



**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
Número Único: 0000655-98.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 08/01/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

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 Apenasdos:

--

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 Acrílio 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 incontrovertido, 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 cindo 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 da 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 transcreto.

"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."
(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 está 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 transito, 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)

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

<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	
<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 alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica</i>	100
<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) 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>	
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	25
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	10
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais) 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, mas 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 transscrito:

"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 está sendo pedida em virtude do não pagamento do prêmio ou pagamento a menor, mas 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 transito 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 custa 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 judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR ACÃO CÍVEL** em face

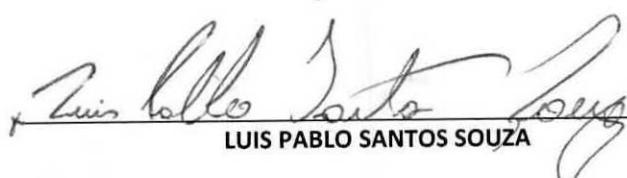
Seguradora Nider

, 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.

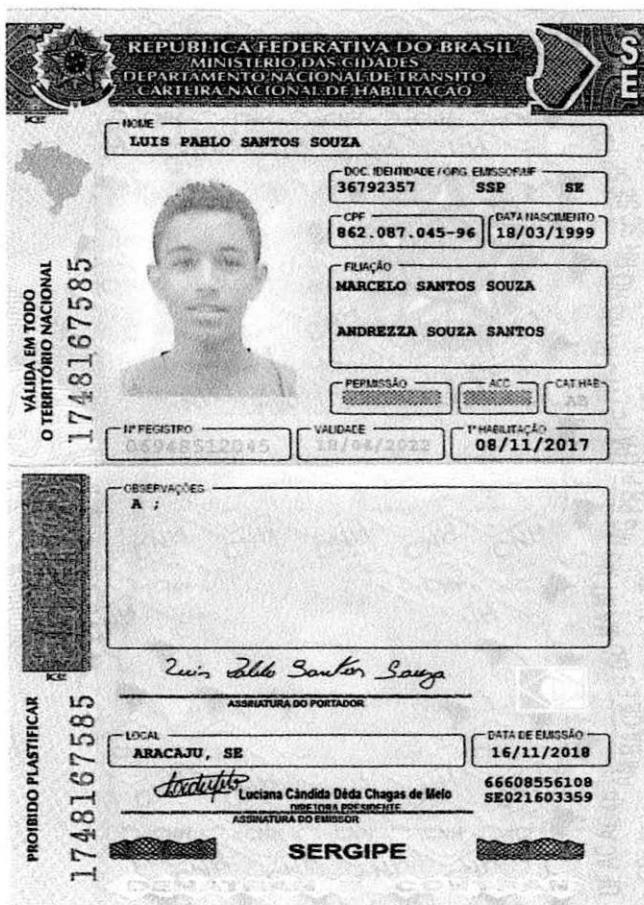
Poderes Específicos: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência 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,

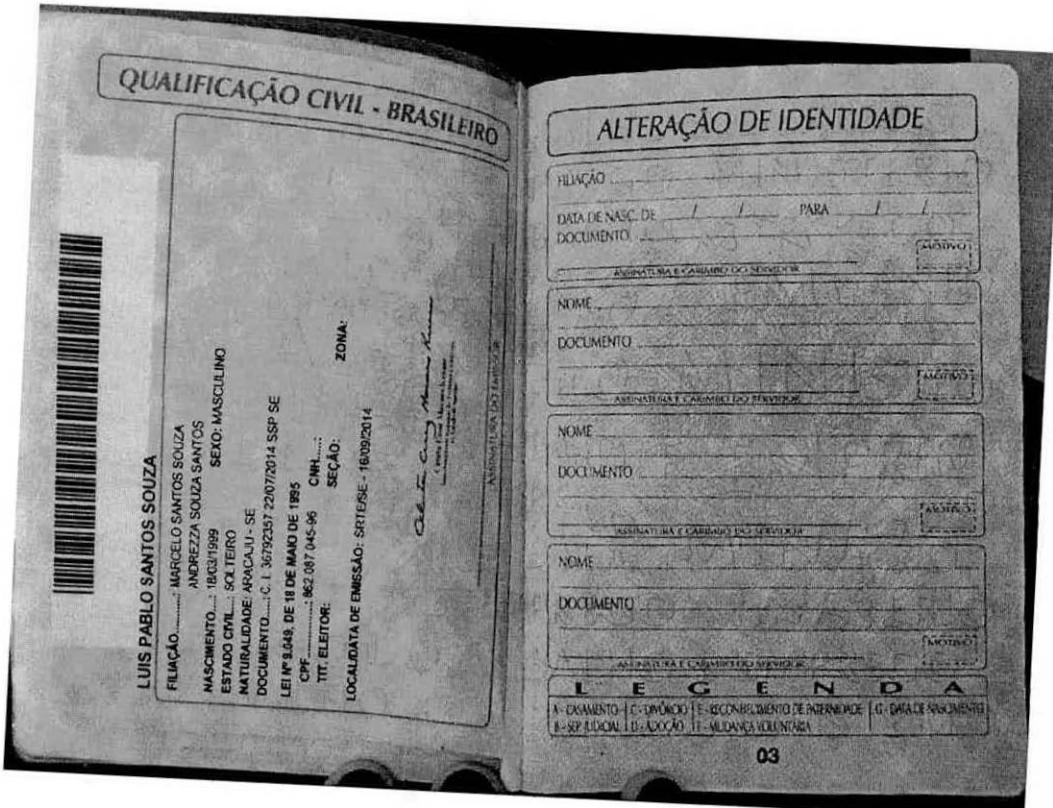
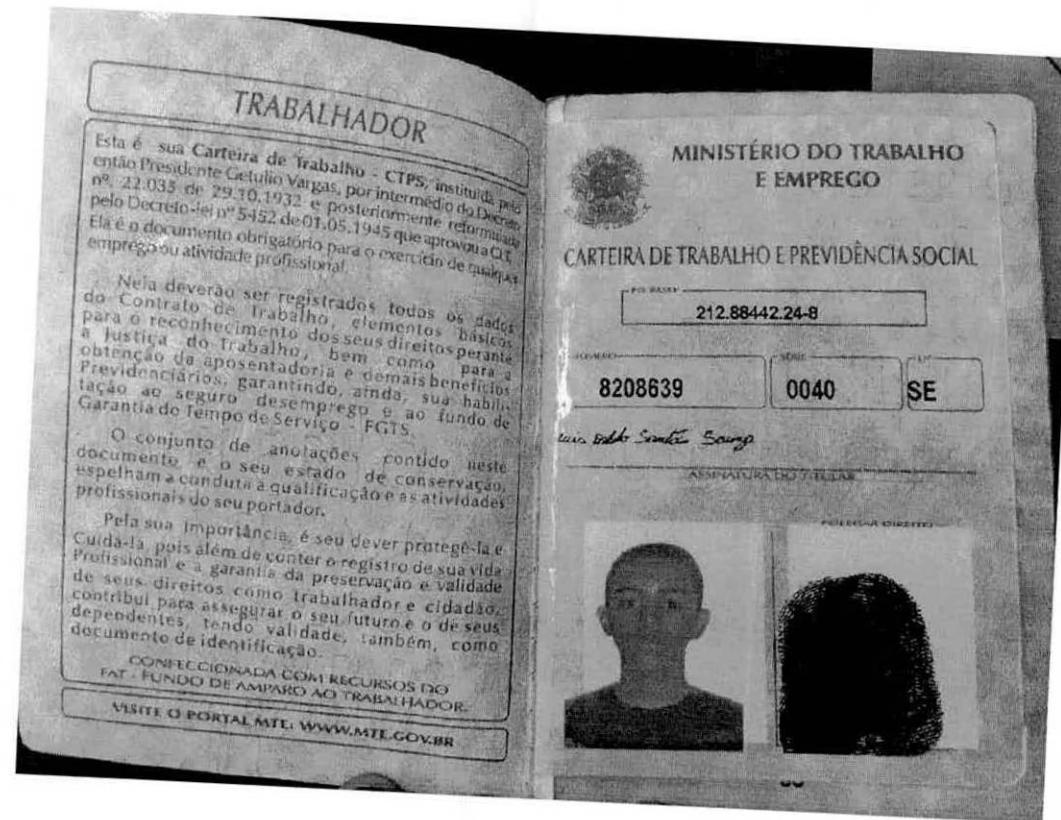
Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 19 / junho 2019



