ml )                  | Amp                                |                                      | AntaK 150 mg ( Ranitidina )     | Amp                |                       |
| Clor. De Remifentalina 2 mg                  | Fr amp                             |                                      | Ondasentrona 4mg/ml 2 ml        | Amp                |                       |
| Flumazenil 0,1mg/ml ( 5 ml )                 | Amp                                |                                      | Atropina ( solução ) 1 ml       | Amp                |                       |
| Quelicin (Clor. De Suxametônio 100 mg)       | Fr amp                             |                                      | Buscopam Composto               | Amp                |                       |
| Precbex (Clor. De Dexmedetomidina 100mg/ml)  | Fr amp                             |                                      | Dipirona 1 gr                   | Amp                | <u>2</u>              |
| Clor. De Tramadol 100mg/2ml                  | Amp                                |                                      | Cedilanide 0,4 mg               | Amp                |                       |
| Bes de Cisatracúrio 2mg/ml ( 2 ml )          | Amp                                |                                      | Efortil 0,01 gr                 | Amp                |                       |
| Brom de Rancurônio 50mg/ml ( 10 ml )         | Fr amp                             |                                      | Fernegan 50 mg Prometazina      | Amp                |                       |
|  | Amp                                |                                      | Glicose 25 %                    | Amp                |                       |
|  |                                    |                                      | Hioscina / Buscp Simples        | Amp                |                       |
|  |                                    |                                      | Glicose 50%                     | Amp                |                       |
| <b>Anestésicos</b>                           |                                    |                                      |                                 |                    |                       |
| Clor. De Bupivacaína 5mg/ml 20 ml S/V        | Fr amp                             |                                      | Hidantal 250 mg                 | Amp                |                       |
| Clor. De Bupivacaína + Glicose 5 mg/ml       | Amp                                | <u>01</u>                            | Kanakiom / Vit K                | Amp                |                       |
| Neocaina 0,50% (Bup + Epinefrina ) 20 ml     | Fr amp                             | <u>01</u>                            | Lasix 20 mg                     | Amp                |                       |
| Novabupi (Isobárica ) 4 ml                   | Amp                                |                                      | Bromoprida                      | Amp                |                       |
| Novabupi (Clor. De Levobupivacaína 20 ml)    | Amp                                |                                      | Neostigmina                     | Amp                |                       |
| Clor de Lidocaína 1% s/vaso 20 ml            | Fr amp                             | <u>01</u>                            | Profenid IV                     | Amp                | <u>01</u>             |
| Clor. Lidocaína + Epinefrina 20 ml           | Fr amp                             |                                      | Solucortef 100 mg               | Amp                |                       |
| Clor. Lidocaína + Epinefrina 1,0% 20ml       | Fr amp                             |                                      | Solucortef 500 mg               | Amp                |                       |
| Clor. De Lidocaína 2% - 20ml                 | Fr amp                             |                                      | Omeprazol 50 mg                 | Amp                |                       |
| Sevofurano                                   | Frasco                             |                                      | Transamin 0,5 mg                | Amp                | <u>01</u>             |
| Isofurano                                    | Frasco                             |                                      | Sulfadiazina Prata gr           | Grama              |                       |
|  |                                    |                                      | colagenase                      | Grama              |                       |
|  |                                    |                                      | Xilocaína Geleia                | Tubo               |                       |

Assinatura do Profissional: Dr. Augusto da Silva



## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Luan Barreto Brito      Prontuário: 059837/5  
Idade: 29 anos 8 meses      Sexo: Masculino      Leito: 402B  
Data internação: 27/05/2019      Data Alta: 06/06/2019      Permanência: 10 dias  
Convênio: Sus  
Equipe responsável: Dr. Rafael Goncalves de Souza  
Centro Custo 1

### 2. DIAGNÓSTICOS

#### Motivos da internação

fratura da perna, incluindo tornozelo (s82)

#### Diagnóstico principal na Alta

Fratura da perna, incluindo tornozelo (S82)

### 3. EVOLUÇÃO

#10º DIH/2º DPO DE OSTEOSSINTESE DEFINITIVA DE FRATURA DA PERNA ESQUERDA

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 28/05/2019 COM INSTALAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS EM PERNA ESQUERDA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. BRENO, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM A FINALIDADE DE MELHORAS DE PARTES MOLES.

NO DIA 04/06/2019 FOI SUBMETIDO A OSTEOSSINTESE DEFINITIVA COM PLACA PONTE EM TÍBIA E PLACA 7 FUROS EM FÍBULA, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE DOR LEVE EM MEMBRO AFETADO, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS.

FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO.

### 4. PLANO PÓS-ALTA

#### Motivo da Alta

Alta médica

#### Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital

Afastamento laboral por 90 dias

Curativos diários em posto de saúde

Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)

Fazer uso de medicação prescrita

Não deambular

Retirar os pontos com 15 dias

#### Medicamentos Prescritos na Alta

LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno

PACO 500+30MG -- 1CX -- Uso Interno

CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

  
**Marco Freire Vieira**  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia

### 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

06/06/2019, 08:08 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

Sumário de Alta

Identificação

Luan Barreto Brito

Leito: 402B

059837/5

O E: M280350001

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 07 / 2019

DATA: 03/07/2019

Num AIH: 281910045109-0

Situação: DIGITADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 07/2019

Data Autorização: 27 / 05 / 2019

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M280350001

CRC:

Doc autorizador: 190125160670018

Doc med resp: 980016288960824

Doc diretor clínico: 980016283208113

Doc médico solic: 980016288960824

CNES: 6568343 - HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRÔ

CNS: 70340321413501-0

Paciente: LUAN BARRETO BRITO

Prontuário: 598375

Data Nasc.: 26 / 09 / 1989 Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: IGNORADO

Doc:

Responsável pac.: LUAN BARRETO BRITO

Nome da Mãe: LUCIENE BARRETO BRITO

Endereço: RUA G CONJUNTO LAUDELINO FREIRE 168 Bairro: G CONJUNTO LAUDELINO FREIRE

Raça/Cor: 04-AMARELA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 280350 - LAGARTO

UF: SE CEP: 49400-000

Telefone: (21)0210-50000 Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL

Procedimento principal: 04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL

Diag. principal: S823-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Obito:

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 27 / 05 / 2019

Data saída: 06 / 06 / 2019

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]

CNPJ do Empregador: . . . / . . .

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

| Linha | Procedimento | Documento       | CBO       | CNES/CNPJ      | Apurar Valor p/ | Qtde | Cmpst   | Descrição                                |
|-------|--------------|-----------------|-----------|----------------|-----------------|------|---------|--|
| 1     | 0408050543   | 980016288960824 | 225270(1) | 6568343        | 6568343         | 1    | 06/2019 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO |
| 2     | 0408050543   | 980016287101496 | 225151(6) | 6568343        | 6568343         | 1    | 06/2019 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO |
| 3     | 0702030899   |                 |           | 55121602000199 | 6568343         | 1    | 06/2019 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM      |
| 4     | 0211020036   |                 |           | 6568343        | 6568343         | 1    | 06/2019 | ELETRCARDIOGRAMA                         |
| 5     | 0204060168   |                 |           | 6568343        | 6568343         | 3    | 06/2019 | RADIOGRAFIA DE PERNA                     |

**DADOS DE OPM**

| Linha | Nota Fiscal | CNPJ Fornecedor    | Lote | Série | Reg. ANVISA | CNPJ Fabricante |
|-------|-------------|--------------------|------|-------|-------------|-----------------|
| 3     | 41632       | 55.121.602/0001-99 |      |       |             |                 |

**CID SECUNDÁRIO**

| Cid  | Característica | Descrição   |
|------|----------------|---|
| V011 | ADQUIRIDO      | PEDESTRE TRAUM. EM COL. C/ VEIC. A PEDAL - ACIDENTE DE TRANSITO |

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos:

Altas: Transf.: Óbitos:

Dr. Erico de Pinho  
Diretor Técnico  
Chefe da Divisão Médica  
HUL MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRÔ

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

# LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO: AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|                             |                            |                          |                            |                          |                            |                          |                            |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO | 2 - ENDEREÇO               | 3 - CIDADE               | 4 - ESTADO                 | 5 - CEP                  | 6 - DATA DE CRIAÇÃO        | 7 - NOME DO RESPONSÁVEL  | 8 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL  |
| 9 - NOME DO RESPONSÁVEL     | 10 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 11 - NOME DO RESPONSÁVEL | 12 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 13 - NOME DO RESPONSÁVEL | 14 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 15 - NOME DO RESPONSÁVEL | 16 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL |

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                          |                            |                          |                            |                          |                            |                           |                            |                           |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1 - NOME DO PACIENTE     | 2 - SOBRENOME DO PACIENTE  | 3 - DATA DE NASCIMENTO   | 4 - SEXO                   | 5 - ESTADO CIVIL         | 6 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 7 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 8 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 9 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL |
| 10 - NOME DO RESPONSÁVEL | 11 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 12 - NOME DO RESPONSÁVEL | 13 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 14 - NOME DO RESPONSÁVEL | 15 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 16 - NOME DO RESPONSÁVEL  | 17 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 18 - NOME DO RESPONSÁVEL  |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

|                         |                      |                          |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 - HISTÓRICO DO DOENÇA | 2 - EXAME FÍSICO     | 3 - EXAME DE LABORATÓRIO | 4 - EXAME DE IMAGEM  | 5 - EXAME DE OUTROS  | 6 - EXAME DE OUTROS  | 7 - EXAME DE OUTROS  | 8 - EXAME DE OUTROS  | 9 - EXAME DE OUTROS  |
| 10 - EXAME DE OUTROS    | 11 - EXAME DE OUTROS | 12 - EXAME DE OUTROS     | 13 - EXAME DE OUTROS | 14 - EXAME DE OUTROS | 15 - EXAME DE OUTROS | 16 - EXAME DE OUTROS | 17 - EXAME DE OUTROS | 18 - EXAME DE OUTROS |

|                          |                            |                          |                            |                          |                            |                           |                            |                           |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1 - NOME DO PACIENTE     | 2 - SOBRENOME DO PACIENTE  | 3 - DATA DE NASCIMENTO   | 4 - SEXO                   | 5 - ESTADO CIVIL         | 6 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 7 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 8 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 9 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL |
| 10 - NOME DO RESPONSÁVEL | 11 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 12 - NOME DO RESPONSÁVEL | 13 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 14 - NOME DO RESPONSÁVEL | 15 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 16 - NOME DO RESPONSÁVEL  | 17 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 18 - NOME DO RESPONSÁVEL  |

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

|                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 2 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 3 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 4 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 5 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 6 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 7 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 8 - NOME DO PROCEDIMENTO  | 9 - NOME DO PROCEDIMENTO  |
| 10 - NOME DO PROCEDIMENTO | 11 - NOME DO PROCEDIMENTO | 12 - NOME DO PROCEDIMENTO | 13 - NOME DO PROCEDIMENTO | 14 - NOME DO PROCEDIMENTO | 15 - NOME DO PROCEDIMENTO | 16 - NOME DO PROCEDIMENTO | 17 - NOME DO PROCEDIMENTO | 18 - NOME DO PROCEDIMENTO |

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

|                          |                            |                          |                            |                          |                            |                           |                            |                           |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1 - NOME DO PACIENTE     | 2 - SOBRENOME DO PACIENTE  | 3 - DATA DE NASCIMENTO   | 4 - SEXO                   | 5 - ESTADO CIVIL         | 6 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 7 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 8 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 9 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL |
| 10 - NOME DO RESPONSÁVEL | 11 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 12 - NOME DO RESPONSÁVEL | 13 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 14 - NOME DO RESPONSÁVEL | 15 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 16 - NOME DO RESPONSÁVEL  | 17 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 18 - NOME DO RESPONSÁVEL  |

## AUTORIZAÇÃO

|                          |                            |                          |                            |                          |                            |                           |                            |                           |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1 - NOME DO PACIENTE     | 2 - SOBRENOME DO PACIENTE  | 3 - DATA DE NASCIMENTO   | 4 - SEXO                   | 5 - ESTADO CIVIL         | 6 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 7 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 8 - NOME DO RESPONSÁVEL    | 9 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL |
| 10 - NOME DO RESPONSÁVEL | 11 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 12 - NOME DO RESPONSÁVEL | 13 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 14 - NOME DO RESPONSÁVEL | 15 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 16 - NOME DO RESPONSÁVEL  | 17 - FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL | 18 - NOME DO RESPONSÁVEL  |

Jorge Henrique A. Soares  
CNS - 170335033320003-1  
CPF - 398.999.475-041  
Médico - CRM 1075

SUS

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO

2 - CNES

6568343

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO

2 - CNES

6568343

Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante

*Dr. Rafael Gonçalves*  
Ortopedia Pediátrica  
CRM / SE 4707 / TEOT 15634 / TECP 890

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

036.807.195-23

Luiz Barreto Brito

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

Luiz Barreto Brito

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

Centro

Flamengo

SE

29.400.000

luizbarreto@oi.com.br

(79) 99955-2089

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0645

CONTA: 68.214

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)