



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202040600014	Distribuição: 08/01/2020
Número Único: 0000655-98.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

**Dados das Partes**

Requerente: LUIS PABLO SANTOS SOUZA  
Endereço: Rua N  
Complemento:  
Bairro: Cidade Nova  
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49070766  
Advogado: ELTON SOARES DIAS 10289/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR  
Complemento: PRÉDIO  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

08/01/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600014, referente ao protocolo nº 20191227104100321, do dia 27/12/2019, às 10h41min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez, Ato Ilícito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO DE  
ARACAJU/SE.

**LUIS PABLO SANTOS SOUZA**, solteiro, desempregado, RG nº 36792357 SSP/SE, CPF nº 862.087.045-96, residente e domiciliado a Rua N, nº 7, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49070-766, vem, através do seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 889, bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

**AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE**  
**DANO MORAL**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (ARTIGO 319,**  
**INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. O Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).



## I - DOS FATOS

02. O Requerente, estava saindo com a moto de seu pai, placa IAH 8584 do CIEE pela Rua Silvio Cesar Leite em direção a Avenida Acrísio Cruz, quando no cruzamento com a Rua Joventina Alves colidiu com um Veículo FIAT UNO de cor prata, o autor não conseguiu identificar a placa do veículo, sendo socorrido pelo SAMU e levado para a Unidade de Socorro Nestor Piva e posteriormente foi submetido a uma cirurgia no Hospital Cirurgia, relato obtido no Boletim de Ocorrência em anexo.

03. O fato do acidente é incontroverso, pois a Requerida reconheceu o acidente e procedeu o pagamento da indenização em virtude das sequelas deixadas pelo acidente, porém em valor inferior ao que deveria ter pago ao Requerente.

04. O Requerente, passou por diversos procedimentos médicos afim de conseguir se recuperar dos problemas causados pelo acidente de transito sofrido como podemos verificar pelos relatórios médicos e prontuários médicos aqui anexados.

05. Como pode ser visto no corpo probatório anexado a esta Exordial, o fato do acidente de trânsito está cabalmente provado, assim como as sequelas deixadas por ele, entretanto, a Requerida pagou a indenização em valor menor do que deveria, **mesmo tendo sido juntado no processo administrativo relatório médico do especialista em Ortopedia e Traumatologia, Masayuki Ishi - CRM 1276, que atestou que o acidente deixou no Requerente danos permanentes no seu tornozelo e pé esquerdo.**

06. Como pode ser visto nos prontuários médicos, em especial os Relatórios Médicos Especializados, o acidente causou no Requerente sequelas permanentes, porém, a Requerida pagou a indenização em valor menor do que deveria.

07. Conforme se vê no resultado da consulta do sinistro acima mencionado, a Requerida pagou a indenização no valor de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, quando deveria ter pago o valor de **R\$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)** referente as sequelas deixadas no tornozelo e pé esquerdo.

08. Assim, em virtude da indenização devida ao Requerente ter sido paga em valor inferior ao que de fato faz *jus*, não lhe restou outro meio que não fosse valer-se do Poder Judiciário para resguardar os seus direitos.

## **II - DO DIREITO**

### **II-I DO DEVER DE INDENIZAR DA REQUERIDA**

09. O seguro DPVAT, que é o seguro responsável pelo pagamento da indenização aos que tiveram danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples, e que para fazer a solicitação e pleitear o seguro, basta apenas comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

*“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simplesprova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”*  
(Grifamos)

10. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelecem as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito:

*“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada*

(...)

*Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”*

(Grifos nossos)

11. Como podemos ver, o Requerente esta coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso, o Autor seguiu todos os procedimentos para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, não efetuou o pagamento da indenização no valor que o Autor faria *jus*, ou seja, pagando a menor.

12. Conforme pode ser comprovado junto às provas aqui colacionadas, nos laudos, nos relatórios, nas fichas médicas e nos exames, o acidente de trânsito, deixou o Requerente com sequelas funcionais permanentes, devendo assim a Requerida, ser condenada a pagar a diferença da indenização paga a menor no valor de **R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, referente aos danos causados em seu tornozelo e pé esquerdo, esses valores estão de acordo com a tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

#### ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).  
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<i>Danos Corporais Totais</i> <i>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	<i>Percentual</i> <i>da Perda</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	

<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	100
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior</i>	
<i>Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral</i>	
<i>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental</i>	
<i>alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre</i>	
<i>deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfínteriano; (d)</i>	
<i>comprometimento de função vital ou autonômica</i>	
<i>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos</i>	70
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar</i>	25
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	10
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral</i>	25
<i>Perda integral (retirada cirúrgica) do baço</i>	10

## II-II - O DANO MORAL

13. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, recebeu a indenização a menor do que deveria, mesmo tendo sido juntado no processo administrativo, relatório médico especializado, ou seja, estando o Requerente em conformidade com a lei específica do benefício e preenchido os requisitos para ter acesso a indenização em valor superior àquele pago.

14. Ademais, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o supracitado valor devido ao Requerente, além de prejudicá-lo, prejudicou também a sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico necessário para diminuir todas as sequelas decorrentes do acidente. Diante disso, o Código Civil de 2002, em especial nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

*“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

*Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.*

*(...)*

*Art. 927. Aquele que, por ato ilícito ([arts. 186 e 187](#)), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.*

*Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”*

15. O Requerente, em virtude de não ter recebido o valor exato da indenização que é prevista e garantida por lei, ficou muito frustrado, pois, além de ter sido vítima, sofreu e sofre com as sequelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, mesmo depois de ter juntando todas as provas necessárias não conseguiu receber a quantia que lhe era devida.

16. Além do que, o pagamento da indenização daria ao Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência:

*Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:*

*(...)*

*II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.*

*Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

*§ 1o A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:*  
*(Grifamos)*

17. Vale ressaltar, que ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso ao valor devido da indenização, houve agressão ao seu direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que o dinheiro da indenização fosse usado no seu tratamento médico, inclusive, esse é o

entendimento mais recente do Tribunal de Justiça de Sergipe – TJSE para deferir o dano moral, conforme pode ser visto no julgado abaixo transcrito:

*"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO – IRRESIGNAÇÃO – RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO – MÉRITO – AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO – EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO – CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA – CONSTRANGIMENTO – IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE – OCORRÊNCIA DE DANO MORAL – MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL – MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO." ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível*. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO: SANDRO SANTOS RIBEIRO."*  
(Grifamos)

18. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

**19. Mais uma vez, é importante frisar que, a indenização por danos morais não esta sendo pedida em virtude do não pagamento do prêmio ou pagamento a menor, más pelas consequências do não pagamento do mesmo e/ou pagamento a menor da indenização, que deixou o Requerente desamparado, sem uma verba importante para custear o seu tratamento médico.**

20. Frise-se que, valor menor não irá reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.



### III - DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.

c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a diferença da indenização paga a menor, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de **R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, referente as sequelas deixadas após o acidente de trânsito sofrido, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual correspondente ao dano causado aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja julgada procedente a demanda para condenar a Requerida a pagar ao Requerente indenização por danos morais no montante estimado em R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ).



e) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbência, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC.

**REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor**, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O Requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensando sua realização desde já.

O valor da causa é R\$ 13.037,50 (treze mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 26 de dezembro de 2019.

**ELTON SOARES DIAS**

**OAB/SE 10.289**

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** LUIS PABLO SANTOS SOUZA, solteiro, desempregado, RG: 36792357 SSP/SE, CPF: 862.087.045-96, residente e domiciliado à Rua N, 7, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP: 49070-766.

**Outorgado(a):** ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

**Poderes:** por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face



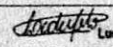
Sequadora, Nider,  
podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 19/ junho 2019

  
\_\_\_\_\_  
LUIS PABLO SANTOS SOUZA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES		DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1748167585		NOME		LUIZ PABLO SANTOS SOUZA			
		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF		36792357		SSP SE	
		CPF		862.087.045-96		DATA NASCIMENTO	
		FILIAÇÃO		MARCELO SANTOS SOUZA ANDREZZA SOUZA SANTOS			
		PERMISSÃO		ACC		CAT. HAB.	
Nº REGISTRO		VALIDADE		1ª HABILITAÇÃO			
06948512045		18/08/2022		08/11/2017			
OBSERVAÇÕES		A ;					
ASSINATURA DO PORTADOR							
PROIBIDO PLASTIFICAR 1748167585	LOCAL		DATA DE EMISSÃO				
	ARACAJU, SE		16/11/2018				
	 Luciana Cândida Dêda Chagas de Melo OFICIAL REGISTRANTE		66608556108 SE021603359				
ASSINATURA DO EMISSOR		SERGIPE					

## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTR. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Nº 212.88442.24-8

NOME

SÉRIE

SEXO

8208639

0040

SE

*Luís Pablo Santos Souza*

ASSINATURA DO TITULAR




## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

**LUIS PABLO SANTOS SOUZA**

FILIAÇÃO: MARCELO SANTOS SOUZA  
ANDREZZA SOUZA SANTOS  
MASCULINO  
NASCIMENTO: 18/03/1989  
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: ARACAJU - SE  
DOCUMENTO: C.T. 36792357 22072014 SSP SE  
LEI Nº 8.648, DE 18 DE MARÇO DE 1995  
CPF: 862.087.045-96  
TÍT. ELEITOR: \_\_\_\_\_  
LOCALIDADE DE EMISSÃO: SRTJ/SE - 18/09/2014