LUIS PABLO SANTOS SOUZA





DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR				CONTRATO DE TRABALHO		
GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EMPREGADOR Instituto Rodolfo Neirotti de Gerenciamento e Pesquisa Ltda.	R. Campos, n.º 75	03.222.051/0001-56
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				OCCUPAÇÃO DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1996)	B. São José - CEP 49.015-220	
DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1996)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			ENDEREÇO ESPAÇO ESTABELECIMENTO	Aracaju - Sergipe	
CARTEIRAS ANTERIORES	NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO	CARGO <i>Licínia Almeida</i>	CRON.
	/	/	/	/		
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E COLOCADA O DIA DA EMISSÃO					
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO			
/	/	/				
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E COLOCADA O DIA DA EMISSÃO					
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO			
/	/	/				
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E COLOCADA O DIA DA EMISSÃO					
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO			
/	/	/				
ASSINATURA E COLOCADA O DIA DA EMISSÃO						
DATA DE ADMISSÃO 14 DE Agosto DE 2017						
REGISTRO N.º 468.50 (Quatrocents e Sessenta e oito) GRCEN E PESO LTDA						
SUSPENSÃO INDEFINIDA						
CRED. E PESO LTDA						
Dra. Leila Reipat Sanchi Moraes						
Data: 13 de dezembro de 2018						
HOSP. São Lucas						
Aline de Souza Oliveira						
Com. Dispensa CD N.º						
FOLTS N.º DA CONTA						

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CGC/CPF/CEI	
ENDERECO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	UF
CARGO	CBO N°
DATA DE ADMISSÃO DE DE	
REGISTRO N°	FIS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
ANEXO A ESTA DOCUMENTAÇÃO	
1 ^a	2 ^a
DATA DE SAÍDA DE DE	
ANEXO A ESTA DOCUMENTAÇÃO	
1 ^a	2 ^a
COM Dispensa C.D.N.	
FGTS N° DA CONTA	
ANEXO A ESTA DOCUMENTAÇÃO	
1 ^a	2 ^a
COM Dispensa C.D.N.	
IGES N° DA CONTA	
ANEXO A ESTA DOCUMENTAÇÃO	
1 ^a	2 ^a
CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CGC/CPF/CEI	
ENDERECO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	UF
CARGO	CBO N°
DATA DE ADMISSÃO DE DE	
REGISTRO N°	FIS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
ANEXO A ESTA DOCUMENTAÇÃO	
1 ^a	2 ^a
DATA DE SAÍDA DE DE	
ANEXO A ESTA DOCUMENTAÇÃO	
1 ^a	2 ^a
COM Dispensa C.D.N.	
FGTS N° DA CONTA	
ANEXO A ESTA DOCUMENTAÇÃO	
1 ^a	2 ^a

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



DADOS DO CLIENTE

ANDREZZA SOUZA SANTOS
RUA N 10
ARACAJU

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/917103-4

REFERÊNCIA
JUN/2019

APRESENTAÇÃO
05/06/2019

CONSUMO
175

VENCIMENTO
12/06/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 146,78

Acesse: 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) Bairro: Salgado Filho
Logradouro: Avenida Acrísio Cruz com Rua Joventina Alves

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: Comerciário				
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
3^a DELEGACIA METROPOLITANA - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014840/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

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

Nome Envolvido	Envolvimentos
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 Acílio Cruz, quando no cruzamento com a Rua Juventina 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 resarcimento junto ao seguro DPVAT.

ASSINATURAS

Ronilson Leite
Eduardo André Macedo Porto
Responsável pelo Atendimento

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) (nico(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, 360-Celuniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





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.

SERGIPE
Aracaju, 11 de Fevereiro de 2019

P/
Dr. Andréa Lenir Bastos Paiva Nery
Gerente da 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

DT: 16 Data: 18/01/2019 Horário: 11:47:43 Nasc.: 18/03/1999 Idade: 19 Anos Sexo: M

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): _____

Pulsação 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 / Bucal / Abdômen
- Acidente moto/cano
- Nojo vomito / Perda muscular

Exame Físico:

- Trauma fechado / bruxismo Esq
- Trauma fechado abd / bucal Esq
- Gloton 15 / Cee - cef clive
- Pox Esq

Prescrição de Medicamentos:

Quantidade

Diplopina 100mg x 20 dias / 20 doses

Rx = Abdome total = Novas hirsocines / normal
Bucal normal / seu alterações

Exames Solicitados:

Tomografia A ortopedia

Dr. Luiz Henrique Camargo
CRM - SE 5.320

CID Principal: _____

CID Secundária: _____

Retorno (Dias): _____

Saída do Atendimento: _____

Encaminhamentos: _____

Luis Pablo Santos Souza /
Profissional
01/01/2019 11:47:43
5.320

LUIS PABLO SANTOS SOUZA
Paciente



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
HOSPITAL DR. NESTOR PIIVA

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 RADIODIAGNÓSTICO. FOI ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA. FOI MEDICADO E LIBERADO PARA CASA PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL.

