



**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: 202040600092	Distribuição: 22/01/2020
Número Único: 0002872-17.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO
Endereço: Rua São Francisco de Assis
Complemento:
Bairro: Santos Dumont
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49087000
Advogado: OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO 6558/SE
Advogado: BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA 8655/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202040600092

DATA:

22/01/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600092, referente ao protocolo nº 20200122151204033, do dia 22/01/2020, às 15h12min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

AO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE ARACAJU/ SERGIPE

PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, servente de obras, portador do RG nº 1.210.365 SSP/SE, inscrito no CPF sob o nº 905.181.795-91, sem endereço eletrônico, residente à Rua F, Nº 125, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP 49070-523, vem através de seus procuradores, com endereço para citações e intimações no rodapé desta, vem respeitosamente perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado inscrita no CPNJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

I – PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

1. Em decorrência da situação econômica da parte autora, que não dispõe de meios de prover as possíveis despesas advindas de uma lide processual, custas judiciais, honorários de advogado e demais despesas necessárias ao cumprimento do feito em questão, vem à mesma solicitar o benefício da Justiça Gratuita, cuja descrição encontra-se abarcada no artigo 5º, LXXIV da CF, bem como o artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015, declarando assim, ser pobre sob as penas da lei.

II – DAS RAZÕES FÁTICAS

2. O autor foi vítima de acidente de trânsito em 03/09/2018, nesta cidade, sofrendo lesões corporais e fratura no pé, CID 10: S72 - Fratura do fêmur, CID 10: S72.1 Fratura

pertrocantérica, conforme relatórios, atestados e laudo pericial e demais documentos médicos anexados.

3. Desse sinistro, resultou na **fratura plato tibial no joelho** esquerdo, tendo que ser submetido a procedimento cirúrgico com colocação de placa metálica, ficando imobilizado (engessamento) necessitando de muletas e ficar afastado de suas atividades habituais por mais de 90 dias a fim de tratar das lesões e fratura, conforme atestados anexados.

4. Em laudo pericial realizado pelo Instituto Médico Legal restou comprovado que autor necessita ficar afastado de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias. Em Relatório Médico assinado pelo Médico ortopedista Dr. José Ricardo F. M. Costa, CRM –SE, 1245, emitido em 11/04/2019, AFIRMA que o autor dano permanente e parcial incompleto, conforme anexo.

5. Fez uso de medicamentos para tentar amenizar seu quadro clínico tais como: Cefalexina, Paracetamol, Nimesulida, Xarelto. As sequelas sofridas pelo autor o impedem de voltar a trabalhar na mesma função de servente de obras, conforme se observa em documentos médicos anexos, de forma que o mesmo necessita de tratamento médico e fisioterápico por tempo indeterminado.

6. Pois bem Excelência, em decorrência da fratura e lesões sofridas e pelos fatores acima expostos, restou ao Requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado o que o impede de realizar suas tarefas diárias, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico, trabalhar tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

7. Diante da impossibilidade deste em não poder trabalhar tendo em vista a situação de INCAPACIDADE e considerando a gravidade do estado de saúde que se encontra, vem o autor em busca do judiciário a fim de ter seu direito assegurado conforme ditames legais.

III- DO DIREITO

8. Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei 6.194/74, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículo automotores de via terrestre. O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório cumpre importante função social, dando um amparo mínimo as pessoas vítimas de acidente de trânsito., para tanto vejamos o que diz o artigo 3º da lei:

“artigo 3º da Lei 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT 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”:

9. Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, que assim dispõe:

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.

10. Já o artigo 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece 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. 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.”

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 necessários para obter o seguro, juntando toda documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos. Porém a Requerida negou seu pedido de pagamento da indenização, por entender que o mesmo não fazia jus ao pleito.

12. Em virtude disto, vem o Requerente perante Vossa Excelência, requerer a condenação da mesma no pagamento de indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, seguindo os parâmetros determinados pela lei.

V- DOS PEDIDOS

Ex positis, ante o arcabouço fático-jurídico trazido à baila, solicita a este juízo:

a) O deferimento do benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, por ser pessoa pobre e não ter condições de arcar com as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento de sua própria família, nos termos 98, ss da lei n. 13.105/2015;

b) Requer a citação da seguradora Líder, a fim de que tome conhecimento da lide em questão, devendo ser advertido das cominações legais;

c) O julgamento **procedente da presente AÇÃO** com a condenação da demandada ao pagamento dos valores devidos e não pagos ao autor a título de indenização pelo acidente e as lesões e sequelas sofridas, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** nos moldes da lei em vigor, com juros e correções monetárias devidamente corrigidas, contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ;

d) A condenação da parte adversa ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, conforme art.85 do CPC;

e) Requer a inversão do ônus probatórios conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, protesta provar o alegado por todos os meios admitidos em lei, em especial prova documental e demais provas que se fizerem necessários;

f) O Requerente informa que não tem interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, conforme previsão no art.334 do CPC.

Dá-se a causa o valor **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Aracaju/SE, 22 de janeiro de 2020.

BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA
OAB/SE 8.655

OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO
OAB/SE nº 6.558

VERÔNICA CHRISTHIANE DE SANTANA ANDRADE
OAB/SE 3.375

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

Leiz Carlos de Almeida

IDADE:

43

LEITO:

153

REGISTRO:

1000105

UNIDADE:

Intensiva

DATA:

07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina:

DATA: 05/09/18

13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes

Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina:

1815 Paciente admitido neste setor procedente do setor de internamento. Apresenta-se com queixa de dor abdominal, náusea, vômito, febre, calafrios, suor profuso, alteração de consciência e alteração de estado geral. Recebeu medicação analgésica e antiemética.

Assinatura e Identificação

Rosa dos Santos

Assinatura e Identificação

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

João Carlos da Conceição

IDADE:

43

LEITO:

D-5

REGISTRO:

405 0405

UNIDADE:

oto - 1

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	vezes	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	vezes	Alterações nas fezes:
10-DUREZA: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade	Alterações na urina:

7h 00 ao leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 8h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 9h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 10h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 11h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 12h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 13h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 14h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 15h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 16h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 17h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 18h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 19h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 20h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 21h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 22h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 23h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 24h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 25h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 26h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 27h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 28h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 29h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados
 30h Aceite de leite em uso de AVP. Hidratado, segue cuidados

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	vezes	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	vezes	Alterações nas fezes:
10-DUREZA: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade	Alterações na urina:

13:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 14:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 15:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 16:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 17:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 18:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 19:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 20:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 21:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 22:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 23:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 24:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 25:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 26:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 27:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 28:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 29:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio
 30:00 Religiado a sítio, celulo fibrosa, curado de sítio

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

José Carlos da Conceição

IDADE:

43

LEITO:

43

REGISTRO:

4050405

UNIDADE:

UTI

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

vezes

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

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

vezes

10-DIURSE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina: _____

02h PTA. no leito em uso de gelco hidratado, segue cuidados _____

04h Aceitou degerar o leite _____

04h Administrado medicamento EV. Propofol 100mg, conforme prescrição médica _____