*Luís Pablo Santos Souza*

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	PARA
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

### L E G E N D A

A - CASAMENTO - C - DIVÓRCIO - E - RECONHECIMENTO DE INTERESSE - G - DATA DE NASCIMENTO  
B - SSP EDUCAL - D - ADOÇÃO - F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			

CARTEIRAS ANTERIORES			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO			
ASSINATURA E CONDIÇÃO DO FUNDADOR DO INSTITUTO			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO			
ASSINATURA E CONDIÇÃO DO FUNDADOR DO INSTITUTO			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANULAÇÃO			
ASSINATURA E CONDIÇÃO DO FUNDADOR DO INSTITUTO			

06

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	03.222.051/0001-56
COG/CP/CEI	Instituto Rodolfo Neirotti de Gerenciamento e Pesquisa Ltda.
ENDEREÇO	R. Campos, n.º 75
MUNICÍPIO	B. São José - CEP 49.015-220 UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Aracaju - Sergipe
CARGO	Luciana Almeida
DATA DE ADMISSÃO	14 de Agosto de 2017
REGISTRO Nº	468,50 (Quatrocentos e sessenta e oito reais e cinquenta centavos)
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	GEREN. E PESQ. LTDA
DATA DE SAÍDA	13 de Dezembro de 2018
COM. DISPENSA CD Nº	
RGTS Nº DA CONTA	

07

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
COG/CP/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO Nº	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSA CD Nº	
RGTS Nº DA CONTA	

08

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
COG/CP/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO Nº	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSA CD Nº	
RGTS Nº DA CONTA	

09

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 014.150.335



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA  
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP 49040-150  
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.767.436

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
ANDREZZA SOUZA SANTOS RUA N 10 ARACAJU			3/917103-4	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUN/2019	05/06/2019	175	12/06/2019	R\$ 146,78

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

 DESTAQUE AQUI		ANDREZZA SOUZA SANTOS Roteiro: 03-001-180-4080 83620000001-3 46780148000-6 09171032019-2 06900001019-4
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
12/06/2019	R\$ 146,78	917103-2019- 06-9





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
3ª DELEGACIA METROPOLITANA - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014840/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/02/2019 15:19 Data/Hora Fim: 07/02/2019 15:52  
Delegado de Polícia: Ronaldo Alves Marinho da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1ª Delegacia Metropolitana  
Data/Hora do Fato: 18/01/2019 10:50

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)  
Logradouro: Avenida Acrísio Cruz com Rua Joventina Alves

Bairro: Salgado Filho

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDREZZA SOUZA SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Feminino Nasc: 04/01/1982  
Profissão: Comerciante  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Maria Aparecida Souza Santos Nome do Pai: Luiz Carlos dos Santos  
Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 993.427.825-15

Endereço

Município: Aracaju - SE  
Logradouro: R N Nº: 10  
Bairro: Cidade Nova CEP: 49.071-227  
Telefone: (79) 99814-3440 (Celular)

Nome Civil: LUIS PABLO SANTOS SOUZA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Masculino Nasc: 18/03/1999  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Andrezza Souza Santos Nome do Pai: Marcelo Santos Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 862.087.045-96

Endereço

Município: Aracaju - SE  
Logradouro: R N Nº: 10  
Bairro: Cidade Nova CEP: 49.071-227

*Ronilson Leite*  
Escrivão de Polícia Judiciária



Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Alves Marinho da Silva  
Impresso por: Ronilson Dos Santos Leite  
Data de Impressão: 31/05/2019 16:25  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
3ª DELEGACIA METROPOLITANA - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014840/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

<b>Grupo Veículo</b>	<b>Subgrupo</b> Motocicleta/Motoneta
<b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 256.847.795-49	<b>Placa</b> IAH8584
<b>Renavam</b> 00142253790	<b>Número do Motor</b> F466BR345662
<b>Número do Chassi</b> 9CDNF41LJ9M288414	<b>Ano/Modelo Fabricação</b> 2009/2008
<b>Cor</b> PRATA	<b>UF Veículo</b> Sergipe
<b>Município Veículo</b> Aracaju	<b>Marca/Modelo</b> JTA/SUZUKI EN125 YES
<b>Modelo</b> JTA/SUZUKI EN125 YES	<b>Veículo Adulterado?</b> Não
<b>Quantidade</b> 1 Unidade	<b>Situação</b> Envolvido
<b>Última Atualização Denatran</b> 19/05/2016	<b>Situação do Veículo</b> NADA CONSTA
<b>Nome Envolvido</b>	<b>Envolvimentos</b>
Luis Pablo Santos Souza	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que seu filho Pablo Santos Souza, devidamente habilitado, estava saindo com sua moto de Placa IAH8584 do CIEE pela Rua Silvio César Leite em direção à Avenida Acrísio Cruz, quando no cruzamento com a Rua Joventina Alves colidiu com um Veículo UNO prata; que seu filho não conseguiu identificar a placa do veículo; que se o mesmo foi socorrido pelo SAMU e levado para a Unidade de Socorro Nestor Piva; que posteriormente seu filho teve que ser submetido a uma cirurgia no Hospital Cirurgia; que tem todos os registros de entrada e atendimento de seu filho para comprovação; que registra tal fato para fins de ressarcimento junto ao seguro DPVAT.

ASSINATURAS

  
Eduardo Angelo Macedo Porto  
Responsável pelo Atendimento

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Alves Marinho da Silva  
Impresso por: Ronilson Dos Santos Leite  
Data de Impressão: 31/05/2019 16:25  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



## **RELATÓRIO 0237 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 1901180318 / ESUS – SAMU**

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **10h36min** do dia **18 de Janeiro de 2019**, para atendimento de vítima identificada como **Luis Pablo Santos Souza**, com relato de **colisão moto x carro**, no Bairro Salgado Filho, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Aracaju** realizou atendimento no local, seguido de remoção para **Unidade de Pronto Atendimento Nestor Piva** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 11 de Fevereiro de 2019

P/   
Dr. Andréa Lenir Bastos Paiva Nery  
Gerente de Regulação Médica  
SAMU 192 Sergipe  
CRM/SE 4554

**Andréa Lenir Bastos Paiva Nery**

**Gerente de Regulação Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 13.128.780/0008-7

RAT: 16

Data: 18/01/2019 Horário: 11:47:43 Nasc.: 18/03/1999

Idade: 19 Anos Sexo: |

Nome do Paciente: 525579423 - LUIS PABLO SANTOS SOUZA

CNS: 898.0022.3730.761

Nome da Mãe: ANDREZZA AOUZA SANTOS

Endereço: R N. 84 - SEM INFORMACAO

Celular: (79) 99965-25

Bairro/Distr.: Cidade Nova

Município: 280030 - ARACAJU - SE

CEP: 49.071-227

Profissional Triagem:

Pressão (mmHg): x Temperatura (°C): Peso (Kg): Altura (cm):

Pulsção Arterial /min Cintura: 0 cm P. Cefálico: 0 cm Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min Quadril: 0 /min Glicemia: 0 mg/dl

Classificação de Risco:

Setor: ATENDIMENTO CIRÚRGICO

Just. do Atendimento:

Atendimento de Consulta

Anamnese/Histórico da Doença

- Trauma MIE / Bacia / Abd. Esq.  
- Acidente auto/carro  
- Noja vômitos / Perda consciência

Exame Físico:

- Trauma fechado / braço Esq  
- Trauma fechado / abd / Bacia Esq  
- Glaxow 15 / Cef. ant. Livre  
- Pco Ex

Prescrição de Medicamentos:

Quantidade

(1) Difenidramina 12.10  
DEXA  
propofol (20) c/for  
Rx = Abdome. total: Noes lutoacres / normal  
Bacia normal / sem alterações

Exames Solicitados:

Tomografia A ortopedica

CID Principal:

CID Secundária:

Saída do Atendimento:

Retorno (Dias):

Encaminhamentos:

Dr. Luan Henrique Camargo Jr.  
CRM - SE 5.320

LUIS PABLO SANTOS SOUZA  
Paciente



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU

HOSPITAL DR. NESTOR PIVA

### RELATÓRIO MÉDICO

O PACIENTE **LUIS PABLO SANTOS SOUZA**, 19 ANOS, DEU ENTRADA NESTE PRONTO SOCORRO NO DIA 18/01/2019 ÀS 11:47H VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ CERCA DE UMA HORA. FOI PRONTAMENTE ATENDIDO E SUBMETIDO A EXAME FÍSICO RIGOROSO. REALIZOU EXAME RADIOLÓGICO. FOI ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA. FOI MEDICADO E LIBERADO PARA CASA PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL.