ARACAJU, 29/03/2019

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.91

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA V

PAG.: 1
DATA: 18/03/2019

O.E : M280030801

ESFERA : PRIVADO

ESPELHO DA AIH

APRESENTAÇÃO: 03 / 2019

Num AIH : 281910014538-9

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 03/2019

Data Autorização: 04 / 02 / 2019

Especialidade : 01 - CIRURGICO

Órgão Emissor : M280030801

CRC: 0SDF413123

Doc autorizador : 190136126980000

Doc med resp : 206790614650009

Doc diretor clínico : 206790614650009 Doc médico solicitado : 124301372500007

CNS : 70220919180971-0

CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Prontuário : 1074477

Paciente : LUIS PABLO SANTOS SOUZA

Data Nasc. : 18 / 03 / 1999 Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo Doc. : Identidade Doc : 36792357

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/	Qtd	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 ESPOONOSO 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

			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. Ñ-TRANSITO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"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"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Dr. Camilla Soares Tavares
Auditoria Médica - CRM 4065
JS/103111

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			2 - CNES 0002283		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA			4 - CNES 0002283		
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE LUIS PABLO SANTOS SOUZA		6 - N° DO PRONTUÁRIO 1674477			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 702209191809710		8 - DATA DE NASCIMENTO 18/03/1999		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> X1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE ANDREZZA SOUZA SANTOS		12 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE 998143440		10 - RACA/COR	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ANDREZZA SOUZA SANTOS		14 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE			
15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) RUA N. N.º 10 - JARDIM REZENDE		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Aracaju		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF SE 19 - CEP 49071227	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pain lumbosacral de 12 dias. Com febre de 38,5°C D</i>					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de internação hospitalar</i>					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exams: Clinico e Radiologico</i>					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Artrite lumbosacral</i>		24 - CID 10 PRINCIPAL <i>5826</i>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>V230</i>	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>Mudança</i>					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Reabilitação + Fisioterapia</i>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0408030274</i>			
29 - CLÍNICA <i>Artrópédia</i>		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Urgência</i>		31 - DOCUMENTO () CNS () CPF <i>381553996540</i>	
32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>381553996540</i>		33 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>04/02/19</i>			
34 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)					
36 - () ACIDENTE DE TRANSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		41 - SÉRIE	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				44 - UBS	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR		() AUTÔNOMO () DESEMPREGADO		() APOSENTADO () NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR		52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		53 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>07/02/19</i>		51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
		<i>Id. Alvali M. G. Chaves / Dr. Leopoldo Sales Borges / CRM SE 1631</i>		55 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
		<i>Supervisão Médicos SES CRM SE 3686</i>		56 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				57 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				58 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				59 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				60 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				61 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				62 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				63 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				64 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				65 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				66 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				67 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				68 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				69 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				70 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				71 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				72 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				73 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				74 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				75 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				76 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				77 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				78 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				79 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				80 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				81 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				82 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				83 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				84 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				85 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				86 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				87 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				88 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				89 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				90 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				91 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				92 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				93 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				94 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				95 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				96 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				97 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				98 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				99 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				100 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				101 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				102 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				103 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				104 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				105 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				106 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				107 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				108 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				109 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				110 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				111 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				112 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				113 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				114 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				115 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				116 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				117 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				118 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				119 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				120 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				121 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				122 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				123 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				124 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				125 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				126 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				127 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				128 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				129 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				130 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				131 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				132 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				133 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				134 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				135 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				136 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				137 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				138 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				139 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				140 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				141 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				142 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				143 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				144 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				145 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				146 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				147 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				148 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				149 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				150 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				151 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				152 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				153 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				154 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				155 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				156 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				157 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				158 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				159 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				160 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				161 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				162 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				163 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				164 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				165 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				166 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				167 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				168 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				169 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				170 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				171 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				172 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				173 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				174 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				175 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				176 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				177 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				178 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				179 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				180 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				181 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				182 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				183 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				184 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				185 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				186 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				187 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				188 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				189 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				190 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				191 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				192 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				193 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				194 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				195 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				196 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				197 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				198 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				199 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				200 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				201 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				202 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				203 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				204 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				205 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				206 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				207 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				208 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				209 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				210 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				211 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				212 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				213 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				214 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				215 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				216 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				217 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				218 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				219 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				220 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				221 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				222 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				223 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				224 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				225 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				226 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				227 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				228 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				229 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				230 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				231 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				232 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				233 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				234 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				235 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				236 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				237 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				238 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				239 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				240 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				241 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				242 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				243 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				244 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				245 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				246 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				247 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				248 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				249 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				250 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				251 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				252 - N.º DA	

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 , N°10 - JARDIM REZENDN°: 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 depar para
enxaada

Alta Hospitalar

06/2/19

Jane Barros

RX Pre:OK
Post:OK

Silvia M. Oliveira Carvalho
Secretaria Clínica
Mat. 7750

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
UNIDADE SOLICITANTE FUNDACÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.000-00
NOME DO(A) PACIENTE <i>Luis Paulo Sávio Bezerra</i>				
NOME DA MÃE			SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/>	
ENDERECO COMPLETO				
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		PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE		PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA		12 - UTI II		
<input type="checkbox"/> 13 - UTI III		14 - OUTROS		
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
<input checked="" type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0408050497</i>		<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH		23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA		24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	<i>5826</i>	
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)		
<i>Carlos Alberto Ferreira</i>		<i>CRM 107</i>		
		DATA DA SOLICITAÇÃO <i>08/07/19</i>		

EXAMES COMPLEMENTARES		JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO		
		<i>Conforme o exame físico, paciente sub- jacente a reuma com bom humor do fornecido. São muitos de proceder</i>		
		<i>Rmcs</i>		

TRATAMENTO		<i>Carneiros</i>		
PROCEDIMENTO AUTORIZADO				
DESCRÍÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO		<i>CRM 107</i>		
AUTORIZADO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REVISÃO <i>Dr. Carlos Soares Tavares Auditória Médica CRM 4065</i>	<i>25/03/19</i>		

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)
---	--	--	---

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.038.618

SÉRIE: 3

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.038.618

SÉRIE: 3

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2819 0202 6817 0100 0169 5500 3000 0386 1810 0401 0621

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ORTOPLAN SERGIPE LTDA
AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - -
CENTRO, Aracaju, SE - CEP: 49010030

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102-VENDA MERCANTIL

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

328190001574973 - 11/02/2019 11:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

270975853

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

02.681.701/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA		CNPJ/CPF 13.016.332/0001-06		DATA DA EMISSÃO 11/02/2019	
ENDERECO AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -		BAIRRO/DISTRITO CIRURGIA		CEP 49055-170	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/02/2019
MUNICÍPIO Aracaju		FONE/FAX	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

/ Num.: 38618 / V. Orig.: 231,53 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 231,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 231,53
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ORTOPLAN SERGIPE LTDA	FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.681.701/0001-69
ENDERECO AV.RIO BRANCO, 186-EDF.OV.TEIXEIRA S/817	MUNICÍPIO Aracaju			UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 270975853
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	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					
401035000146	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					
401035000120	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					
401441000126	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					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

: 003861803 12.08.2019 231,53.CÓDIGO R.O.P.M:07.02.03.083-0,07.02.03.072-4.