04h Aceitou leite de leite _____

12h Administrado medicamento EV. Digüena _____

Aceitou alívio de dor _____

12:30 PTA. permanece em cuidados da enfermagem _____

Rita de Cássia dos Santos
Assistente de Enfermagem
COREN/GO 562264

DATA: 07/07/2017

13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

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

vezes

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

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

vezes

10-DIURSE: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes

Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina: _____

13:00 Realizado exame físico, paciente em repouso, segue cuidados _____

14:00 Segue mantendo o quadro em repouso, sem intercorrências no momento. _____

15:00 Realizado exame físico no leito, todo segue bem tolerando a hidratação. _____

16:00 Segue mantendo o quadro clínico e em repouso, segue cuidados _____

17:00 Segue mantendo o quadro clínico e em repouso, segue cuidados _____

18:00 Segue mantendo o quadro clínico e em repouso, segue cuidados _____

19:00 Segue mantendo o quadro clínico e em repouso, segue cuidados _____

Assinatura e identificação
Rita de Cássia dos Santos, CO
COREN/GO 562264

1	10-DIURESE: Ausente: ☒ Presente: ☐	vezes	☐ Dor ☐ Ardor	☐ Dificuldade	Alterações na urina:
0					

1- Foto: Exposei como se eu poderia chegar ao topo das montanhas.
2- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
3- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
4- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
5- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
6- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
7- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
8- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
9- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.
10- Foto: Eu estava sozinho eu não estava sozinho.

[illegible][illegible]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

João Carlos da Conceição

IDADE:

43

LEITO:

D-3

REGISTRO:

4050405

UNIDADE:

OTA 4

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Imobilizado
4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inatencível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	vezes	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ☐ Presente: ☒ vezes	Alterações na urina:	

02h P.M. no leito em uso de AVP. Hidratada, segue cuidados
 3h Aceitou digitar especifico
 3h Administrado medicação EV. Tramal 400mg
 4h Administrado medicação EV. Paracetamol 400mg + Aceitou lanche especifico
 4h Administrado medicação EV. Digivena
 Aceitou almoço especifico

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Imobilizado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inatencível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	vezes	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ☐ Presente: ☐ vezes	Alterações na urina:	

3h P.M. no leito Tranquila dormindo ao momento
 5h Aceitou lanche especifico
 4h Administrado medicação EV. Tramal 400mg
 4h Administrado medicação EV. Digivena + Paracetamol
 Aceitou dieta especifico
 18h30 P.M. segue aos cuidados da enfermagem

1-BIOTIPO: ☒ Cerebral ☐ Neurótico ☐ Obeso ☐ 2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional ☐ 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Imobilizado

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

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ☐ 8-ALIMENTAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ☐ 9-EVACUAÇÃO: ☐ Ausente ☐ Presente ☐ 10-DIURESE: ☐ Ausente ☐ Presente ☐ 11-ALTERAÇÕES NA URINA: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

12-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

13-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

14-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

15-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

16-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

17-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

18-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

19-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

20-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

21-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

22-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

23-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

24-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

25-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

26-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

27-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

28-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

29-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

30-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

31-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

32-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

33-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

34-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

35-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

36-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

37-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

38-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

39-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

40-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

41-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

42-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

43-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

44-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

45-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

46-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

47-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

48-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

49-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

50-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

51-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

52-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

53-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

54-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

55-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

56-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

57-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

58-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

59-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

60-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

61-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

62-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

63-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

64-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

65-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

66-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

67-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

68-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

69-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

70-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

71-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

72-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

73-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

74-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

75-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

76-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

77-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

78-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

79-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

80-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

81-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

82-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

83-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

84-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

85-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

86-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

87-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

88-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

89-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

90-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

91-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

92-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

93-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

94-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

95-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

96-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

97-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

98-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

99-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

100-ALTERAÇÕES NAS FERES: ☐ Alcançado ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura																								
Pressão Arterial																								
F. Cardíaca																								
F. Respiratória																								

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

Assinatura e Legitimação

Assinatura e Legitimação

NOME: <u>João Carlos da Conceição</u>			
IDADE: <u>43</u>	SEXO: <u>M</u>	REGISTRO: <u>1050105</u>	UNIDADE: <u>Unidade 1</u>

Leig' bedes da' emvairis

2

12

Case 10

Wetland

Orl. Acrididae colares nos lito das ruas de Alpt + Colas hidrologica sem prachas nos movimentos
 2 Acrididae 25/11
 10/1 Acrididae Acrididae e Acrididae Acrididae Acrididae
 2 Acrididae Acrididae Acrididae Acrididae Acrididae

DATA: 10-09-18		13:00 às 19:00 h	
1-RICHTIPO: ☐ Casquético ☒ Turráfico ☐ Objeto	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LEÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não	
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	vezes	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético	vezes
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	vezes	Alterações nas fezes:	
10-PIURESE: Ausente ☒ Focal ☐ Presente: _____ vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade ☐ Alterações na urina: _____		

3:00 - Paciente no leito, sem queixas até o momento, em uso de AUF no NSD e de
1:20 - calmo, eupórico, alertas, orientado, sem companhia de enfermagem
4:00 - Pt encontra-se dormindo no leito.
15:00 - Vacinou o filho da mãe, oferecido pela netinha
17:00 - Pt encontra-se acordado verbalizando com os filhos da enfermeira
18:00 - Vacinou o filho da mãe, oferecido pela netinha
Adm. diuturna IV e nutrição IV de manhã, conforme prescrição médica
18:30 - Pt segue bem acordado da noite de ontem

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

Luiz Carlos de Almeida

IDADE:

43

LEITO:

113

REGISTRO:

UNIDADE:

Unidade 1

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso		2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional		3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inatencível		6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não	
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero		vezes		8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero		vezes		Alterações nas fezes:	
10-DURESE: Ausente: horas ☐ Presente: vezes		☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade		Alterações na urina:	

201 Paciente retorna do CC em maca e em sala de procedimentos realizados, avaliar a operadora, sobre Kufim e diáspora

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso		2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional		3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inatencível		6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não	
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero		vezes		8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero		vezes		Alterações nas fezes:	
10-DURESE: Ausente: horas ☒ Presente: vezes		☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade		Alterações na urina:	

DATA: 11/09/2013
13:00 às 19:00 h

13:00 Realizado visita, colúmbio justifica, realizado diagnóstico
na mão e área estômago em geral, paciente em mão de STP por VUP +
curativo ocular ao RITE segue agindo e sem qualquer no
monente. X
14:00 segue monitorando o quadro em sala de internação familiar.
15:00 Aceita o banho ofensivo. X
16:00 Adm. inatado medicamentoso de veneno. Transm. 100 mg.
18:00 Realizado diagnóstico com exame físicos: Repetível
+ cutor segue monitorando o quadro clínico e em observação
cas. X

Assinatura e identificação
Regina dos Santos

Assinatura e identificação
Téc. Enfermagem

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Luiz Carlos da Conceição
 IDADE: 43 LETO: 03 REGISTRO: 010404 UNIDADE: 010404

DATA: 02/09/08
 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	vezes <u> </u>	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	vezes <u> </u>	Alterações nas fezes: <u> </u>
10-DIURESE: Ausente: <u> </u> horas ☐ Presente: <u> </u> vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade	Alterações na urina: <u> </u>