ARACAJU, 29/03/2019

O.E: M280030801 ESFERA: PRIVADO APRESENTAÇÃO: 03 / 2019  
Num AIH: 281910014538-9 Situação: EXPORTADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 03/2019 Data Autorização: 04 / 02 / 2019

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC: 0SDF413123  
Doc autorizador: 190136126980000 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solíc: 124301372500007  
CNS: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 70220919180971-0  
Prontuário: 1074477  
Paciente: LUIS PABLO SANTOS SOUZA Doc: 36792357  
Data Nasc.: 18 / 03 / 1999 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade  
Responsável pac.: ANDREZZA SOUZA SANTOS Nome da Mãe: ANDREZZA SOUZA SANTOS  
Endereço: RUA N 10 Bairro: CIDADE NOVA Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA  
Município: 280030 - ARACAJU UF: SE CEP: 49071-227 Telefone: (79)9981-43440 Muda Proc.?: SIM  
Procedimento solicitado: 04.08.05.057-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR  
Procedimento principal: 04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO  
Diag. principal: S826-FRATURA DO MALEOLO LATERAL Diag. secundário:  
Complementar: Causa Obito:  
Carater atendimento: 02 - URGENCIA Modalidade: HOSPITALAR  
Data internação: 04 / 02 / 2019 Data saída: 06 / 02 / 2019 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO  
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: AIH Posterior:

[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]

CNPJ do Empregador: CNAER: -  
Vinculo Previdência: CBOR: -

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050497	107995369860004	225270(1)	0002283	0002283	1	02/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050497	980016281743348	225151(6)	3359948	3359948	1	02/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030830			02681701000169	02681701000169	1	02/2019	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
4	0702030724			02681701000169	02681701000169	2	02/2019	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
5	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	2	02/2019	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO

**DADOS DE OPM**

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000038618	02.681.701/0001-69				
4	000038618	02.681.701/0001-69				

**VALORES DA PRÉVIA**

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS					13,92		13,92
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	263,01			50,73	104,47		418,21
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA		203,82					203,82
Total Geral:	263,01	203,82		50,73	118,39		635,95

**CID SECUNDÁRIO**

Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. ã-TRANSITO

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:  
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Dr. Camilla Soares Tavares  
Auditora Médica - CRM 4065

15/03/19



**SUS** Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



**HOSPITAL CIRURGIA**

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
**FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA**

2 - CNES  
**0002283**

4 - CNES  
**0002283**

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
**LUIS PABLO SANTOS SOUZA**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
**1074477**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
**702209191809710**

8 - DATA DE NASCIMENTO  
**18/03/1999**

9 - SEXO  
Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE  
**ANDREZZA SOUZA SANTOS**

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE  
DDD **79** **998143440**

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
**ANDREZZA SOUZA SANTOS**

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE  
DDD

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
**RUA N.º 10 - JARDIM REZENDE**

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
**Aracaju**

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF  
**SE**

19 - CEP  
**49071227**

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Doença crônica de natureza degenerativa há 18 anos  
com função do tornozelo D*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Acidente de natureza degenerativa*

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

*Exame clínico e radiológico*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL  
**5826**

25 - CID 10 SECUNDÁRIO  
**V 230**

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*Revisão + Fixação*

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

**090805052**

29 - CLÍNICA  
**Ortopedia**

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
**Urgência**

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
**381553196546**

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

*Dr. Roberto*

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
**04 02 19**

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRANSITO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

*Dr. Leão*  
**Ortopedia**  
**CRM/SE 4531**

41 - SÉRIE

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CUB

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

**07 02 19**

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*Dr. Alexandre*  
**Supervisão Médica / SES**  
**CRM/SE 3686**

**281910014538-9**



F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170  
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: jane

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Não

DATA: 04/02/2019 12:53:00

LEITO: MED GER. C06 - Ortopedia II

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 1631-LEOPOLDO SIMOES BARRETO

PACIENTE

CARTÃO SUS: 702209191809710

ATENDIMENTO: 1074477

NOME: LUIS PABLO SANTOS SOUZA

ENDERECO: RUA N, Nº 10 - JARDIM REZENDNº: 10

BAIRRO: Cidade Nova

UF: SE

CEP: 49071227

CIDADE: Aracaju

CPF

86208704596

FONE: 998143440

R.G:

36792357

DATA NASC.: 18/03/1999

IDADE: 19

SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO

NOME DO PAI: MARCELO SANTOS SOUZA

NOME DA MAE: ANDREZZA SOUZA SANTOS

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: ANDREZZA SOUZA SANTOS/MÃE

ENDERECO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

CID: S82.6-Fratura do maléolo lateral

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 3

PROC. SUS: 040805057-8 Tratamento Cirurgico De Fratura Do Tornozelo U

AIH.:

com dor e pulsaria. O seguimento para  
enfermagem

Alta Hospitalar

06/2/19

RX { Pré: OK  
Pós: OK

Almeida Barros

Silvia M. Oliveira Carreira  
Secretaria Clínica  
Mat. 17750

**LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR**

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.000
NOME DO(A) PACIENTE <i>Luís Roberto Santos Bezerra</i>				
NOME DA MÃE				SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO COMPLETO				MUNICÍPIO EM QUE RESIDE
DATA DE INTERNAÇÃO	HORA DE INTERNAÇÃO Hs. Min.	CARÁTER <input type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO
			ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 2
		QTDE
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE
		PROCEDIMENTO 3
		QTDE
		PROCEDIMENTO 4
		QTDE
<input checked="" type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
		0408050497
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	
		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
		5826
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)
<i>Carlos Alberto Ferreira</i> Médico		
		DATA DA SOLICITAÇÃO
		05/02/19

<b>JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>			
DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA DO EXAME FÍSICO			
<i>Conforme o diagnóstico, paciente sub- nutrido e com sinais de desidratação. Indicação de procedimento.</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES			
<i>Rmox</i>			
TRATAMENTO			
<i>Quimioterapia</i>			
PROCEDIMENTO AUTORIZADO			
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO			
AUTORIZADO	MOTIVO DA REJEIÇÃO		
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<i>Dr. Carlos Soares Tavares</i> Auditoria Médica - CRM 4065		
DATA DA AUTORIZAÇÃO/REJEIÇÃO	25/03/19		
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.038.618
		SÉRIE: 3

<b>ORTOPLAN SERGIPE LTDA</b>  <b>AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - -</b> <b>CENTRO, Aracaju, SE - CEP: 49010030</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center; margin: 5px;">1</div> <b>Nº 000.038.618</b> <b>SÉRIE: 3</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>2819 0202 6817 0100 0169 5500 3000 0386 1810 0401 0621</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora  PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>328190001574973 - 11/02/2019 11:48</b>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102-VENDA MERCANTIL</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ <b>02.681.701/0001-69</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>270975853</b>				

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA H. DE CIRURGIA</b>		CNPJ/CPF <b>13.016.332/0001-06</b>	DATA DA EMISSÃO <b>11/02/2019</b>
ENDEREÇO <b>AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CIRURGIA</b>	CEP <b>49055-170</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>11/02/2019</b>
MUNICÍPIO <b>Aracaju</b>	FONE/FAX	UF <b>SE</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>00:00</b>

<b>FATURA</b>	
/ Num.: 38618 / V. Orig.: 231,53 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 231,53	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>231,53</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>231,53</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>ORTOPLAN SERGIPE LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>3-Remetente Próprio</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF <b>02.681.701/0001-69</b>
ENDEREÇO <b>AV.RIO BRANCO, 186-EDF.OV.TEIXEIRA S/817</b>	MUNICÍPIO <b>Aracaju</b>	UF <b>SE</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>270975853</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
40144100509	PF ESP 4,0X50MM R CURTA IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 7978 Simpro: 0084546 Anvisa: 10223680059 Lote(s): 672218-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	27,7100	27,71					
40205100058	PL RETA 1/3 TUBO PEQ FRAG 05F IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 7980 Simpro: 0084562 Anvisa: 10223680101 Lote(s): 220518-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,9200	90,92					
40103500146	PF CORT 3,5X14MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8014 Simpro: 0084544 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 443218-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	19,1600	19,16					
40144100169	PF ESP 4,0X16MM R CURTA IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8192 Simpro: 0084546 Anvisa: 10223680080 Lote(s): 329018-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	27,7100	27,71					
40103500120	PF CORT 3,5X12MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8560 Simpro: 0084544 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 532018-2,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	19,1600	38,32					
40144100126	PF ESP 4,0X12MM R CURTA IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 11619 Simpro: 0084546 Anvisa: 10223680059 Lote(s): 476118-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	27,7100	27,71					

<b>CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>	
: 003861803 12.08.2019 231,53.CODIGO R.O.P.M:07.02.03.083-0,07.02.03.072-4.	