Digital 02 Parafuso
oo Paga 2

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 12/08/2019, Valor: 231,53 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 060368, Pedido Cliente: , Ordem : 03, Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA, Medico: CARLOS CAKUDA, Paciente: LUIS PABLO SANTOS SCUZA, Id: , Prontuario: 1074477, Dt Cirurgia: 08.02.2019, Alm: . Convenio: 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 1930 DE 16/03/1999, Detura:	



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEBTE" EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

CELRGIA

PACIENTE:	<i>Mrs. Fabiola Souto</i>					MATRÍCULA:
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM.	LEITO:	CONVÉNIO:

DATA E HORA	Evolução
06/02/15 - 08:00	<p><i>Pacto de fato do Dr. Leopoldo Barreto</i></p> <p><i>Presidente Capim</i></p> <p><i>Dr. Leopoldo Santos Barreto</i> <i>Ortopedia - Traumatologia</i> <i>CRMSE 1631</i></p>



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE:

Luz Rábio Soares Lins

MATRÍCULA:

IDADE:

SÉRVICO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVÉNIO:

DATA /
HORA:

Evolução

05/02/19

ONKOSIS

FAVINA DE TONNOSIS

BIRETE SUBSTITUI A DR. AUGUSTO CRUZ VIEIRA
POME DOURADA NO PÓ CINHATO

CST A SOLA

VAG

WALCIR
CRUZ VERMELHA
CENTRO
REC. G-29

05/02/19

02 felme

06/02/19 osteoporo

Alhe osteoporo

ALAGOES
PROJETO
CENSUS
2010

Data: 05/07/19 Convênio: _____ Matrícula: _____
 Paciente: Cris Reso Gomes Souza Idade: _____
 Internado em: 1º Unidade: _____ Leito: CC

PREScrição MÉDICA

Item	Dieta:	Distribuição de horário			Requisição de Enfermagem
		1º Turno 07 às 13h	2º Turno 13 às 19h	3º Turno 19 às 07h	
SPD	lúp. 100g a ser 07h	500			
Kel. Ber	1g a ser 13h	8			
Cerolofos	100g a ser 13h				
Dixone	100g a ser 13h				
Bromocriptina	10mg a ser 13h				
Dom. lob.	100g a ser 13h				
Clozapina	400mg a ser 13h				
Quetiapina	400mg a ser 13h				
Clob	500g a ser 13h				

Ja

✓ jantada

✓ cesta

Item	Dieta:	1º Turno 07 às 13h	2º Turno 13 às 19h	3º Turno 19 às 07h	Quant.	Discriminação
SPD	lúp. 100g a ser 07h	500				
Kel. Ber	1g a ser 13h	8				
Cerolofos	100g a ser 13h					
Dixone	100g a ser 13h					
Bromocriptina	10mg a ser 13h					
Dom. lob.	100g a ser 13h					
Clozapina	400mg a ser 13h					
Quetiapina	400mg a ser 13h					
Clob	500g a ser 13h					

Ja

✓ jantada

✓ cesta

Recebimento da Farmácia

Horas: _____ Funcionário: _____
 Entrega na Unidade: _____
 Horas: _____ Funcionário: _____

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

NOME: Leopoldo Sartorato IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: C 6
 DATA: 09/10/2012 DATA INTERNAMENTO: / / 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>LIVEL</u>						
2. GEICO HIDROLISADO.							
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>(1x2ml)</u>						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>(205)</u>						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.		<u>10</u>					
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>(105)</u>						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.	<u>(1x45ml)</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							
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>SOS</u>						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.							
16. CCGG+SSVV 6/6H.		<u>08</u>		<u>14</u>		<u>20</u>	<u>06</u>
17. CURATIVO DIÁRIO							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							

Dr. Leopoldo Sartorato
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM/SE 1631

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

Joelma F. Cojuveia
 COREN - SE 9.370 - ENF



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

NOSSO NOME: Luís Pablo Camilo Oliveira IDADE: _____ SEXO: F()M() MATRÍCULA: _____ UND: ORTOII
DATA: 06/2/19 DATA INTERNAMENTO: / / DATA DA FRATURA: / / DATA DA CIRURGIA / / (Dr. _____)

	1º TURNO			2º TURNO		
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA		13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00
1. DIETA.						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.SOSOS						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.SOSOS						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
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.		U2		U8		24 06
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.		4/4 B				
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
17. CURATIVO DIÁRIO						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

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

Alta Gómez S378
Casa de la Cultura
Tlaxcala

DATA: 05/02	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
16:00 hs 07:00 hs	7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input 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 vezes	Alterações nas fezes:	
	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:
	<p>19:00 - Paciente permanece no leito sentindo o quadro</p> <p>20:00 - Administrado Fraf 1L + clorase 40 mg sc</p> <p>21:00 - Paciente acordou a deitado referida</p> <p>22:00 - Paciente permanece no leito sem queixas</p> <p>24:00 - Administrado Refazel 1L + de perona 1L eufórmica solução</p> <p>3:00 - Paciente dorme no leito sem queixas</p> <p>05:00 - Administrado di perona 3L + clorprezol 50 mg coloquial solução hidro</p> <p>06:30 - Paciente passou o período sem queixas</p>		

100

Assinatura e identificação
Presto Fábio
593870

DATA: 09/02

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Cauquético <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		
DATA: 04/05 19:00 às 07:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input 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		vezes	Alterações nas fezes:			
	10-DIURESE: Ausente: horas <input type="checkbox"/> Presente: vezes			<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ar dor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:		
<p>19hs Paciente encontra-se no leito em uso de gesso máscara e óculos, só que não evide deslocamento 20hs Paciente é levado para o gabinete 21hs Faz exames de sangue e de glicose 22hs Paciente fica deitado curvado com máscara e óculos, não evide deslocamento 23hs Faz exames de glicose de sangue 24hs Paciente sente dor de barriga e de pressão máscara e óculos, não evide deslocamento Socorro foi chamado e ele se move para passar por procedimento cirúrgico</p>							



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Felipe Palito Santos Souza
IDADE: 19 LEITO: C6 REGISTRO: 1074477 UNIDADE: ORT II

Assinatura e identificação

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"/> Acarreado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input 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	votes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorexíca

DATA:	13:00 às 19:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Clorar <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorexia
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:		
10-DIURESE: Ausente: horas <input type="checkbox"/> Presente: vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:	

14:30h Paciente admitido neste setor procedente da urgencia ortopédica, colmo, em cadeira de rodas, em consensão.

de festejamento e famílias. Segue a seguir:

18.10h / Sócio deputado: operações pelo SND - segue mantendo quadro clínico sem alterações -

Assimilate

Assinatura e identificação

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Jessis Pablo Santos Souza
 IDADE: 19 LEITO: C6 REGISTRO: 1074477 UNIDADE: pto. II

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	
DATA: <u>06/02/19</u>	07:00 às 13:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico
		9-EVACUAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:					

07:00 - Paciente no leito dormindo em uso de AUF hidrolisado
 08:00 - Foi administrado Kefazol 1g, profenid 100mg conforme prescrição. Agora o desfez, foi aferido SSU
 10:00 - Relatou o sentimento de fome
 12:00 - Foi administrado depirona 01 amp. conforme prescrições médicas
 12:10 - Relatou o almoço
 12:30 Paciente no leito, com alto hospitalar, aguardando o carro

Assinatura e identificação
Olinaldo Souza
Tec. de Enfermagem

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 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	
DATA: <u>06/02/19</u>	13:00 às 19:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		vezes	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		vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:					

13:00h Paciente encontra-se no leito colmo em uso de cyp.
 14:00h Paciente sai de alto hospitalar, colmo consciente orientado, verbalizando seu queixos no momento seu acompanhado de familiares. Enfermeira e Médico presente

Assinatura e identificação
[Assinatura]

POSS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O2: ____ l/min () MÁSCARA O2 - FIO2: ____ % () VMI/TOT - Modo: ____ e FIO2: ____ % () VMI/TQT - Modo: ____ e FIO2: ____ % () MARCAPASSO
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ () CATETER VENOSO CENTRAL () CATETER PENTONEAL () SONDA VESICAL () SONDA GASTRICA/ENTERAL () OSTOMIA
 () FRALDA () DRENO SUCCÃO: ____ () DRENO PENROSE: ____ () DRENO TORACICO: ____ () DRENO TORÁCICO

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

0	FRI:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:
30	FRI:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:
60	FRI:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:
90	FRI:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:
120	FRI:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:
150	FRI:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg	Temp.:	°c	DOR:

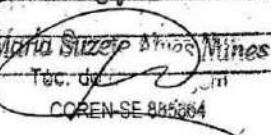
HORARIO: ____ : ____ h. Paciente admitido na SRPA após o ato cirúrgico paciente calmo, consciente, verbalizando, monitorizado com SSW PA 101 x 63 PC 75 bpm, SpO2 99% em ar ambiente, segue sem queixas e com ALP um MSD em estetoscópio.