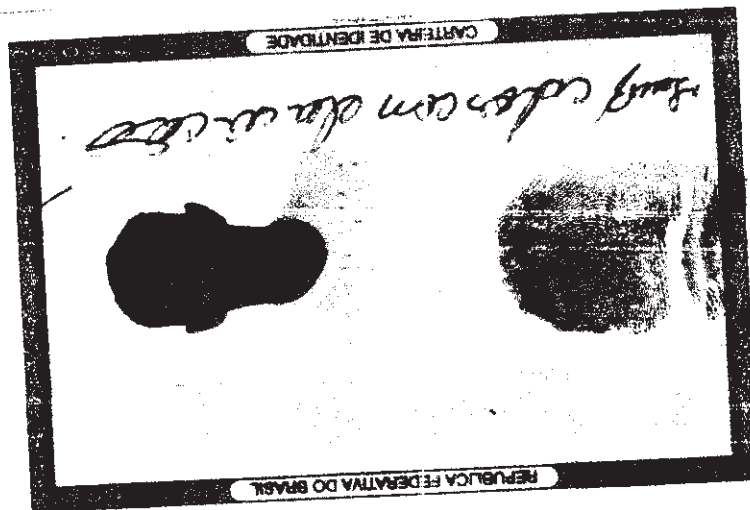
01 - Anestesiado no leito em uso de O₂ + Sonda nasogástrica sem problemas
 02 - Apneia 30v sobre brand de base
 03 - Sutura de 10 pontos de sutura
 04 - Sutura de 10 pontos de sutura

ATA: 02/09/08
 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	vezes <u> </u>	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	vezes <u> </u>	Alterações nas fezes: <u> </u>
10-DIURESE: Ausente: <u> </u> horas ☐ Presente: <u> </u> vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade	Alterações na urina: <u> </u>

13:00 Paciente de alta transferido para a unidade de cuidados e monitorado em cooperação de cuidados + familiar.

Assinatura e identificação
 Augusto Cesar
 Téc. Enfermagem
 COREN/SE 364519



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.210.365 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 23/10/2018

NOME LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO JOSEFA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE APACAU-SE

DATA DE NASCIMENTO 28/09/1974

DOC ORIGEM CT. NASCIMENTO 11006401551990100014021001448603

CART. 12 OF. DIST. COM. APACAU-SE

CPF 905.101.770-91

Jenilson S. Gomes
Assessor Técnico de Registro de Serviço

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SENHOR (A) LUIS CARLOS M
CONCEIÇÃO

ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO (A) DE EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR UM
PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

CID: 5.221

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

ARACAJU - SE 12 / 09 / 18



FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SENHOR (A) Benício
da Conceição ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO (A) DE
EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A
PARTIR DESTA DATA.

CID:

8720

ARACAJU - SE

01/02/19
Dr. Tiago Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 5378

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Desembargador Maynard, nº 174. Telefone: 2106-7312. CEP: 49005-210. Aracaju-SE

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALARHOSPITAL
CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA2 - CNES
0002283
4 - CNES
0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
LUIZ CARLOS DA CONCEICAO
6 - DATA DE NASCIMENTO
28/09/1974
9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3
10 - R. CAÇADOR
1050705
11 - NOME DA MÃE
JOSEFA DA CONCEICAO
12 - TELEFONE DE CONTATO
99407648
13 - NOME DO RESPONSÁVEL
CARLA MARIA DOS SANTOS /AMIGA
14 - TELEFONE DE CONTATO
99407648
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA F N.125 LOTEAMENTO JARDIM DARA SANTOS DUMMONT
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ARACAJU
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF
SE
19 - CE
49075000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura do Membro Superior
w/ quadro de Hemorragia
autores no os (dras) das

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico de hemorragia
cirúrgica

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do Membro Superior

24 - CID 10 PRINCIPAL

S821

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura do Membro Superior

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

080505555

29 - CLÍNICA

ORTOPÉDICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGÊNCIA

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

06767775555

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05 09 18

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - FRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - BGR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

281810015804-9

Central de Regulação

Nº Chave:

7826

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

UNIDADE SOLICITANTE

Nome:
HOSPITAL DE CIRURGIA

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:
HOSPITAL DE CIRURGIA
Logradouro, Endereço, nº, complemento, bairro
AV DESEMBARGADOR MAYNARD-174--CIRURGIA-49055210-792106
Profissional Executante:
LUCIANO PASSOS DE SOUZA
Carimbo e Assinatura:CNES:
0002283Operador:
0237JOSE

CNES:

0002283

MUNICÍPIO:

SERGIPE

Data e Horário Atendimento:

QUI-01.11.2018-07:01H

DADOS DO USUÁRIO

Nome do Usuário:
LUIZ CARLOS DA CONCEICAO
Nome do Responsável:
JOSEFA DA CONCEICAO
Logradouro, Endereço, nº, complemento, bairro
RUA ANTÔNIO TAVARES DOS SANTOS - 151 - - SANTOS DUMONT
MUNICÍPIO:
ARACAJU
CEP:
49087033
Telefone:
999542030
Unidade de Referência:
SEM OPÇÃO DE PRESTADOR
Área:

Número Identificador:

703104829035860

UF:

SE

Data Nascimento: 28.09.1974

Idade: 44

Prontuário:

Micro Área:

Sexo:

☒ M ☐ F

CPF:

90518179591

Número da Família:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Nome Médico Solicitante:
LUCIANO PASSOS DE SOUZA
Diagnóstico Inicial:
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Procedimentos Solicitados:
CONSULTA EM ORTOPEDIA - CIRURGICA

CPF do Médico Solicitante:

15475190534

CID:

S821

Quantidade:

Código:

0301010072

AVISOS

- "PACIENTE QUE NÃO COMPARECER NA DATA DA MARCAÇÃO, DEVERÁ ENTRAR EM CONTATO OU COMPARECER AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO/LAGARTO, PARA REMARCAR UMA NOVA DATA." NÚMEROS DE TELEFONES PARA CONTATO: (79)3631-5840; (79)99647-8339; (79)91646-7392

SENHA PESSOAL PARA IMPRESSÃO DE RESULTADOS NA UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA

CNS: 703104829035860 - Nome do Usuário: LUIZ CARLOS DA CONCEICAO - Senha: ee07c6
Ficha impressa pelo operador 0181GENYKELLY em 31.10.2018 07:34:51.364283 -03



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015899/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/02/2019 10:13 Data/Hora Fim: 11/02/2019 10:28
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 03/09/2018 10:49

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Logradouro: Rua M

Ponto de Referência: JR Supermercado

Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Cidade Nova

CEP: 49.070-380

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nome Civil: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Masculino

Nasc: 28/09/1974

Profissão: Servente de Obras

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Josefa da Conceição

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 905.181.795-91

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: R. F

Nº: 138

Bairro: Cidade Nova

Telefone: (79) 99932-4765 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Automóvel/Utilitário/Camioneta/Cami: hon
CPF/CNPJ do Proprietário	481.009.275-53	Placa	NVM8347
Renavam	00479912920	Número do Motor	CSB523394
Número do Chassi	8AGCN48X0DR100886	Ano/Modelo Fabricação	2013/2012
Número da Carroceria	100886	Cor	VERDE
UF Veículo	Sergipe	Município Veículo	Nossa Senhora do Socorro
Marca/Modelo	I/CHEVROLET AGILE LTZ	Modelo	I/CHEVROLET AGILE LTZ



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Data de Impressão: 11/02/2019 10:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015899/2019

Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 16/02/2018
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata que conduzia sua bicicleta pela rua M, sentido Av. Euclides Figueiredo, quando o condutor de um GM Ágile, abriu a porta inadvertidamente, causando a colisão da bicicleta contra a porta do carro; QUE foi levado pelo condutor do carro até a porta de sua casa, pois, acreditava que não tinha ocorrido nada mais sério, entretanto, minutos depois, começou a sentir muitas dores na perna esquerda e uma vizinha acionou o SAMU; QUE foi conduzido pela ambulância para o HUSE, onde foi constatada fratura do planalto tibial; QUE não deseja processar criminalmente o condutor do carro.