↓      ↓

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 001, Venc.: 12/08/2019, Valor: 231,53 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 060368, Pedido Cliente: , Ordem : 03, Hospital: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA H. DE CIRURGIA. Médico: CARLOS CAKUDA, Paciente: LUIS PABLO SANTOS SOUZA, Id: , Prontuário: 1074477, Dt Cirurgia: 05.02.2019, ACH: , Con venio: SUS, Procedimento: , Msg ICMS: 040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97, Msg IPI: ITENS (1-6) ISENT OS IPI CONF CAP.90 DA TIPI E DEC 2951 DE 14/03/1999, Dedução	RESERVADO AO FISCO









HOSPITAL DE CLÍNICAS  
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 05/02/19 Convênio: \_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_  
Paciente: Luis Fernando Gomes Sousa Idade: \_\_\_\_\_  
Internado em: 1 / 1 Unidade: \_\_\_\_\_ Leito: 66

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Item	Dieta	Distribuição de horário			Requisição de Enfermagem
		1º Turno 07 às 12h Ass.	2º Turno 13 às 19h Ass.	3º Turno 19h às 07h Ass.	
1	Diet. PVV 60				
2	SPQ 1/2, 1000 ml 6x em 24h	500			
3	Ketose 1g 6x 8/24	8			
4	Cetose 100 6x 12/24	8			
5	Prova 1g 6x 8/24	12			
6	Prova 100 6x 8/24	500			
7	Prova 100 6x 8/24	500			
8	Prova 100 6x 8/24	500			
9	Prova 100 6x 8/24	500			
10	Prova 100 6x 8/24	500			
11	Prova 100 6x 8/24	500			
12	Prova 100 6x 8/24	500			
13	Prova 100 6x 8/24	500			
14	Prova 100 6x 8/24	500			
15	Prova 100 6x 8/24	500			
16	Prova 100 6x 8/24	500			
17	Prova 100 6x 8/24	500			
18	Prova 100 6x 8/24	500			
19	Prova 100 6x 8/24	500			
20	Prova 100 6x 8/24	500			
21	Prova 100 6x 8/24	500			
22	Prova 100 6x 8/24	500			
23	Prova 100 6x 8/24	500			
24	Prova 100 6x 8/24	500			
25	Prova 100 6x 8/24	500			
26	Prova 100 6x 8/24	500			
27	Prova 100 6x 8/24	500			
28	Prova 100 6x 8/24	500			
29	Prova 100 6x 8/24	500			
30	Prova 100 6x 8/24	500			
31	Prova 100 6x 8/24	500			
32	Prova 100 6x 8/24	500			
33	Prova 100 6x 8/24	500			
34	Prova 100 6x 8/24	500			
35	Prova 100 6x 8/24	500			
36	Prova 100 6x 8/24	500			
37	Prova 100 6x 8/24	500			
38	Prova 100 6x 8/24	500			
39	Prova 100 6x 8/24	500			
40	Prova 100 6x 8/24	500			
41	Prova 100 6x 8/24	500			
42	Prova 100 6x 8/24	500			
43	Prova 100 6x 8/24	500			
44	Prova 100 6x 8/24	500			
45	Prova 100 6x 8/24	500			
46	Prova 100 6x 8/24	500			
47	Prova 100 6x 8/24	500			
48	Prova 100 6x 8/24	500			
49	Prova 100 6x 8/24	500			
50	Prova 100 6x 8/24	500			
51	Prova 100 6x 8/24	500			
52	Prova 100 6x 8/24	500			
53	Prova 100 6x 8/24	500			
54	Prova 100 6x 8/24	500			
55	Prova 100 6x 8/24	500			
56	Prova 100 6x 8/24	500			
57	Prova 100 6x 8/24	500			
58	Prova 100 6x 8/24	500			
59	Prova 100 6x 8/24	500			
60	Prova 100 6x 8/24	500			
61	Prova 100 6x 8/24	500			
62	Prova 100 6x 8/24	500			
63	Prova 100 6x 8/24	500			
64	Prova 100 6x 8/24	500			
65	Prova 100 6x 8/24	500			
66	Prova 100 6x 8/24	500			
67	Prova 100 6x 8/24	500			
68	Prova 100 6x 8/24	500			
69	Prova 100 6x 8/24	500			
70	Prova 100 6x 8/24	500			
71	Prova 100 6x 8/24	500			
72	Prova 100 6x 8/24	500			
73	Prova 100 6x 8/24	500			
74	Prova 100 6x 8/24	500			
75	Prova 100 6x 8/24	500			
76	Prova 100 6x 8/24	500			
77	Prova 100 6x 8/24	500			
78	Prova 100 6x 8/24	500			
79	Prova 100 6x 8/24	500			
80	Prova 100 6x 8/24	500			
81	Prova 100 6x 8/24	500			
82	Prova 100 6x 8/24	500			
83	Prova 100 6x 8/24	500			
84	Prova 100 6x 8/24	500			
85	Prova 100 6x 8/24	500			
86	Prova 100 6x 8/24	500			
87	Prova 100 6x 8/24	500			
88	Prova 100 6x 8/24	500			
89	Prova 100 6x 8/24	500			
90	Prova 100 6x 8/24	500			
91	Prova 100 6x 8/24	500			
92	Prova 100 6x 8/24	500			
93	Prova 100 6x 8/24	500			
94	Prova 100 6x 8/24	500			
95	Prova 100 6x 8/24	500			
96	Prova 100 6x 8/24	500			
97	Prova 100 6x 8/24	500			
98	Prova 100 6x 8/24	500			
99	Prova 100 6x 8/24	500			
100	Prova 100 6x 8/24	500			

Luciene F. dos Santos  
Enfermeira  
RPM 158.145-1/2000

MARCELO DA SILVA  
COORDENADOR DE ENFERMAGEM



CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICANOME: Leopoldo Simões Barreto IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: F ( ) M ( ) LEITO/UNIDADE: C 6  
DATA: 09/10/2019 DATA INTERNAMENTO: 1/1 DATA DA FRATURA: / / DATA DA CIRURGIA: / / (Dr. \_\_\_\_\_)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>líquida</u>						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. <u>(1/1)</u>						
4. DAPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H. <u>(SOS)</u>						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	10		-		82	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H. <u>(SOS)</u>						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS. 000UI SC 12/12H. <u>(SOS)</u>						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS	-		-			
9. PLASIL 1 AMPOLA EV 8/8H SOS						
10. Sonda Vesical de Alívio SOS						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	SOS					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA:						
16. CCGG+SSVV 6/6H.	08		14		20	
16. CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Leopoldo Simões Barreto  
Ortopedia - Traumatologia  
CRMSE 1631Joelma F. Coreia  
COREN - SE 91370 - ENF

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				



FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Luiz Rêgo Santos Souza IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: F ( ) M ( ) MATRICULA: \_\_\_\_\_ UND: ORTO II  
DATA: 06/2/19 DATA INTERNAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA FRATURA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA CIRURGIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Dr. 26)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA.						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>08</u>		<u>16</u>		<u>24</u>	
4. DÍPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.SOSSOS	<u>08</u>		<u>18</u>		<u>24</u> <u>06</u>	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>08</u>				<u>20</u>	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.SOSSOS					<u>21</u>	
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.			<u>08</u>		<u>06</u>	
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.						
9. PLASIL 1 AMOPLA EV 8/8 H SOS						
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS. SOS						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.	<u>02</u>		<u>08</u>		<u>24</u> <u>06</u>	
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL SOS						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg SOS						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>4/4 B</u>					
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	<u>08</u>		<u>14</u>		<u>20</u> <u>06</u>	
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				

Luiz Rêgo Santos  
Enfer  
COREN-SP 019.514

Alta  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SP 5378

DATA: 05.02

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Alimentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURESE: Ausente: \_\_\_\_\_ horas ☐ Presente: \_\_\_\_\_ vezes

11-ALTERAÇÕES NAS FEZES: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

12-ALTERAÇÕES NA URINA: \_\_\_\_\_

19:00 - Paciente permanece no leito mantendo o quadril

20:00 - Administrado Proq IV + clorazepato 40 mg SC

21:00 - Paciente acutou a dieta separada

22:00 - Paciente permanece no leito sem queixas

24:00 - Administrado Keppzel IV + dipirona IV conforme ordem

3:00 - Paciente dorme no leito sem queixas

06:00 - Administrado dipirona IV + clorazepato IV conforme ordem médica

06:30 - Paciente passou o período sem queixas

Assinatura e Identificação  
Pare Fabiano  
543270

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura				36,5			36,5					36	Glicemia												
Pressão Arterial				120			110					120	Escala de Dor												
F. Cardíaca				75			83					80													
F. Respiratória				16			17																		

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeça																								



NOME:

Luiz Paulo Santos Souza

IDADE:

19

LEITO:

66

REGISTRO:

1074477

UNIDADE:

01 F I J

 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

 4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

DATA:

 07:00 às  
13:00 h

 7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

vezes

 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

vezes

Alterações nas fezes:

 10-DIURESE: Ausente: \_\_\_\_\_ horas ☐ Presente: \_\_\_\_\_ vezes

☐ Dor

☐ Ardor

☐ Dificuldade

Alterações na urina:

Assinatura e identificação

 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

 4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

DATA:

 13:00 às  
19:00 h

 7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

vezes

 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

vezes

Alterações nas fezes:

 10-DIURESE: Ausente: \_\_\_\_\_ horas ☐ Presente: \_\_\_\_\_ vezes

☐ Dor

☐ Ardor

☐ Dificuldade

Alterações na urina:

Assinatura e identificação

14:30h paciente retorna do Centro Cirurgica calmo em uso de cup + sonoterapia, levado para RX em companhia de funcionária. segue aos procedimentos.

15:00h feitura laque. Operado pelo SMD.

16:00h adm. ketazol conforme prescrição médica.

18:00h adm. Dipirona conforme prescrição médica.

feitura dieta operado pelo SMD.

segue mantendo quadro sem alterações.