ASSINATURA: 

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

HORARIO: 14:30 h. Paciente encaminhado para bela exibição de endoscopia em capa de ópticos Maria Fernanda Guerreiro.

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA: 
Maria Silveira Alves Minas
Tec. de Enfermagem
COREN SE 885664

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

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

		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motoria	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					
	Dispnéia 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 A.T.A - SRPA: 14:30

ASSINATURA DE NESTESEIO DO SRPA: _____

Anestesiologista
CRM/SE 4658

- LEGENDA -

DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 Intensa)
p. 39

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

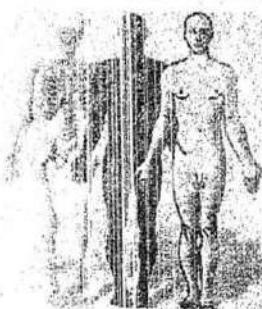
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
Nome:	<u>Pablo Soárez Souza</u>	Procedência:	<u>Med. Gen.</u>	Matrícula:	<u>1074477</u>
Idade:	<u>19</u>	Sexo:	<u>(M)</u>	Data de admissão:	<u>05/10/19</u>
Leito:			<u>e-06</u>		

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: / / () Puncão venosa periférica
 - Retirar a prote e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros:
 - Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS):
 - Hábito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: . / Etílista: () SIM () NÃO () TEMPO: .
 - Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS):
 - Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () TU () NÃO.
 - Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS):

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORARIO: : h.



ASSINATURA:

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SD)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Carlos Kokudo
 - Instrumentador: Mocete
 - Anestesologista: José Bloch
 - Circulante: Gillespie 589128

SERVICIO DE APOYO

- * Hemotransfusão com SO ()SIM NÃO
 - () 1^a Infusão: Volume: _____ Horas: _____
 - () 2^a Infusão: Volume: _____ Horas: _____
 - () 3^a Infusão: Volume: _____ Horas: _____
 - * Anatomopatológico: ()SIM NÃO
 - () Pecúia cirúrgica:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Propósito: realizar cirurgia realizada e/ou explorar
 - Horário - Início: 10:15 h e Termino 10:35 h. MPE
 - Monitoração:
 - ECG Oximetria DANI Pressão Invasiva:
 - Técnicas Anestésicas:
 - Geral venosa Geral Intravenosa
 - Geral combinada Peridural com cateter Peridural sem cateter
 - Raquianestesia Bloqueio Sedação Local
 - Posição Cirúrgica:
 - Dorsal Ventral Ginecológica Lateral D Lateral E
 - Outras
 - Local da placa dispersiva: região dorsal
 - Incisão Cirúrgica - local: MPE
 - Curativo - tipo e local: elastico

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SÓ: 10 : 00 h. **HORÁRIO DE ENCaminhamento para SRPA:** 11 : 30 h.

Pouente ad mitido no S.O. poro solo metr - se a este
mesmo oco dodo, consciente, respondezudo, op-
tivo em uso de sorofero p/p, com 200 ml + RX, real-
izado oneste tipo + oto curativo. Pouente em uso de sorofero
pore SRPA, opes oto ulunguo, sob efeito onestes
dol em uso de sorofero p/p, com 200 ml + RX, SPO-
C - 78 bpm; P.A - 102 x 62 mmHg.

ASSINATURA:

restores 583/28

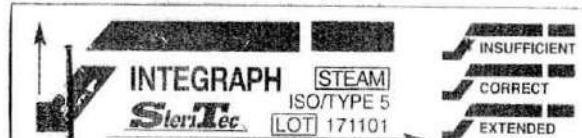
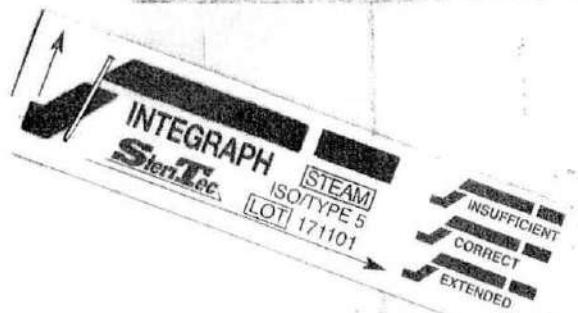
ee. 5 CAMPOS
3 CAPOTES c/int

5-04/102/19 Note - 31
Aut - 11

R. Fund. Oftalpo

29/05/02

~~LOT=409~~
~~SUT=2~~



Trepono lot 27
A-3 5-05/102/14-



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME:	Luis Pobeto Santos Souza
NUMERO DE INTERNAMENTO:	1074477
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	Prot. aneurisco el fíosoco MJ Exquedo
CIRURGIÃO:	Borles Kokuelo
ENFERMEIRO:	Semerle
CIRCULANTE DE SALA:	Vestuário
ANESTESIOLOGISTA:	Pro. Biotriz
INSTRUMENTADOR:	Ursule
DATA:	05/02/19
SALA CIRÚRGICA:	06

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPACOS 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	SEQUENCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
				1074477

UNIDADE SOLICITANTE FUNDACÃO BENEFICIENTE HOSPITAL DE CIRURGIA	CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
---	------------------------------	---------------------------

NOME DO(A) PESONTE <i>Jesus Rabelo Souza</i>	DATA DE NASCIMENTO 18/03/1991
---	----------------------------------

NOME DA MÃE <i>Andruzza Souza Santos</i>	SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
---	---

ENDERECO COMPLETO <i>Rua N. 10</i>	MUNICÍPIO EM QUE RESIDE <i>Aracaju</i>
---------------------------------------	---

DATA DE INTERNACAO 09/2/19	HORA DE INTERNACAO 12:53 Hs. Min.	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO 06	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE
-------------------------------	--------------------------------------	---	------	-----------------------	---------	------------------------

TIPO DE SOLICITAÇÃO, 1:

- | | | |
|---|---|--|
| <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	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLO	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS				

<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUEIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO
<i>(Assinatura)</i>		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO	
<i>01 Photo</i>	
<i>03 para Jesus Costa</i>	
<i>03 10 Jan Joso</i>	

EXAMES COMPLEMENTARES	
-----------------------	--

TRATAMENTO	
------------	--

PROCEDIMENTO AUTORIZADO	
-------------------------	--

DESCRICAÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO	
----------------------------------	--

AUTORIZADO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

DATA / AUTORIZAÇÃO RECEBIDA	<i>27/03/19</i>
-----------------------------	-----------------

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, Protese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Juís Pollo Santos Souza Matrícula: 1074477
Enfermaria: _____ Convênio: ges
Diagnóstico: Katof Bi-mololar do Tymzlo
Procedimento realizado: Prótesis Lingual cf. Sinal
Data da utilização: 05/02/19

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Carlo Edwola
CRM:

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	01	plata
	03	recoforço cintilante
	03	recoforço

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: otávio plácido CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____ / _____ / _____.
Farmacêutico: _____.