ASSINATURAS


Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia Judiciária

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Luiz Carlos da Conceição
(Comunicante / Vítima)

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



GOVERNO DE SERGIPE
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Instituto Médico Legal

Comprovante de Exame

Nº 3381-19

Recebemos uma Guia de Pedido de Exame de Corpo de Delito,
expedida por Dr. de Tobias, apresentando para ser
submetido a exame de laudos sergipe, a pessoa de
suas cores da carteira, cujo
exame foi realizado no dia de hoje, pelo Dr. Ruiz, Perito

Médico deste Instituto. (O Laudo será enviado no prazo legal, ao endereço eletrônico da Delegacia).

Aracaju, 11 de ABR de 2019.

Assinatura

Praça Tobias Barreto, n.20 – bairro S. José Tel. 3216-5432 – CEP.49015-130 – Aracaju – Sergipe
email <laudos.ir.l@policiatecnica.se.gov.br>
email <ouvidoria.iml@policiatecnica.se.gov.br>



VERÔNICA
ANDRADE
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, Luiz Carlos do Carmo, brasileiro (a),
portador (a) do RG nº 1.210.365 SSP/SE, e do CPF
nº 905.15, residente e domiciliado
a Rua F, nº 125, Bairro Cidade Nova, Ara-
caju / Sergipe,
declaro que resido no endereço acima descrito, sob as penas da lei e de acordo com a lei
n.7.115/83.

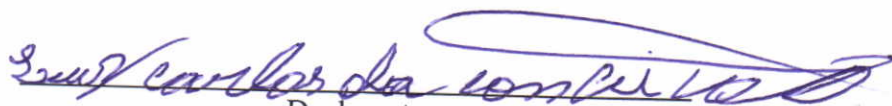
Aracaju, 05 de novembro de 2019

Luiz Carlos do Carmo
Declarante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, Luiz Carlos da Conceição, brasileiro, maior, capaz, portadora de RG n. 1.210.365 / SSP/SE e CPF n. 905.181.795-91 declaro para todos os fins de direito que **NÃO disponho de condições econômicas para custear as despesas processuais** sem prejuízo do sustento próprio e da família, os termos da lei, de modo que me declaro hipossuficiente de recursos.

Aracaju, 05 de Novembro de 2019


Declarante



VERÔNICA
ANDRADE
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DE VALOR

Eu, Luis Carlos do Conceição,
portador (a) do RG n. 1.210.365 SSP/ SE e do CPF n.
965.181.795-91, afirmo que **RENUNCIO** aos valores
excedentes a 60 (sessenta) salários mínimos na data da propositura
da ação, para fins de competência da ação junto ao Juizado Especial
Federal (lei n. 10.259/2001) e recebimento dos referidos valores por
meio de RPV.

Aracaju, ____ de ____ de ____.

Luis Carlos do Conceição
Declarante

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1778226
CNS:DATA: 03/09/2018 HORA: 14:56 USUARIO: CMSLEITE
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LUIZ CARLOS DA CONCEICAO DOC....: 1210365
IDADE.....: 43 ANOS NASC: 28/09/1974 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA F138 LOTEAMENTO JARDIM INDARA NUMERO: 151
COMPLEMENTO....: 703104829035860 BAIRRO: SANTOS DUMONT
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP....: -
NOME PAI/MAE...: /JOSEFA DA CONCEICAO
RESPONSAVEL....: TRAZIDO PELO SAMU-ENAURA-VIZINHA TEL....: 99984256
PROCEDENCIA....: SANTOS DUMONT
ATENDIMENTO....: QUEDA DE BICICLETA
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

VITIMA DE QUEDA DE BICICLETA

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Mantenho cirurgico

- Urologia

- Solicito ECG

Sulene Maria Campos
Medica
CRM 5028

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

O.E.: M280030801 ESFERA: PRIVADO APRESENTAÇÃO: 10 / 2018 PAG.: 1
Num AIH: 281810015804-9 Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 10/2018 Data Autorização: 05/09/2018
Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC:
Doc autorizador: 190136126980000 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solíc: 10238022762003
CNES: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 70310482903536-0
Paciente: LUIZ CARLOS DA CONCEICAO Prontuário: 1050105
Data Nasc.: 28/09/1974 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 14486
Responsável pac.: CARLA MARIA DOS SANTOS Nome da Mãe: JOSEFA DA CONCEICAO
Endereço: RUA F 125 Bairro: SANTOS DUMONT Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 280030 - ARACAJU UF: SE CEP: 49087-000 Telefone: (79)9994-07648 Muda Proc.: NÃO
Procedimento solicitado: 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
Procedimento principal: 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
Diag. principal: S821-FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Complementar: Diag. secundário:
Carater atendimento: 02 - URGENCIA Causa Obito:
Data internação: 05/09/2018 Data saída: 12/09/2018 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO Modalidade: HOSPITALAR
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

Vínculo Previdência:

CNAER: -

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmp	Descrição
2	0408050551	101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	09/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
3	0408050551	101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	09/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
4	0702031003	02681701000169	02681701000169	02681701000169	1	09/2018	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
6	0302040021	980016289296235 223605	0002283	0002283	3	09/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000037173	02.681.701/0001-69				
4	000037173	02.681.701/0001-69				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA		Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
		Direto		Direto		Rateado		
		Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS		19,05						19,05
07.02.03-OPM EM ORTOPEdia			506,58			101,55		397,15
Total Geral:		285,14	506,58		43,52	101,55		936,79
CID SECUNDÁRIO								

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V130	PREEXISTENTE	CICLISTA TRAUM. EM COL. COM AUTOM., PICK-UP OU CAMINH. - CONDUTOR TRAUM. EM ACIDENTE A-TRANSITO

Número de Nascidos: Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos: Número de Saídas: N° Pré-Natal:

"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

Mês:
10/2018
Pág 9

Dr. Camilla Soares Tavares
Médica CRM - 4065

(8110113

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

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 05/09/2018 16:50:24

LEITO: ORT BUCO D03 - Ortopedia I

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 751-ADAIL BEZERRA BARBOSA

PACIENTE

CARTÃO SUS: 703104829035860

ATENDIMENTO: 1050105

NOME: LUIZ CARLOS DA CONCEICAO

ENDEREÇO: RUA F, LOTEAMENTO JARDIN INDNº: 125

BAIRRO: Santos Dumont

UF: SE

CEP: 49087000

CIDADE: Aracaju

CPF

FONE: 99940-7648

R.G:

DATA NASC.: 28/09/1974

IDADE: 43

SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO NAO INFORMADA

NOME DO PAI: NAO CONSTA NO DOCUMENTO

NOME DA MAE: JOSEFA DA CONCEICAO

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: CARLA MARIA DOS SANTOS / AMIGA

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

CID: S82.7-Fraturas múltiplas da perna

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 6

PROC. SUS: 040805055-1 Tratamento Cirurgico De Fratura Do Planalto Ti

ATE.:

Com Original e copia do doe

Lindiane Silva Santos
Secret. Clínica/FBHC
MST 89440

Adail Bezerra
Enfermeira
COREN-SE 449158

San Antonio

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 176686
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: LUIZ CARLOS DA CONCEICAO
Documento.....: 1210365 Tipo :
Data de Nascimento: 28/09/1974 Idade: 43 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: JOSEFA DA CONCEICAO
Endereco.....: RUA F138 LOTEAMENTO JARDIM INDARA 151 703104829133--
Bairro.....: SANTOS DUMONT Cep.: 00000-000
Telefone.....: 7999984256
Município.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1778226
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.....: 999.0115
Data da Internacao: 04/09/2018
Hora da Internacao: 14:56
Medico Solicitante: 007.679.165-30 - RAFAEL GONCALVES SOUZA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Luiz Carlos de Conceição Procedência: _____ Matricula: 1050405
Idade: 43 Sexo: M () F Data de admissão: 1/1/ Leito: _____

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: _____ : _____ h.

ASSINATURA: _____

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Roberto
- Instrumentador: Adriano Kleber
- Anestesiologista: Dra. Isis
- Circulante: Gláucia

SERVIÇO DE APOIO

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

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____ Realizado: _____
- Horário - Início: _____ : _____ h e Término: _____ : _____ h.
- Monitoração:
 - ☒ ECG ☒ Oximetria ☒ PANI () Pressão invasiva:
- Técnicas Anestésicas:
 - () Geral venosa () Geral intravenosa
 - () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter
- ☒ Raqui anestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica:
 - () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E
 - () Outras
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: _____ : _____ h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: _____ : _____ h.

Paciente recebida p/ procedimento cirúrgico em uso de máscara, respondendo as solicitações verbais, não respondendo PA 93x60 mmHg, Pulso 102, ECG 73 bpm, em uso de curativo, término de curativo paciente encaminhado p/ sala de SRPA a intercorrências.

Marcia Santos Costa
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 454851

Gláucia Costa
COREN 454851

ASSINATURA: _____

Dr. Roberto Barreto
Dra. Isis Barreto
Anestesiologista
CRM 4572

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

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O₂ _____ /MIN () MÁSCARA O₂ - FIO₂: _____ % () VMI/TOT - Modo: _____ e FIO₂: _____ % () MARCAPASSO
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO _____ () CATETER VENOSO CENTRAL _____ () CATETER PERITONEAL _____ () Sonda Vesical _____ () Sonda Gástrica/Enteral _____ () OSTOMIA
 () FRALDA _____ () DRENO SUCÇÃO: _____ () DRENO PENROSE: _____ () DRENO TORÁCICO _____ () DRENO TORÁCICO _____

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

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

HORARIO: 09:55 h. Paciente admitido na SRPA vindo de sala realizada a cirurgia em uso de sedoterapia por via venosa periférica em uso de elixir em efeito de anestesia.

ASSINATURA:

Cândida Virginia Melo Sant
 05.000834

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

HORARIO: 11:00 h.

Paciente encaminhado para UTI com uso de sedoterapia por via oral e analgésico por via oral.

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

Maria Suzen Alencar Nunes
 TCC. de _____
 COREN-SE 885864

MEENSURACAO DO INDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

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

		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02	2	2	2		
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02	2	2	2		
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02	2	2	2		
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02	2	2	2		
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02	2	2	2		
	Maior que 91% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	TOTAL						

HORARIO DE ALTA - SRPA:

ASSINATURA ANESTESIOLOGISTA:

LEGENDA:

p. 40-50 (2-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa)

Dra. A. C.

On July 04/10/17

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 DO PACIENTE: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO

DATA DE ADMISS

03/09/18

NOME DA MÃE: JOSEFA DA CONCEIÇÃO

DATA DE NASCIM

28/09/74

ENDEREÇO: RUA F1 38 LOT JARDIM INDARA Nº 151

IDADE:

43

CNS: 703104829035860 PLANO DE SAÚDE: NÃO

ESTADO:

SERGIPE

NATURALIDADE: ARACAJU -SE

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ARACAJU

TELEFONE PARA CONTATO: 79 - 99984256

REGIÃO DE SAÚDE:

UNIDADE
PRODUTIVA:

PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE (X)

OUTROS:

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

DOR EM JOELHO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE BICICLETA

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

NÃO

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

RX + LABORATORIO + ECG

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

FRATURA DE PLANALTO TIBIAL

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	UREIA	CREATININA
121 x 75	99%	58	18	90	21	0.67
HEMOGLOBINA p. 41	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM () NÃO ()	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

13.2	10.7	8	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS						
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL () SNE () NPT () GTT ()	ISOLAMENTO: SIM () RESPI () CONTATO () NÃO ()	INSUF RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (Dx)	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/MRM
NAO	NÃO	ORAL	NÃO	NÃO		15

MOTILIDADE			
DEAMBULA	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS
NÃO	NÃO	SIM	

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)
FRATURA DE PLANALTO TIBIAL

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
FALTA DE VAGA

É VEDADO AO MÉDICO

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.	Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.
--	--

Médico Solicitante		NIR	
Data: 04/09	Assinatura:	Data: 04/09	Hora: 11:20h
Hora: 11:20h	Carimbo:	Responsável:	CELIA MARIA DE LIMA Assistente Social CRESS/SE 1201
Dr. Antônio Franco Cabral Ortopedia / Traumatologia			

Médico do NIR		CRL (RECEBIMENTO)	
Data:	Assinatura:	Data:	Hora:
Hora:	Carimbo:	Responsável:	

Comentários Médico CR:	CRL (Autorização)
	Data:
	Hora:
	IMR:
	Código:
	Assinatura:

ATENÇÃO

A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.

As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.

Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.