DATA: 04/02

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero \_\_\_\_\_ vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero \_\_\_\_\_ vezes Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: \_\_\_\_\_ horas ☐ Presente: \_\_\_\_\_ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

19h: Paciente em contról - se no leito em uso de gelco  
 21h: Paciente recebeu o banho e o pericardio  
 22h: Paciente medido de 1 hora  
 24h: Paciente ficou de 1 hora por cirurgia como  
 26h: Paciente sem queixas no momento  
 28h: Paciente medido de 1 hora  
 30h: Paciente sem queixas e ele de mais para passar  
 32h: Paciente em controle cirurgico

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura					36,1		36,2						Glicemia												
Pressão Arterial					105		110						Escala de Dor												
F. Cardíaca					79		85																		
F. Respiratória					16		27																		

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeça																								



# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

IDADE:

LEITO:

REGISTRO:

UNIDADE:

19

C 6

11074477

OUT II

DATA: 07:00 às 13:00 h	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6- LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico			
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		Alterações nas fezes: _____	
			<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		Alterações na urina: _____	

Assinatura e identificação

DATA: 13:00 às 19:00 h	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
	4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6- LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico			
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		Alterações nas fezes: _____	
			<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		Alterações na urina: _____	

14:30h Paciente admitido neste setor procedente da urgência ortopédica, colmo, em cadeira de rodas, em companhia de funcionário e familiar. Segue aos Exames de 15:00h Sentou-se, lançado, operado pelo SND. + aberto SSVV. 16:00h Realizado GVP. com gel 40 22. Sem intercorrências 18:10h Sentou-se deito. operado pelo SND. Segue mantendo quadro clínico sem alterações.

Assinatura e identificação

J. Almeida dos Santos



# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Louis Pablo Santos Souza  
IDADE: 19 LEITO: C6 REGISTRO: 1074477 UNIDADE: oto. II

DATA: 06/09/90

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: <u>  </u> horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: <u>  </u> vezes	

07:00 - Paciente no leito dormindo em uso de AUP hidrolisado.  
08:00 - Foi administrado Rifamp 1g, profenid 100mg conforme prescrição.  
09:00 - Acitou o defecar, foi aferido 35.5.  
10:00 - Acitou o almoço.  
12:00 - Foi administrado dipirona 01 amp. conforme prescrição médica.  
12:10 - Acitou o almoço.  
12:30 Paciente no leito, com alta hospitalar, aguardando o carro.

Assinatura e identificação  
Olindina Souza  
Téc. de Enfermagem

DATA: 06/09/90

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: <u>  </u> horas <input type="checkbox"/> Presente: <u>  </u> vezes	

13:00h Paciente encontra-se no leito, calmo, em uso de cnp.  
14:00h Paciente sai de alta hospitalar, calmo e consciente, orientado, verbalizando sem queixas no momento, em companhia de familiares. Enfe e Médico Ciente.

Assinatura e identificação



# POS-OPERATORIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)


## DISPOSITIVOS EM USO

( ) CATETER O<sub>2</sub> - \_\_\_\_ L/MIN ( ) MÁSCARA O<sub>2</sub> - FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ % ( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_ e FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ % ( ) VMI/TQT - Modo: \_\_\_\_ e FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ % ( ) MARCAPASSO  
 ( ) CATETER VENOSO PERIFÉRICO \_\_\_\_ ( ) CATETER VENOSO CENTRAL ( ) CATETER PERITONEAL ( ) Sonda Vesical ( ) Sonda Gástrica/Enteral ( ) OSTOMIA  
 ( ) FRALDA ( ) DRENO SUÇÃO: \_\_\_\_ ( ) DRENO PENROSE: \_\_\_\_ ( ) DRENO TORÁCICO: \_\_\_\_ ( ) DRENO TORÁCICO

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

0	FR: ____ rpm	SpO <sub>2</sub> : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
30	FR: ____ rpm	SpO <sub>2</sub> : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
60	FR: ____ rpm	SpO <sub>2</sub> : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
90	FR: ____ rpm	SpO <sub>2</sub> : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
120	FR: ____ rpm	SpO <sub>2</sub> : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
150	FR: ____ rpm	SpO <sub>2</sub> : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____

HORARIO: \_\_\_\_ h. Paciente admt na SRPA após ato cirúrgico para  
 (almo. dentado) isbalizando, monitorizado com SSW PA 10 x 6  
 PC 75 bpm, SpO<sub>2</sub> 99% em ambiente, segue sem queixas  
 e com ALP em USD em reativação

ASSINATURA: 

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: 14:30 h. Paciente encaminhado para sala de  
 uso de sondas em c/c de quimioterapia sem  
 queixas

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA: 

Maria Siqueira Almeida  
 Tcc. de Enfermagem  
 COREN-SE 885864

## MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)

		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02					
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02					
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02					
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02					
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	TOTAL						

HORARIO DE ALTA DA SRPA: 14:30

ASSINATURA DE ANESTESIOLOGISTA:  ASSINATURA DE ENFERMEIRO: 

Anestesiologista  
 CRM/SE 4658

LEGENDA:

DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 Intensa)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Paulo Roberto Souza Procedência: Med. Geral Matrícula: 1074477  
Idade: 19 Sexo: M ( ) F Data de admissão: 05/07/19 Leito: 2-06

TRANS-OPERATORIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue ( ) SIM ( ) NÃO Volume: \_\_\_\_\_ Vaga na UTI ( ) SIM ( ) NÃO
- Preparo: ( ) Jejum a partir - HORÁRIO: \_\_\_\_\_ e DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( ) Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: ( ) Prótese dentária ( ) Lente de contato ( ) Jóias ( ) Grampos ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- Alergia conhecida: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) QUAL (IS): \_\_\_\_\_
- Hábito de vida: Tabagista: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) TEMPO: \_\_\_\_\_ / Etílica: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) TEMPO: \_\_\_\_\_
- Passado cirúrgico: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) QUAL (IS): \_\_\_\_\_
- Doenças atuais: ( ) HAS ( ) ICC ( ) IAM ( ) AVC ( ) DM ( ) NEO ( ) DPOC ( ) IRC ( ) ITU ( ) NÃO
- Faz uso de medicamento: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) QUAL (IS): \_\_\_\_\_

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

INTRA-OPERATORIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Carlos Kakuolo
- Instrumentador: Roberto
- Anestesiologista: Roberto
- Circulante: Roberto 583128

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO ( ) SIM ( ) NÃO
- ( ) 1ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- ( ) 2ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- ( ) 3ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- Anatomopatológico: ( ) SIM ( ) NÃO
- ( ) Peça cirúrgica: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Propósito: Prost. ureteral Realizado: 21/07/2019
- Horário - Início: 10:15 h e Término 10:35 h. MFE
- Monitoração: ECG ( ) Oximetria ( ) PANI ( ) Pressão Invasiva: \_\_\_\_\_
- Técnicas Anestésicas: ( ) Geral venosa ( ) Geral intravenosa ( ) Geral combinada ( ) Peridural com cateter Peridural sem cateter
- X Raqui-anestesia ( ) Bloqueio ( ) Sedação ( ) Local
- Posição Cirúrgica: Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E ( ) Outras \_\_\_\_\_
- Local da placa dispersiva: região dorsal posterior
- Incisão Cirúrgica - local: MFE
- Curativo - Tipo e local: oclusão

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 10:00 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: 11:30 h.

Paciente admitido na S.O. para submeter-se a uma ureterectomia, sendo dada a anestesia, realizada com uso de soro fisiológico, com oxímétrico e RX. Realizado o teste de ureterectomia. Paciente encaminhado para SRPA, após o término da cirurgia, sob efeito anestésico, com uso de soro fisiológico, com oxímétrico e RX, SP - 90 - 78 bpm, P.A. - 102 x 62 mm Hg.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Roberto 583128

cc. 5 CAMPOS  
3 CAPOTES

e/INT.

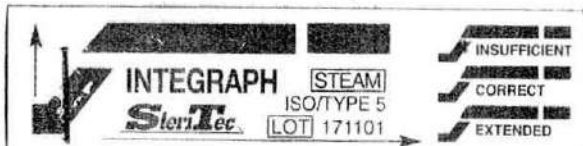
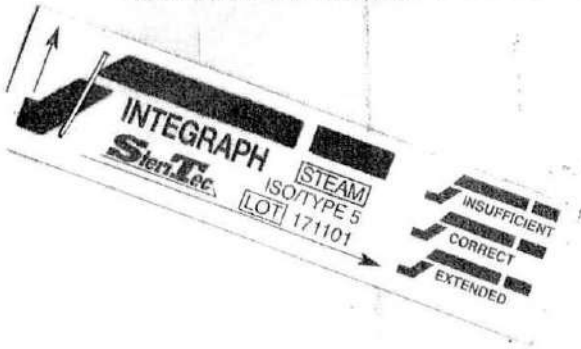
E-04/02/19  
V-12/02/19

note - 31  
due - 14

R. F. 28. After P. 28

28/05/02

~~ST=400  
AUT=3~~



Tupuna lot 27  
A-3 E-04/02/19  
11





## FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

### RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME:	<i>Luís Paulo Santos Souza</i>
NÚMERO DE INTERNAMENTO:	<i>1074477</i>
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	<i>Red. cirúrgico e livocão MJ Exquido</i>
CIRURGIÃO:	<i>Carlos Kakuolo</i>
ENFERMEIRO:	<i>Spemete</i>
CIRCULANTE DE SALA:	<i>Priscilla</i>
ANESTESIOLOGISTA:	<i>pro Priscilla</i>
INSTRUMENTADOR:	<i>Urcule</i>
DATA:	<i>05/02/19</i>
SALA CIRÚRGICA:	<i>06</i>

### GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES	LOTES

COLABORADORES: Enfermeiros João e Josivaldo  
desde 27/06/2016

Obs.: permanecer junto ao prontuário

**LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR**

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO <b>1074477</b>
UNIDADE SOLICITANTE <b>FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA</b>			CÓDIGO DA UNIDADE <b>0002283</b>	CGC <b>13.016.332.0001-06</b>
NOME DO(A) PACIENTE <b>Lucas Roberto Santos Souza</b>			DATA DO NASCIMENTO <b>18/03/1999</b>	
NOME DA MÃE <b>Andrezza Souza Santos</b>			SEXO: Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
ENDEREÇO COMPLETO <b>Rua N. 28</b>			MUNICÍPIO EM QUE RESIDE <b>Macapá</b>	
DATA DE INTERNAÇÃO <b>04/12/19</b>	HORA DE INTERNAÇÃO <b>12</b> hs. <b>53</b> Min.	CARACTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO <b>06</b>
		ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE	

**TIPO DE SOLICITAÇÃO**

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 2
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 3
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPAANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	PROCEDIMENTO 4
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPAANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)
		DATA DA SOLICITAÇÃO

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

**DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO**

01 **Plato**  
03 **para Lucas Costas**  
03 **1. espanjoso**

**EXAMES COMPLETADOS**

**TRATAMENTO**

**PROCEDIMENTO AUTORIZADO**

**DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO**

**AUTORIZADO**

☒ SIM ☐ NÃO

**MOTIVO DA REJEIÇÃO**

**Dr. Lucas Costas**  
**Auditoria Médica - CRM 4065**  
**25/03/19**

**DATA DE AUTORIZAÇÃO**

MÉDICO SUPERVISOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA  
(ASSINATURA / CARIMBO)



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME)  
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Luís Roldo Santos Sousa Matrícula: 10.74477

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Convênio: guy

Diagnóstico: Fratura Bimaleolar do Fêmur

Procedimento realizado: Prostese Unipolar e Janela

Data da utilização: 05/02/14

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Carlos Eduardo

CRM: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	01	plata
	03	parafusos corticais
	03	parafusos

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Ortoplan CNPJ: \_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura: \_\_\_\_\_

Carlos M.S. Kato  
Médico  
Cirurgião de SE

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Farmacêutico: \_\_\_\_\_

1ª via – Prontuário

2ª via – Fornecedor

3ª via – Farmácia

HOSPITAL



ORTOPÉDICO SERGIPE LTDA. - EPP  
Av Rio Branco, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 813  
Telefax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030  
Aracaju - SE

PACIENTE:

Nº DAAIH:

DATA DA CIRURGIA:

CIRURGIÃO:

PRONTUÁRIO Nº

CONVÊNIO:

PROCEDIMENTO:

## DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 020522

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
	Placa em T 3,5			Haste Bloqueada Proximal		
	Placa A/ C Peq. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5	051 01		Parafuso de Bloqueio Distal para Haste		
	Placa em Trevo 3,5			Parafuso Tampão		
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
	Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Tuba Tubo <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa A/ C Estreita 4,5			Fixador Linear (Antebraço)		
	Placa A/ C Larga 4,5			Fixador Linear (Úmero)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
	Placa em L/ T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda			Fixador Articulado (TP Colles)		
Fra. Colo	Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Ilizarov		
	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Osso		
Quadril	Parafuso de Compressão			Equipo p/ Bomba Infusão		
	Prótese Thompson			Equip. Multivias		
	Parafuso p/ Acetábulo			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo Bipolar			Parafuso Transverso		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Acetábulo Cimentado			Agrafe		
	Inserto do Acetábulo			Âncora Femural (Endobon)		
	Cabeça Intercambiável			Âncora		
	Haste			Cânula		
Joelho	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 ( )		
OPSITE				Placa Bloqueada 4,5 ( )		
Cimento Ortopédico				Placa Titânio ( ) ( )		
Kit Cimentação				Placa Pedus		
Campo Cirúrgico						

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL ____MM	Nº							PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº	12	14					PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL ____MM	Nº							
	QTD	02	01						QTD							
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº	12	16	50				PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO ____MM	Nº							
	QTD	01	01	01					QTD							
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº							PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº							PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 3,5	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº							PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 4,5	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº							PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/16	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº							PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/32	Nº							
	QTD								QTD							

## FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

## FICHA DE CONSUMO DE SALA



PACIENTE: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ CONVÊNIO: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIÃO REALIZADA: \_\_\_\_\_ DATA: 11/11/2011 CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_  
 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_ 2º AUXILIAR: \_\_\_\_\_  
 ANESTESIA: \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGISTA: \_\_\_\_\_  
 CIRCUITANTE: \_\_\_\_\_

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		I - CATH AMARELO ( ) AZUL ( ) VERDE ( )	
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÂMINA DE BISTURI Nº 15 ( ) 23 ( ) 24 ( )	08
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO ( ) SILICONE ( )	
MONONYLON Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( )	08	LUVA ESTERIL 7.0	02
POLYESTER (ETIBOND) Nº 0 ( ) 5 ( )		LUVA ESTERIL 7.5	02
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )		LUVA ESTERIL 8.0	07
POLYCRYL Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( )	08	PLACA DE BISTURI ELETRICO	
VICRYL Nº 0.5 AG.		SCALP Nº 19 ( ) 21 ( ) 23 ( ) 25 ( ) 27 ( )	
CATGUT. SIMPLES C/AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )		SERINGA DESCARTAVEL 1ML ( ) 60ML ( )	05
4 ( ) 5 ( )		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML ( ) 5ML ( )	03
CATGUT. SIMPLES S/AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	03
4 ( ) 5 ( )		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	
CERA P/ DISO		SERRA DE GIGLI	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARC APASSO		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( )	
FITA CARDIACA FC 500		16 ( ) 18 ( ) 20 ( )	
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF K85510		SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( )	
JIGA CLIP 100		16 ( )	
JIGA CLIP 300		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )	
MONOCRYL 6 REF Y967H 3.5 CM		22 ( )	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5 CM		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24 ( )	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( )	
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( )	
ALGODÃO HIDROFILO		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( )	
CATH Nº ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24 ( )	07	5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( ) 9.5 ( )	
BAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( )	
AGULHA DESCARTAVEL Nº 25X0.45 ( ) 30X0.70 ( )	05	4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )	
OXO.80 ( ) 10X0.12		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( )	
AGULHA PERIDURAL Nº ( ) 16 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20	07	3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )	
AGULHA DE RAQUI Nº ( ) 25 ( ) 27		SONDA GASTRICA Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( )	
TADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM ( )	08	20 ( ) 22 ( )	
5CM ( ) 10CM ( )	02	SONDA RETAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( )	
TADURA CREPOM 10CM		20 ( )	
TADURA CREPOM 15CM		SONDA URETRAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( )	
TADURA CREPOM 20CM		20 ( )	
TADURA CESSADA 10CM ( ) 15CM ( ) 20CM ( )		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
OLSA DE COLOSTOMIA		TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS	
ÂNULA DE TRACHEOSTOMIA Nº 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( )		FRACIONADOS	QNT
0 ( )		CAL SOLDADA	
AVA P/ MICROSCÓPIO ( ) CAPA P VIDEO ( )		ESPARADRAPO COMUM	30
CALETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
RENO DE KERN EM T Nº 12 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )		ETER SULFURICO	
RENO DE RUÇÃO Nº 3.2 ( ) 4.8 ( ) 6.4 ( )		FORMOL 10%	
RENO DE TORAX Nº 28 ( ) 36 ( )		GORRO TURBANTE	04
RENO PENROSE Nº 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )	05	MÁSCARA DESCARTAVEL	04
ETRODO DESCARTAVEL	01	POLVIDINE TÓPICO	30
QUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	09	POLVIDINE DEGERMANTE	50
COVA P/PI			
PONJA BELICAM MEDICINAL			





FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Luís Paulo Santos Souza MATRÍCULA: 1074477 CONVÊNIO: SUS  
CIRURGIA REALIZADA: Red. cirurgica el DATA: 05/02/19 CIRURGIÃO: Bertol Kerkelo  
1ª AUXILIAR: Li Zoccos MTE 2ª AUXILIAR:   
ANESTESIA: roque ANESTESIOLOGISTA: Pro Biotrix  
CIRCULANTE: Juliano 58378