1º via - Prontuário

2ª via – Fornecedor

3^a via - Farmácia

HOSPITAL

FBHC



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

PACIENTE: Luis Poldo Sánchez 2009 a

Nº DAAIH: _____ PRONTUÁRIO Nº _____ - 1074477

DATA DA CIRURGIA: 05/02/19 CONVÉNIO: SIS

CIRURGIÃO: Conselho Federal PROCEDIMENTO: _____

PROCEDIMENTO:

DESCRICA DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 020522

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

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	<u>MM</u>	Nº				PARAFUSO TITANIO CORTICAL	<u>MM</u>	Nº			
		QTD							QTD		
PARAFUSO CORTICAL	<u>3,5MM</u>	Nº	<u>12</u>	<u>14</u>		PARAFUSO TITANIO CORTICAL	<u>MM</u>	Nº			
		QTD	<u>02</u>	<u>01</u>					QTD		
PARAFUSO ESPONJOSO	<u>4,0MM</u>	Nº	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>50</u>	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	<u>MM</u>	Nº			
		QTD	<u>01</u>	<u>01</u>	<u>01</u>				QTD		
PARAFUSO CORTICAL	<u>4,5MM</u>	Nº				PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	<u>MM</u>	Nº			
		QTD							QTD		
PARAFUSO MALEOLAR	<u>4,5MM</u>	Nº				PARAFUSO AÇO TIT CANULADO 3,5		Nº			
		QTD							QTD		
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA		Nº				PARAFUSO AÇO TIT CANULADO 4,5		Nº			
		QTD							QTD		
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA		Nº				PARAFUSO AÇO TIT CANULADO R/16		Nº			
		QTD							QTD		
PARAFUSO TIPO HERBERT	<u>p.45</u>	Nº				PARAFUSO AÇO TIT CANULADO R/32		Nº			
		QTD							QTD		

FUNDAÇÃO DE BENEFICÉNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE:

MATRÍCULA:

CONVÉNIO:

CURURGIA REALIZADA:

DATA:

CIRURGIÃO:

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESIOLOGISTA:

CIRGULANTE:

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.5CM	1 - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495	LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	02
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM	LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	LUVA ESTERIL 7.0	02
9 () 10 ()	LUVA ESTERIL 7.5	02
POLIESTER (TIBOND) Nº 0 () 5 ()	LUVA ESTERIL 8.0	02
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 7 ()	PLACA DE BISTURI ELETTRICO	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()	SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
VICRYL Nº 2.5 () AG.	SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
CATGUT SIMPLES C/AG. Nº 1 () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	05
4 () 5 ()	SERINGA DESCARTAVEL 10ML	02
CATGUT SIMPLES S/AG. Nº 1 () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SERRA DE GIGLI	02
4 () 5 ()	SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CERA P/ DESCO	16 () 18 () 20 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARCAPASSO	SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
FITA CARDIACA FC 500	16 ()	
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF K.85510	SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	20 ()
JGA CLIP 100	22 ()	
JGA CLIP 300	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
MONOCRYL 6 REF Y967H 3.5 CM	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0()3.5()	
MONOCRYL 3.0 REF Y305 1.5 CM	4.0()4.5()5.0()5.5()6.0()6.5()7.0()7.5()8.0()8.5()	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30		
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	
ALGODÃO HIDROFILO	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0()3.5()4.0()4.5()5.0()5.5()6.0()6.5()7.0()7.5()8.0()8.5()9.0()9.5()	
CATH Nº 1 () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24	01	
ABAIXADOR DE LINHA (ESPATILHA)	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 2.0 ()2.5()3.0()3.5()	
AGULHA DESCARV AVELIN Nº 25X0.45 () 30 X0.70 61	4.0()4.5()5.0()5.5()6.0()6.5()	
OXO.60 () 10X0.12	05	
AGULHA PERIDURAL Nº 15 () 18 () 19 () 20	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 2.0 ()2.5()3.0()	
AGULHA DE R/ QUI Nº 1 () 25 () 27	3.5()4.0()4.5()5.0()5.5()6.0()6.5()	
TADURA A/ GODÃO ORTOPEDICO 10CM () 15CM () 20CM ()	01	
SCM () 10CM ()	09	
TADURA CREPOM 10CM	20 () 22 ()	
TADURA CREPOM 15CM	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
TADURA CREPOM 20CM	20 ()	
TADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()	SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
OLS/ DE COLOSTOMIA	20 ()	
ANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	SONDA CATETER TIPO OCULOS	
01 ()	TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS	
ANA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()	FRACIONADOS	QNT
CALETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	CAL SOLDADA	
RENO DE ICERH EM T Nº 12 () 14 () 5 () 6 ()	ESPARADRAPO COMUM	30
RENO DE SUCCAO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()	ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
RENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()	ETER SULFURICO	
RENO PEN ROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()	FORMOL 10%	
ETRODO DESCARTAVEL	GORRO TURBANTE	04
QUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	01	
COVA P/ VÍ	MÁSCARA DESCARTAVEL	04
PONJA GELICIAN MEDICINAL	POLVIDINE TÓPICO	50
	POLVIDINE DEGERMANTE	50

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÉNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA

PACIENTE: Luis Pablo Santos Souza M^{as} MATRÍCULA: 1074477 CONVÉNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: Red. cirúrgica et DATA: 05/02/19 CIRURGÃO: Berlitz Kerkel
1º AUXILIAR: Litocon MTE 2º AUXILIAR:
ANESTESIA: Regal ANESTESIOLOGISTA: Ana Beatriz
CIRCULANTE: Gustavo SP 3128