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

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Luiz Carlos da Conceição Matrícula: 1050105
Enfermaria: _____ Convênio: SUS
Diagnóstico: fratura do platô tibial esquerdo
Procedimento realizado: redução cirúrgica com fixação
Data da utilização: 11 / 09 / 18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Roberto Lima CRM: 1173
Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1173

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
0408050551	01 05 03	Placa LMT 4.5 Parafusos corticais 4.5mm Parafusos canulados R32

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Ortoplan CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

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

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia

HOSPITAL



C OF N SERGIPE LTDA. - EPP
 Av Rio Br. J, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 813
 Telefax: (79) 3222-0260 / 3222-0383 - CEP 49010-030
 Aracaju - SE

PACIENTE:

Nº DAAIH:

PRONTUÁRIO Nº

DATA DA CIRURGIA:

CONVÊNIO:

CIRURGIÃO:

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 019245

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

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL ____MM	Nº							PARAFUSO TITANIO CORTICAL ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº							PARAFUSO TITANIO CORTICAL ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº							PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ____MM	Nº							
	QTD								QTD							
PARAFUSO ____	Nº	36	38	36				PARAFUSO TITANIO	Nº							



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

UNIDADE:

PACIENTE: <u>Quis Carlos da Conceição</u>		
MATRÍCULA: <u>1050105</u>	IDADE: <u>43 anos</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>fratura do platô tibial esquerdo</u>	
CIRURGIA REALIZADA: <u>Redução cirúrgica com fixação</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto Lima</u>	ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Luis</u>
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:
<u>Decúbito dorsal</u>
<u>Antissepsia</u>
<u>Campos</u>
<u>Incisão - Direção</u>
<u>Redução cirúrgica com fixação</u>
<u>Síntese do ferimento</u>
<u>Pcurativo</u>

11.09.18
DATA
MOD. 001-001

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia

CRM-1473

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

CONTRAN

DETRAN

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - SE
Nº 014562132635
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA: 1
COD. RENAVAM: 00479912920
R.N.T.R.C.: 00000000000
EXERCICIO: 2018

NOME: JULIO CESAR SANTOS

PLACA: NVM18347

CHASSI: BADA048X0D010088

PLACA ANT / UF: NVM18347/SE

ESPECIE TIPO: FMS/AUTOMOTIVEL/MEN-LUMINA

MARCA / MODELO: INOVAR/L1Z

ANO FAB: 2012
ANO MOD: 2012

CATEGORIA: PART. II

COR PREDOMINANTE: VERDE

COTA UNICA: 19400

VENC. COTA UNICA: 19400

VENC. COTAS: 19400

PARCELAMENTO - COTAS: 19400

FAIXA L.P.V.A: 19400

PREMIO TARIFARIO (R\$): 19400

PREMIO TOTAL (R\$): 19400

DATA DE PAGAMENTO: 25/09/2018

OBSERVAÇÕES: 19400

LOCAL: 19400

DETRAN - PRESIDENTE

SE Nº 014562132635 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCICIO: 2018
DATA EMISSÃO: 25/09/2018

VIA: 1
OPF / CNPJ: 481.009.275-53
RENAVAM: 00479912920

MARCA / MODELO: INOVAR/L1Z

ANO FAB: 2012
ANO MOD: 2012

CAT. TARIF: 1

Nº CHASSI: BADA048X0D010088

FMS (R\$): 19400

DENATRBAN (R\$): 2.07

CUSTO DO BILHETE (R\$): 19400

CUSTO DO SEGURO: 19400

IOF (R\$): 19400

PAGAMENTO: 19400

PARCELADO: 19400

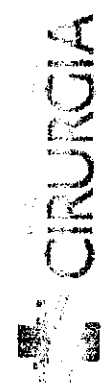
COTA UNICA: 19400

SEGUROADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.808/0001-04

014562132635

Nome: João Carlos da Conceição
Idade: 43
Admissão: 1

Matrícula:
Leito: 203



FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

M () T () N () DATA: 10/09/2018 FC: 133 FR: 20 PA: 120/80 T: 36,2
AP: MV + em RHTX GCS: 15 RASS: IMS MRC: NC
VA: UE Sedação: SpO2:
Ventilação Modo: VC Fluxo: SpO2:
Mecânica: PEEP: FR: Sens:
Monit. Vent. Cest: Colin: Res: IRR: PaO2/FiO2:
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4

M () T () N () DATA: 10/09/18 FC: 80 FR: 16 PA: 130/70 T: 36,1
AP: MV + em RHTX GCS: 15 RASS: IMS MRC: NC
VA: VE Sedação: SpO2:
Ventilação Modo: VC Fluxo: SpO2:
Mecânica: PEEP: FR: Sens:
Monit. Vent. Cest: Colin: Res: IRR: PaO2/FiO2:
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4

Reavaliação: Paciente consciente - na unidade de recuperação, BAA
Padrão respiratório estável, ritmo respiratório regular.
Saturação de oxigênio 98%, paciente em BEE,
em ventilação de suporte SV-PE-80 apnoia, FR-22
e 20 cm, PA-120/80 mmHg, 10-36,2°C

Reavaliação: Paciente consciente, na unidade de recuperação, BAA
Padrão respiratório estável, ritmo respiratório regular.
Saturação de oxigênio 98%, paciente em BEE,
em ventilação de suporte SV-PE-80 apnoia, FR-16 apnoia
e T=36,3°C.

CONDIÇÃO: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

CONDIÇÃO: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:
() THB () EENM () MRA () TRE VNI (tipo):
(X) TEP (X) Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Extub
() RPP () Posic () Cuff () MAN () RCP () Residuo
Motora: () Passiva () Ativo-assistida (X) Ativo (X) Resistivo
() SL () S c / MMil pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA
Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esp () Ros

DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:
() THB () EENM () MRA () TRE VNI (tipo):
(X) TEP (X) Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Extub
() RPP () Posic () Cuff () MAN () RCP () Residuo
Motora: () Passiva () Ativo-assistida (X) Ativo (X) Resistivo
() SL () S c / MMil pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA
Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esp () Ros

Obs: ACD: Lucivalle de Brito (unimed) Izaelle Fontes
Prof. Max. Thiago Abreu (proprietor)
CREFITO 155786-F

Obs: ACD: José Joaquim Araújo Sobrinho Izaelle Fontes
Prof. Max. Thiago Abreu (proprietor)
CREFITO 155786-F

EXAMES REALIZADOS
EXAME HORA RESULTADOS
GASO: pH: PaO2: HCO3: BE:
GASO: pH: PaO2: HCO3: BE:
RAIO X: OUTROS:
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:

EXAMES REALIZADOS
EXAME HORA RESULTADOS
GASO: pH: PaO2: HCO3: BE:
GASO: pH: PaO2: HCO3: BE:
RAIO X: OUTROS:
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:

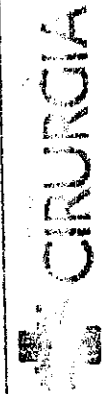
CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:

CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:

CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:

CONDIÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?:

FICHA DE EVOLUÇÃO
FISIOTERAPIA



Nome:		Matrícula:	
Idade:		Leito:	
Admissão:			
Diagnósticos:			
Códigos:			
M () T () N ()		DATA: 12.05.2018	
AP:		FC: FR: PA: T:	
VA:		RASS: IMS: MRC: NC:	
Ventilação		DVA: SpO ₂ :	
Mecânica:		PC: VC: Fluxo:	
FIO ₂ :		PS: FR: Sانس:	
PEEP:		IRR:	
Res:		PaO ₂ /FIO ₂ :	
Cdin:		NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4	
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4			
Reavaliado: <i>Presente e estável eufórico</i>			

CONDIÇÃO: ~~() FISIOTERAPIA MOTORA~~ ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:		Tempo:	
() THB	() EENM	() MRA	() TRE VNI (tipo):
() TEP	() Ex. Resp	() Transporte	() TMR
() RPPi	() Posic	() Cuff	() MAN
Motors: () Passiva		() Ativo-assistida	() Resistido
() SL	() S c/ MMil pend	() SP	() ORT
Secreção: () P () M () G / () F () E		() MU () S () MS	() MP
		() Am	() Esp
		() Ros	