MEDICAMENTOS	QNT	
ACIDO TRANEXAMICO (TRANSAMIN) 150MG/3ML		NDADRENALINA 8MG/4ML
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G
AMINOFILINA 24MG/5ML		OMEPRAZOL 40MG/10ML
ATRACURIO 25MG/5ML		ONDASTERONA 8MG/4ML
ATROPINA 0.25MG/ML		PANCURONEO 4MG/2ML
BICARBONATO DE SÓDIO 0.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG/5ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C/CASO 1200.00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S/VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG/2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	RAMITIDINA (ANTAK) 50MG/2ML
CAPTROPIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG/FRASCO
CLORPRIDAZINA 25MG/5ML		SUXAMETONEO 500MG/FRASCO
CEFAZOLINA 1G SOL INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG/1ML
CEFTRIAXONA 1G SOL INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG/ML
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		EQUIPAMENTOS
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML		APARELHO DE AMESTESIA
CISATRACURIO (NIMBUM) 10MG/5ML		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH/4ML		CAPNÓGRAFO
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		DEFIBRILADOR
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ENDOSCÓPIO
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO
COLAGENASE 30G BISNAGA		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
DESLANOSÍDEO 0.4MG/2ML		FOTÓFORO
DEKAMETIZONA 4MG/2.5ML		LARINGOSCÓPIO
DICLOFENICO 75MG/ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DIPIRONA 500MG/2ML		MONITOR CARDIACO
DORITAMINA 250MG/20ML		ÓXIMETRO
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML		RAIO X
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML		GASOTERAPIA
HIOSCINA (BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG/ML		AR COMPRIMIDO
INSULINA - NPH 10ML ( ) REGULAR ( )		GÁS CARBÔNICO
IMPINEM + CLASTINA (TIENAM) 500MG/120ML		OXIGÊNIO
OXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		PROTÓXIDO DE AZOTO
IDOCAÍNA (S/VASO) 1% ( ) 2% ( )		VÁCUO
IDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
IDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		ÁGUA DESTILADA 1000ML
IDOCAÍNA + EPINEFRINA (C/VASO) 20ML -		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
1% ( ) 2% ( )		SORO RINGER + LACTATO 500ML
NETOPROLOL 25MG COMP.		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
NETOPROLOL 50MG COMP.		SORO GLICOSADO 5% 500ML
NETROMIDAZOL 500MG/100ML		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML
NETOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG/2ML		FIOS CIRURGICOS
NEOSTIGMINA 0.5MG/ML		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 4 ( ) 5
GODÃO C/AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		EQUIPO MICROGYAS-QNT ( ) EQUIPO P\ TRANSFUÇÃO-QNT ( )
GODÃO S/AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		EQUIPO AMBAR - QNT ( )
UTGLT CROM. C/AG. Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL
UTGT CROM. S/AG. Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO ( ) INFANTIL ( )
		IRRIGAFIX 4 VIAS



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"  
**RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO**

UNIDADE:

PACIENTE:

WIS Rêgo Santa Souza

MATRÍCULA:

IDADE:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura & torções

CIRURGIA REALIZADA:

Tratamento cirúrgico de fratura de tornozelo

CIRURGIÃO:

Dr. Carlos Kakuda

ANESTESIOLOGISTA:

AUXILIAR:

Dr. Guilherme

AUXILIAR:

AUXILIAR:

Marcos

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS

☐

B. E. / BIPOLAR

☐

TRÉPANO ELÉTRICO

☐

SERRA ELÉTRICA

☐

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

☐

FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

- 1) Posicionamento + antissepsia + anestesia
- 2) Esboçamento + marcação da manobra de Verrier
- 3) Incisão lateral da perna (6)
- 4) Dissecção por planos até osso
- 5) Redução da fratura
- 6) Fixação com placa & parafusos
- 7) Lucro menor e plano do osso
- 8) Fixação com parafusos esboçados

05, 02, 19

DATA

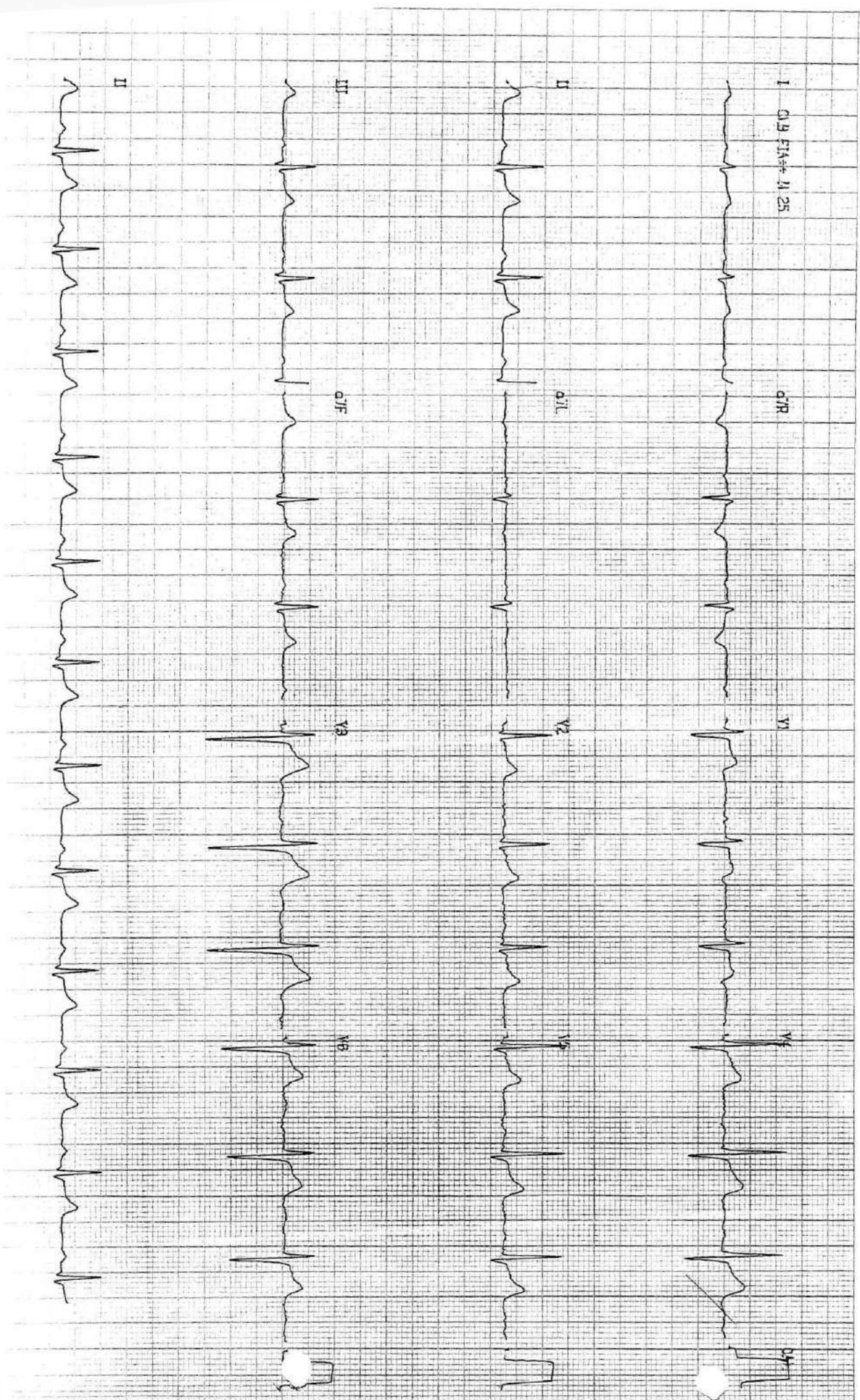
MOD. 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

[illegible]



Amos Ferhlo Steinberg  
E6 1:30 hrs.







Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 05/02/  
Hora: 02:24

Laboratório

Atendimento 1074435  
 Nome LUIS PABLO SANTOS SOUZA  
 Tp.Atend Urgência  
 Endereço RUA N, Nº10 - JARDIM REZENDE  
 Cidade  
 Sexo: Masculino

Data 04/02/2019 10:51  
 Convênio Sus  
 Med.Sol:  
 Bairro:  
 Telefone: 998143440  
 Idade: 19 anos

## HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 04/02/2019 16:03

Material: Sangue Total  
 Método: Automatizado

## ERITROGRAMA

A) Eritrócitos .....: 4,48 milh./mm<sup>3</sup>  
 B) Hemoglobina .....: 13,1 g/dl  
 C) Hematócritos .....: 40,3 %

## Referência

Homem Mulher  
 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0  
 Homem Mulher  
 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0  
 Homem Mulher  
 40 - 50 35 - 47

## ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M .....: 89,96 fl  
 B) H.C.M .....: 29,24 pg  
 C) C.H.C.M .....: 32,5 g/dl  
 D) R.D.W .....: 9,8 %

82 - 95  
 26 - 34  
 30 - 35  
 10 - 15

## LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global) .....: 7.800 mm<sup>3</sup>  
 B) Contagem diferencial .....: % ..... /mm<sup>3</sup>  
 .Segmentados .....: 51.5% 4017.0  
 .Eosinófilos .....: 09.9% 772.2  
 .Basófilos .....: 00.6% 46.8  
 .Linfócitos .....: 31.0% 2418.0  
 .Monócitos .....: 07.0% 546.0

5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>  
 40 a 70 1.600 a 7.300  
 01 a 04 50 a 400  
 00 a 02 00 a 200  
 20 a 50 1000 a 5000  
 03 a 10 150 a 1000

## PLAQUETAS

Valor Encontrado .....: 273.000 /mm<sup>3</sup> 150.000 a 400.000/mm<sup>3</sup>

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
 Biomédica  
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos  
 Biomédica  
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho  
 Biomédica  
 CRBM 0776

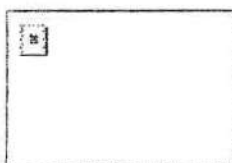
Fernanda S. Almeida  
 Biomédica  
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento  
 Biomédico  
 CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos  
 Biomédica  
 CRBM 2875

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 05/02/  
Hora: 02:24



## Laboratório

Atendimento 1074435  
 Nome LUIS PABLO SANTOS SOUZA  
 Tp.Atend Urgência  
 Endereço RUA N, N°10 - JARDIM REZENDE  
 Cidade  
 Sexo: Masculino

Data 04/02/2019 10:51  
 Convênio Sus  
 Med.Sol:  
 Bairro:  
 Telefone: 998143440  
 Idade: 19 anos

## TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 04/02/2019 16:03

Material: Plasma  
 Metodo: Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA .....	17,9	10,0 a 14,0
PROTOMBINA ( ATIVIDADE) .....	69,8%	70 a 100%
INR .....	1,43	0,81 a 1,13

## VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	: INR
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos	:
de alto risco	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Trombose venosa profunda	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Tromboembolismo	: 2.0 - 3.0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de	:
pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	: 3.0 - 4.5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
 Biomédica  
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos  
 Biomédica  
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho  
 Biomédica  
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida  
 Biomédica  
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento  
 Biomédico  
 CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos  
 Biomédica  
 CRBM 2875



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 05/02  
Hora: 02:24

Laboratório

**Atendimento** 1074435  
**Nome** LUIS PABLO SANTOS SOUZA  
**Tp.Atend** Urgência  
**Endereço** RUA N , N°10 - JARDIM REZENDE  
**Cidade**  
**Sexo:** Masculino

**Data** 04/02/2019 10:51  
**Convênio** Sus  
**Med.Sol:**  
**Bairro:**  
**Telefone:** 998143440  
**Idade:** 19 anos

### TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

**Data Coleta:**05/02/2019 02:22

Material: Plasma Citratado  
Metodo: Coagulométrico

**Tempo de Tromboplastina (TTPA)**

**45,2 Segundos**

**Referência**  
**30 a 40 seg.**

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
Biomédica  
CRBM 1986

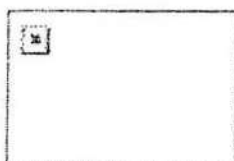
Edna Cristina Souza Santos  
Biomédica  
CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho  
Biomédica  
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida  
Biomédica  
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento  
Biomédico  
CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos  
Biomédica  
CRBM 2875



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 05/02/

Hora: 02:24

## Laboratório

Atendimento 1074435  
 Nome LUIS PABLO SANTOS SOUZA  
 Tp.Atend Urgência  
 Endereço RUA N , N°10 - JARDIM REZENDE  
 Cidade  
 Sexo: Masculino

Data 04/02/2019 10:51  
 Convênio SUS  
 Med.Sol:  
 Bairro:  
 Telefone: 998143440  
 Idade: 19 anos

## CREATININA

Data Coleta:04/02/2019 16:03

Material:Soro  
 Metodo:Cinetico

RESULTADO .....: 0,93 mg/dl

## Referência

H: 0,9 - 1,3 mg/dl  
 M: 0,6 - 1,1 mg/dl

## GLICEMIA

Data Coleta:04/02/2019 16:03

Material:Soro  
 Metodo:Enzimatico Automatizado

Resultado .....: 140 mg/dl

## Referência

## UREIA

Data Coleta:04/02/2019 16:03

Material:Soro  
 Metodo:Enzimatico Colorimétrico

RESULTADO .....: 42 mg/dl

## Referência

Adulto: 17 - 43 mg/dl  
 Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
 Biomédica  
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos  
 Biomédica  
 CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho  
 Biomédica  
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida  
 Biomédica  
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento  
 Biomédico  
 CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos  
 Biomédica  
 CRBM 2875



GOVERNO DE SERGIPE  
SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU  
COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO  
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS  
DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME: LUIS PABLO SANTOS SOUZA DATA DE ADMISSÃO: 04/02/2019  
NOME MÃE: ANDREZZA SOUZA SANTOS DATA DE NASCIMENTO: 18/03/1999  
ENDEREÇO: RUA N, N°10 - JARDIM REZENDE  
CNS: 702209191809710  
NATURALIDADE: Aracaju MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ARACAJU  
TELEFONE PARA CONTATO: 998143440 REGIÃO DE SAÚDE: SERGIPE

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL ( ) ÁREA VERDE ( )  
URGENCIA ORTOPEDICA

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO: Dor + edema em Tornozelo D

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:  
Queda de 1,80 m - 18 dias. Com fratura do Tornozelo D

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:  
Nenh.

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)  
Rx + ex. pré-operatório

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)  
Fratura do Tornozelo D

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS  
Tratamento + Med. Analgésica

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O <sub>2</sub> : SIM ( ) NÃO ( )	SECRETIVO: SIM ( ) NÃO ( )	INTUBADO: SIM ( ) NÃO ( )	COLAR CERVICAL: SIM ( ) NÃO ( )

INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS						
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL ( ) SNE ( ) NPT ( ) GTT ( )	ISOLAMENTO: SIM ( ) RESP ( ) CONTATO ( ) NÃO ( )	INSUF. RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DE USO (Dx)	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/MRM
MOTILIDADE						
DEAMBULA	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS			
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S) <i>Fratura do fêmur do D</i>						
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO <i>Solicitação de intervenções Agn.</i>						
É VEDADO AO MÉDICO						
Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.			Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.			
Data: <i>04/02/18</i> Assinatura: <i>Dr. Leopoldo Simões Barreto</i> Hora: <i>11:00</i> Carimbo: <i>Ortopedia Traumatologia CRMSE 1631</i>				NIR Data:                      Hora: Responsável:		
Médico do NIR Data:                      Assinatura: Hora:                      Carimbo:				CRL (RECEBIMENTO) Data:                      Hora: Responsável:		
Comentários Médico CRL				CRL (Autorização) Data:                      Hora: MR: Código: Assinatura		
ATENÇÃO						
A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.						
As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.						
Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.						

DUSV UTI 2017. COPYRIGHT SIGAU. COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE REDE ESTADUAL DE SAÚDE.











**Lactise**  
consultas e exames

## Relatório Médico DPVA

① Paciente: Luiz Pablos Santos Souza

② Idade: 20 anos.

③ Data do acidente: 18/01/2019

④ Diagnósticos:

Fraturas do malleolo lateral  
e medial E.CID 582.6 582.5

⑤ Tratamentos:

Tratamento cirúrgico e placas e  
parafusos no malleolo lateral  
e 1 parafuso no malleolo medial

⑥ Sequelas:

① Limitação de flexão dorsal do pé.

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

p. 59

WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

ESTE RECEITUÁRIO É UMA CORTESIA DA LACTISE



**Lactise**  
consultas e exames

- (b) Falta de força no p<sup>o</sup> E.
- (c) Condições.
- (d) Presença de material metálico no tornozelo E.

Aracaju 23/04/2019

Dr. Masayuki Ishi  
CRM 1276  
CPF: 453.890.478-34

ESTE RECEITUÁRIO É DE SUA CORTESIA DA LACTISE

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

[www.lactise.com.br](http://www.lactise.com.br)

Fone: (79) 3253-7200

p. 60

WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

2

**SINISTRO 3190345060 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** LUIS PABLO SANTOS SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FREITAS**CORRETORA E SEGUROS** EIRELI**BENEFICIÁRIO** LUIS PABLO SANTOS SOUZA**CPF/CNPJ:** 86208704596**Posição em 18-06-2019 18:25:24**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

09/01/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

13/01/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Cls. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrera migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no art. 334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado. Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados. Aracaju/SE, 10 de janeiro de 2020.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202040600014 - Número Único: 0000655-98.2020.8.25.0001

Autor: LUIS PABLO SANTOS SOUZA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. **DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação** diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC.

Cite-se e intime-se a répara comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art.334, capute § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

**Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.**

Aracaju/SE, 10 de janeiro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 13/01/2020, às 08:54:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000047357-39**.

---



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

16/01/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

CERTIFICO e dou fé que, a partir de 26/09/2019, se faz necessária a remessa dos autos ao CEJUSC para designação de audiência na pauta do referido setor, que também ficará responsável pela gestão integral de suas pautas e expedição de todas as comunicações e demais atos processuais necessários à sua realização, conforme Portaria Normativa GP1 nº 29/2019 GP1, razão pela qual procedi à remessa dos autos ao CEJUSC, em que pese constar da decisão retro que é desnecessário o envio dos autos ao referido setor.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

16/01/2020

**MOVIMENTO:**

Remessa

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

16/01/2020

**MOVIMENTO:**

Recebimento

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

17/01/2020

**MOVIMENTO:**

Audiência

**DESCRIÇÃO:**

<br/> Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 25/03/2020, às 09h:45min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação PROCESSUAL 01.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

17/01/2020

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Considera-se intimado(a) a parte autora através de seu patrono, via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC, da audiência a ser realizada.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040600014

**DATA:**

17/01/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202040600322 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de  
Aracaju

Bairro - Cidade -  
Cep - Telefone -

Normal(Justiça Gratuita)



202040600322

PROCESSO: 202040600014 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000655-98.2020.8.25.0001  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: LUIS PABLO SANTOS SOUZA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

**Finalidade:** Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

**Despacho:** CIs. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrera migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no art. 334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado. Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados. Aracaju/SE, 10 de janeiro de 2020.

**Data e horário da audiência:** 25/03/2020 às 09:45:00, **Local:** CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA, SALA 01, NO FÓRUM GUMERSINDO BESSA-BAIRRO CAPUCHO, AV. TANCREDO NEVES S/N ARACAJU

**Advertência:** O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

**Qualificação da parte ré:**

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20031205

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

**Ilmº (a) Sr(a)**

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20031205

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **IVONETE DOS SANTOS DE ALMEIDA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju**, em 17/01/2020, às 11:20:16, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000096977-22**.