MEDICAMENTOS	QNT	
ACIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG/3ML		NORADRENALINA 8MG/4ML
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXÍDO DE ZINCO + VIT. A E D (HIPOGLÓS) 30G
AMINOFILINA 24MG/10ML		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) CLASO 1:100.00 20ML		PENISULINA G POTASSICA 5000.000UI
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S/VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG/2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	RANITIDINA (ANTAK) 50MG/2ML
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G
CEFALOCITINA (KEFLIN) 1G SOL INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG/FRASCO
CLORPROMAZINA 25MG/5ML		SUXAMETONEO 500MG/FRASCO
CSPAZOLINA 1G SOL INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG/1ML
CEFTRIAXONA 1G SOL INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG/ML
CETOPIROFENO (PROFEHIDI) 100MG PÓ LIOFILO		EQUIPAMENTOS
CIPROFLOxacino 200MG/100ML		APARELHO DE AMESTESIA
CISATRACURI (NIMBUK) 10MG/5ML		BISTURI ELETRICO / BIPOAR
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH/4ML		CAPNÓGRAFO
CLONIDINA SOL INJETÁVEL		DESFIBRILADOR
CLORETO DE POTÁSSIO 15.1%		ENDOSCÓPIO
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO
COLAGENASE 30G BISNAGA		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
DELANOSIDEO 0.4MG/2ML		FOTÓFORO
DEXAMET/ ZONA 4MG/2.5ML		LARINGOSCÓPIO
DICLOFENACO 75MG/ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DIPRİOMA 500MG/2ML		MONITOR CARDIACO
DOPUTAMINA 250MG/20ML		ÓXIMETRO
ENOKAPARINA 40MG/0.4ML		RAIO X
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML		GASOTERAPIA
HOSCINA (HUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG/ML		AR COMPRIMIDO
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		GÁS CARBÔNICO
MIPIREM + CILASTINA (TIENAM) 500MG/120ML		OXIGÊNIO
OXTALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		PROTÓXIDO DE AZOTO
IDOCAINA (S/VASO) 1% () 2% ()		VÁCUO
IDOCAINA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
IDOCAINA GELEIA (BISNAGA) 30G		ÁGUA DESTILADA 1000ML
IDOCAINA + EPINEFRINA (S/VASO) 20ML - % () 2% ()		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
NETOPROTO. 25MG COMP.		SORO RINGER + LACTATO 500ML
NETOPROTO. 50MG COMP.		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
NETRONIBAZOL 500MG/100ML		SORO GLICOSADO 5% 500ML
NETOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG/2ML		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML
ESTIGMINA 0.5MG/ML		FIOS CIRURGICOS
GOBÃO (AG. N° 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		AÇO MONOFILAMENTO N° 0 () 1 () 2 () 4 () 5
GOBÃO (AG. N° 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P/ TRANSFUSÃO-QNT ()
UTGUT CROM. (AG. N° 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()
TGT CROM. 5 (AG. N° 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL
		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()
		IRRIGAFIX 4 VIAS



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE:

Wils Ribeiro Souza Souza

MATRÍCULA:

IDADE:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Ritmo lento & taquicardia*

CIRURGIA REALIZADA:

Histerectomia com reseção do fundo de utero e trompete

CIRURGIÃO: Dr. Carlos Kikuda

ANESTESIOLOGISTA:

AUXILIAR:

En. Guilherme

AUXILIAR:

AUXILIAR: *Marcos*

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS

 B. E. / BIPOLAR TRÉPANO ELÉTRICO SERRA ELÉTRICA MICROSCÓPIO CIRÚRGICO FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

*(1) Posicionamento e antisettica e esterilização**(2) Esvaziamento e remoção do fundo uterino**(3) Urticária (uterina) na bainha (4)**(5) Dissecção por planos profundos**(6) Ressecção com placas e lazerfusos**(7) Incisão maior e profunda em círculo**(8) Fixação com fios de sutura cirúrgica*

05/02/19

DATA

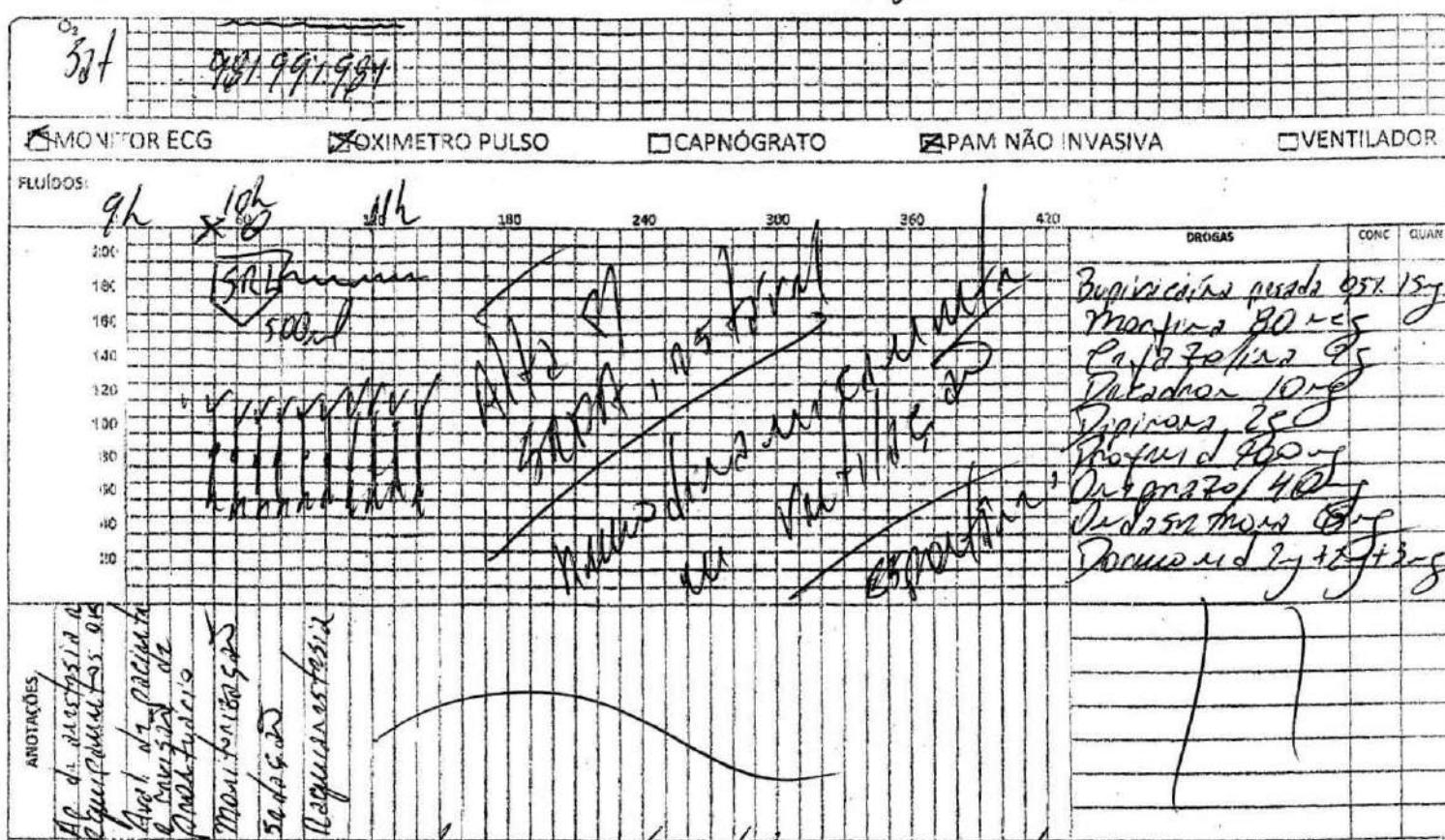
MOD. 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR AUGUSTO LEITE"
FICHA DE ANESTESIA