Obs: *Ths Novais Franco Donald*
Fisioterapeuta
CREFIS 127317 - F

Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASO:	pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	
GASO:	pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	
RAIO X:	OUTROS:				

DESMAR ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DESMAR ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

CONDIÇÃO: ~~() FISIOTERAPIA MOTORA~~ ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:		Tempo:	
() THB	() EENM	() MRA	() TRE VNI (tipo):
() TEP	() Ex. Resp	() Transporte	() TMR
() RPPi	() Posic	() Cuff	() MAN
Motors: () Passiva		() Ativo-assistida	() Resistido
() SL	() S c/ MMil pend	() SP	() ORT
Secreção: () P () M () G / () F () E		() MU () S () MS	() MP
		() Am	() Esp
		() Ros	

Obs:

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASO:	pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	
GASO:	pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	
RAIO X:	OUTROS:				

DESMAR ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DESMAR ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUST LEAL"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE:

LUIS CARLOS DA CONCEIÇÃO

MATRÍCULA:

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM:

LEITO:

CONVÊNIO:

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

Exame físico: Normal
Tórax: Normal
Pulso: 110
Circulação: Normal

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

26/09/13

NRG, D100-2

Dr. Gilson Teixeira

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

27/09/13

NRG, D100-2

Dr. Gilson Teixeira

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

28/09/13

NRG, D100-2

Dr. Gilson Teixeira

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

29/09/13

NRG, D100-2

Dr. Gilson Teixeira

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

30/09/13

NRG, D100-2

Dr. Gilson Teixeira

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

01/10/13

NRG, D100-2

Dr. Gilson Teixeira

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003



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

UNIDADE:

PACIENTE:

Luiz Carlos da Conceição

MATRICULA:

1050105

IDADE:

43 anos

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM:

LEITO:

CONVÊNIO:

SUS

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

13/09/18

Paciente portador de fratura do plano da tíbia esquerda.
Submetido a redução cirúrgica com fixação.

Dr. Roberto Lima

Ortopedia Traumatologia

CRM 1173

RX FEMOR	DATA 13/09/18
INCIDÊNCIAS	VISTO
DE P	DE P

14/09/18

DR. ROBERTO LIMA

CRM 1173

Atto

Dr. Gilson Teixeira

Clinico Geral

Ortopedia Traumatologia

CRM-SE 4883



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página 1 de 1

Nome do Paciente:

WILSON CARLOS DA SILVA

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

03/07/18

ORADREMA

EX PLANOS ABEL

WILSON E SILVA DE BRUNDA

CD: 1234567890

[Handwritten signature and stamp]



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO
ARACAJU - SE

IML

Requisição de Exame Pericial - Lesão Corporal Nº
BO Nº 15899/2019

Ao(A) Sr(a)
Diretor do IML
ARACAJU - SE

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminhamos a Vossa Senhoria a pessoa abaixo qualificada, a fim de que seja submetida a Exame Pericial (**LESÃO CORPORAL**): **Luiz Carlos da Conceição**, CPF: 905.181.795-91, Nome da Mãe: Josefa da Conceição, Sexo: Masculino, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Aracaju/SE, Idade: 44 anos, Data de Nascimento: 28/09/1974, Profissão: Servente de Obras, Endereço: R. F, Nº: 138, Bairro: Cidade Nova, Aracaju/SE, Telefone: (79) 99932-4765 (Celular).

Quesitos: 1) Há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente? 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? 3) Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho; ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro ou função; ou deformidade permanente?

Objetivo: Constatar a ocorrência ou não de lesão corporal e sua intensidade, com base na perspectiva de **gênero**, a fim de produzir laudo pericial que terá o papel de materializar o tipo penal através da prova técnica.

Emitir Laudo: Exame Definitivo.

OBS: Remeter Laudo para: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito .

ARACAJU-SE, 11 de Fevereiro de 2019.


Daniela Ramos Lima Barreto
Delegado(a) de Polícia



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

quinta-feira, 11 de abril de 2019

Nº Laudo
3381/2019

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	Nascimento	Idade	Naturalidade
LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO	28/09/1974	44	ARACAJU
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão
SOLTEIRO	MASCULINO	PARDA	SERVENTE DE OBRAS
Instrução	Nome da Mãe	Nome do Pai	UF
1º Grau Incompleto	JOSEFA DA CONCEIÇÃO	NAO DECLARADO	SE
Endereço	Bairro	Município	
RUA "F", Nº 138	CIDADE NOVA	ARACAJU/SE.	
Nome da Autoridade	Função	Unidade	
DANIELA RAMOS LIMA BARRETO	DANIELA RAMOS LIMA BARRETO	DEDT	
1º Perito Relator	Cremese/Crose	2º Perito Relator	Cremese/Crose
DR. JOSÉ RICARDO FARIAS MONTEIRO 1245 DA COSTA			MASC/LAUDO Nº3381/2019
Local da Perícia	Tipo	Causa	
Sala do IML			

Historico/Descrição

Historico

Relata o periciado ter sido vítima de acidente de trânsito (colisão bicicleta x autoimóvel), fato ocorrido às 10h49 do dia 03/09/2018, nesta capital.

Descrição

Fratura do platô tibial esquerdo. Foi submetido a tratamento cirúrgico com fixação metálica e apresenta leve limitação para flexão da perna esquerda.

Comentario Medico/Conclusão/Quesitos Respostas

Comentario Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados a ação de meio contundente. As lesões não resultaram em perigo de vida, porém se fez necessário afasta-lo de suas ocupações habituais por período superior à 30 dias para consolidação das fraturas e reabilitação dos ferimentos. Resultaram, entretanto, em dano funcional permanente e parcial incompleto de repercussão leve, comprometendo a mobilidade do joelho esquerdo.

Conclusão

Em face do exposto concluímos que, do acidente, resultou para o periciado um dano permanente e parcial incompleto de repercussão leve, comprometendo a mobilidade do ombro direito, cujo percentual de indenização é de 6,25% (25% de 25%) do valor constante na tabela da legislação vigente.
Exame realizado às 15h00 do dia 11/04/2019.

ESTE COMPETE COM O ORIGINAL

Em 13/05/19

Marco Antônio C. Dantas
Escrivão de Polícia Judiciária

Dr. José Ricardo F. M. da Costa
Perito Médico Legista Classe
CREMSE - 1245

Quesitos/Respostas:

1º) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Prejudicado.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Sim, dano funcional permanente e parcial incompleto de repercussão leve, comprometendo a mobilidade do joelho esquerdo.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DR. JOSÉ RICARDO FARIAS MONTEIRO DA COSTA

1245

MASC/LAUDO Nº3381/2019

Dr. José Ricardo F. M. da Costa
Perito Médico Legista 1ª Classe
CREMESE - 1245



ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 13 05 19
Mário Antônio C. Dantas
Escrivão de Polícia Judiciária

HOSPITAL DE URGENCIA DE S. J. RIGIPE

EQUIPAMENTO 2

Pág Diagrama

ID Amost 003

RRTT R3 T3

Tipo Am Patient

SEQ# 2304 IDOP Acmi

Nome Pac LUIZ CARLOS DA CONCEICAO

DN 28/9/1974 Sex Ignorado

Corrida 3/9/2018 18:07

ID Pac TRAUMA I

DT/HR Coleta

Test CBC

Dr.