C.C. Nala 6
DATA: 05/02/19

PACIENTE: Luis Pablo Sofor Soza				MATRÍCULA: 1074477	CONVÉNIO:	
IDADE: 19	SEXO: M	COR: P	ENF:	QUARTO:	LEITO:	APTO:
CIRURGIAO: Dr. Carlos Kakuda				ANESTESISTA: Dr. Beatriz / 361/parma		
1º AUXILIAR: Guilherme MR				2º AUXILIAR: Marcella (Instituto do.)		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Tornozelo Bimalar Esquerdo						
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Fratura fechada						
CIRURGIA PROPOSTA: Tratamento cirúrgico da fratura de tornozelo						
CIRURGIA REALIZADA: A proposta						
CÓDIGO CIRÚRGICO						
PRÉ-MEDICAÇÃO: S0				HORA:	RESULTADO: 1-2-3-4-5-6	
INÍCIO DA ANESTESIA: 9:50h		INÍCIO DA OPERAÇÃO: 10:05		ALT DA ANESTESIA: 1.0-3-4	RISCO OPERATÓRIO: 1-2-3-4-5-6-7	ESTADO FÍSICO: 1-2-3-4-5-6-7



AGENTES ANESTÉSICOS: Flap lidar 25% na paciente subida assyposia a 0,1 fisiogas, pulmão 13-14
pulgadas, 30cmHg 27G Whitmore, liquor fluiido e macerado, injeção Bupivacaina
TÉCNICA: Pasa de 15g + morfina 80mg

INDUÇÃO:	POSIÇÃO: <i>sentado</i>	LOCAL PUNÇÃO: <i>L3-L4</i>	LÍQUIDO RETIRADO: <i>Liquido e humor lúCIDO</i>
TÉCNICA: <i>Sedacup</i>	POSIÇÃO APÓS: <i>DD</i>	POSIÇÃO OPERATÓRIA: <i>DD</i>	RESULTADO B.R.M. <i>O</i>
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: <i>110 min</i>	DURAÇÃO DA ANESTESIA: <i>130 min</i>	CONSCIÊNCIA: <i>OK</i>	
PÓS-OPERATÓRIO: <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA	DESTINO DA SRPA: <input checked="" type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES: <i>ok</i> <i>Dra Ana Beatriz Dona Vizinho</i> Anestesiologista e Clínica da Dor CRM 303	
OBSERVAÇÕES: <i>paciente nega alergias a ou patologias prévias. Tudo ok!</i>		ASSINATURA DO ANESTESISTA	

Liverpool St. John's

6 J. John.

I QRS FRG N 25

aVR

V1

V2

V3

II

III

IV

aVF

V4

V5

- - - - -

*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 ³
B)Hemoglobina	13,1 g/dl
C)Hematócitos	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 ³
B)Contagem diferencial	%...../mm ³
.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 ³
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 ³
------------------------	--------------------------

150.000 a 400.000/mm ³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

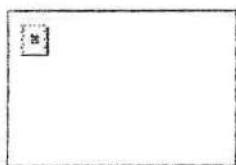
Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueleine Licia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

**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

TEMPO DE PROTOMBINA**Data Coleta:** 04/02/2019 16:03

Material: Plasma
 Método: 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 RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	RNI
Profilexia 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

Jaqueleine Licia dos Santos
 Biomedica
 CRBM 2875



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

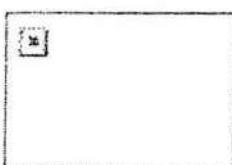
Data: 05/02
Hora: 02:24*Laboratório*

Atendimento 1074435
Nome LUIS PABLO SANTOS SOUZA
Tp.Atend Urgência
Endereço RUA N , Nº10 - 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 02:22Material: Plasma Citratado
Método: 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	Jaqueleine Licia dos Santos Biomédica CRBM 2875



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

CREATININA

Data Coleta:04/02/2019 16:03

Material:Soro
Metodo:Cinético**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:Enzimático Automatizado**Resultado**: 140 mg/dl**Referência****UREIA**

Data Coleta:04/02/2019 16:03

Material:Soro
Metodo:Enzimático 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

Jaqueleine 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	
ENDERECO:	RUA N , N°10 - JARDIM REZENDE					
CNS:	702209191809710					
NATURALIDADE:	Aracaju			MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	ARACAJU	
TELEFONE PARA CONTA:	998143440			REGIÃO DE SAÚDE:	SERGIPE	
UNIDADE PRODUTIVA:	PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE () URGENCIA ORTOPEDICA					
QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:	<i>Dor e edema em Faringe D</i>					
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:	<i>Quente de febre há ~18 dias. Com fadiga e Tontezas D</i>					
ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:	<i>Nenhuma</i>					
RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)	<i>Rx + ex. pré-operatório</i>					
RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)	<i>Fastigio da Faringe D</i>					
RESUMO DA TERAPÉUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS	<i>- Tratamento + Clín. Ambulatorial</i>					
PARAMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS						
PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM () NÃO ()	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS							
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDIÁCA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL() SNE() NPT() GTT()	ISOLAMENTO: SIM() RESPIRATÓRIO() CONTATO() NÃO()	INSUF. RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DE USO (DX)	DIAS	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/MRM
MOTILIDADE							
DEAMBULA	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS				
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S) <i>Fistula abd. foz pelo D</i>							
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO <i>Necessidade de intervenções cirúrgicas.</i>							
É VEDADO AO MÉDICO							
<p>Art. 35. Exagerar agravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.</p> <p><i>Médico do Serviço Barreto</i> Ortopediatra Traumatologista CRM/SE 1631</p>				<p>Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem desprender 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.</p>			
Data: <i>04/02/18</i>	Assinatura:				NIR		
Hora: <i>11:00</i>	Carimbo:				Data:	Hora:	
Médico do NIR				CRL (RECEBIMENTO)			
Data:	Assinatura:				Data:	Hora:	
Hora:	Carimbo:				Responsável:		
Comentários Médico CRL				CRL (Autorização)			
				Data: MR: Código: Assinatura			
ATENÇÃO							
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.</p>							

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







Relatório Médico DPVA

- ① Paciente: Luiz Pablo Santos Souza
- ② Idade: 20 anos.
- ③ Data do acidente: 18/01/2019
- ④ Diagnósticos:
Fraturas do metatarso lateral
e medial E.C 10 5826 5825

⑤ Tratamentos:

Trotinete cirúrgica e placa e
poropuras no metatarso lateral
e 1 poropura no metatarso medial

⑥ Sintomas:

① Limitação do flexão dorsal do pé.

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

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

www.laclise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

p. 59

② Whatsapp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

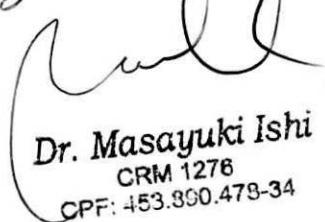
MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lacrise
consultas e exames

- (b) Falta de force no pé.
- (c) Coadicções.
- (d) Presença de material metálico no tornozelo E.

Aracaju 23/04/2017


Dr. Masayuki Ishi
CRM 1276
CPF: 453.890.478-34

ESTE RECEITUÁRIO É DE A CORTEZIA DA LACRISE

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

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

www.lacrise.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.

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

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 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 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 obrigatoriedade 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

Clas.

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 anuênci 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.



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, 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:

 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]

 {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



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: 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 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

IImº (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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000096977-22**.