Obs 1

Modo Fechado Param

Anotação

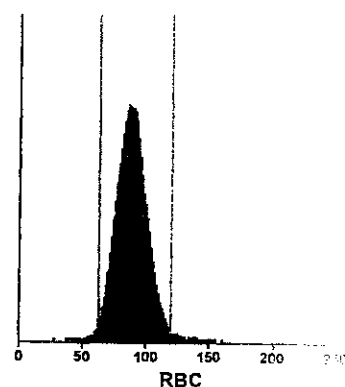
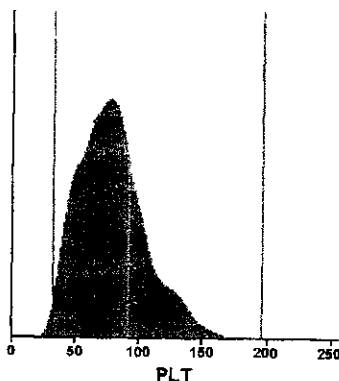
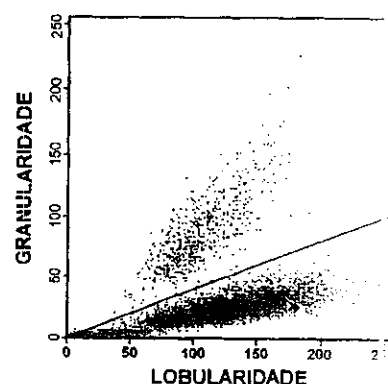
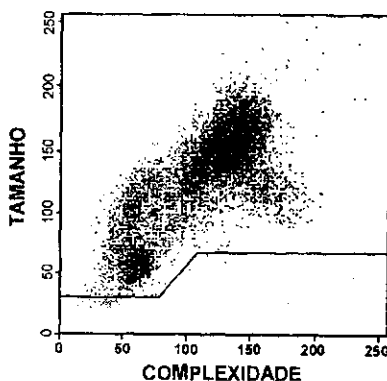
Obs 2

Limites Padrão (1)

WBC	10.7	10e3/uL
NEU	7.50	69.8 %
LYM	1.60	14.9 %
MONO	.862	8.02 %
EOS	.668	6.22 %
BASO	.108	1.01 %

RBC	4.55	10e6/uL
HGB	13.2	g/dL
HCT	42.5	%
MCV	93.3	fL
MCH	29.0	pg
MCHC	31.0	g/dL
RDW	12.6	%

PLT	195.	10e3/uL
MPV	6.70	fL



LIM. REF

WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-4.69	PLT	155-366
NEU	1.63-6.96	HGB	12.9-14.2	MPV	6.90-10.6
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7		
MONO	.240-7.90	MCV	81.1-96.0		
EOS	.030-.440	MCH	27.0-31.2		
BASO	0.00-.080	MCHC	31.8-36.4		
		RDW	11.5-14.5		

INTERPRETAÇÃO

LEUC _____ HEM _____ PLT _____

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

Leucocitose

Hipocromia

PLT Microcítica

Neutrofilia

Monocitose

Eosinofilia

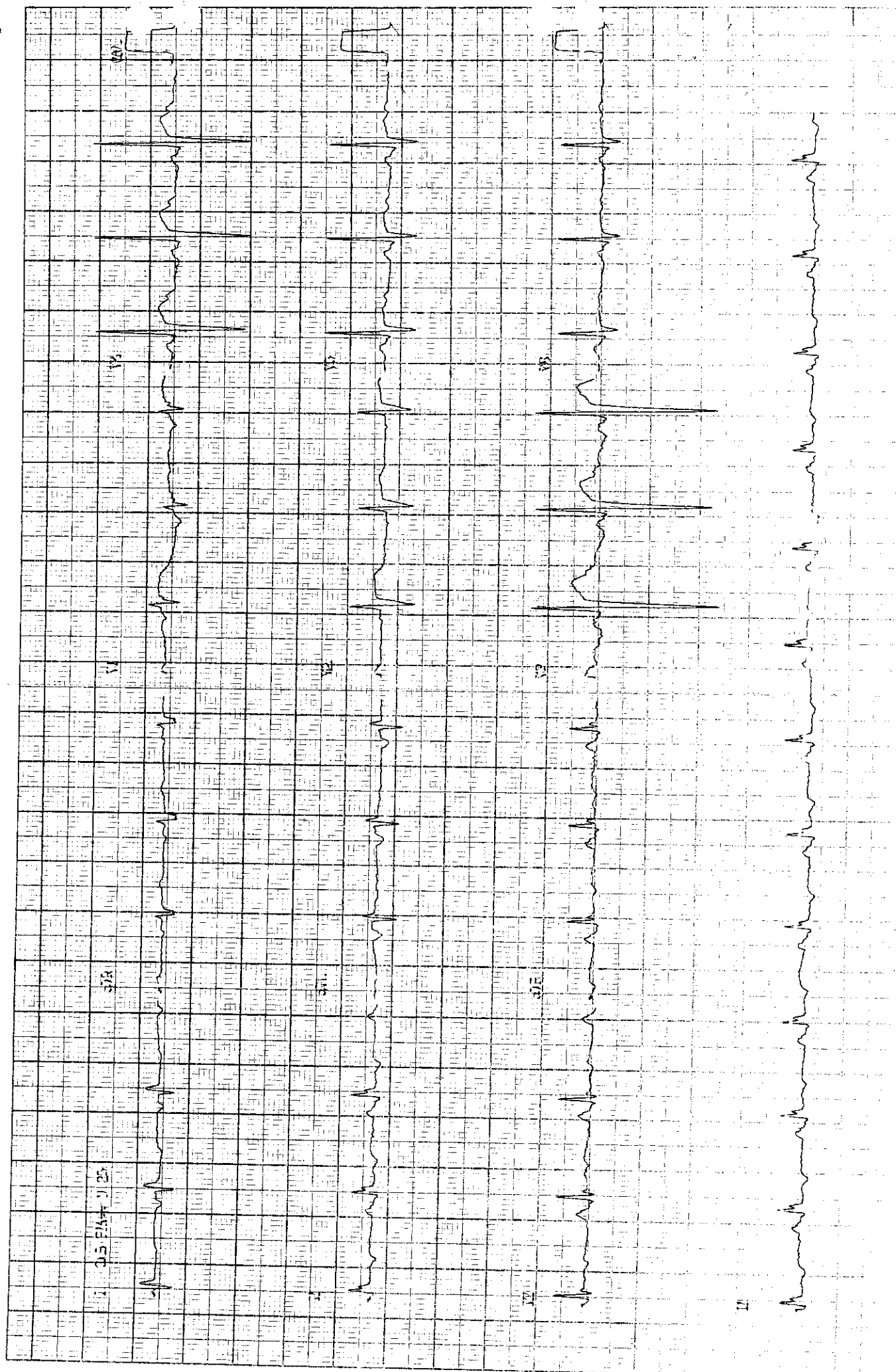
Basofilia

Dr. Bruno Costa
 Biomedica
 CRBM - 2556

Luiz Carlos da Conceição

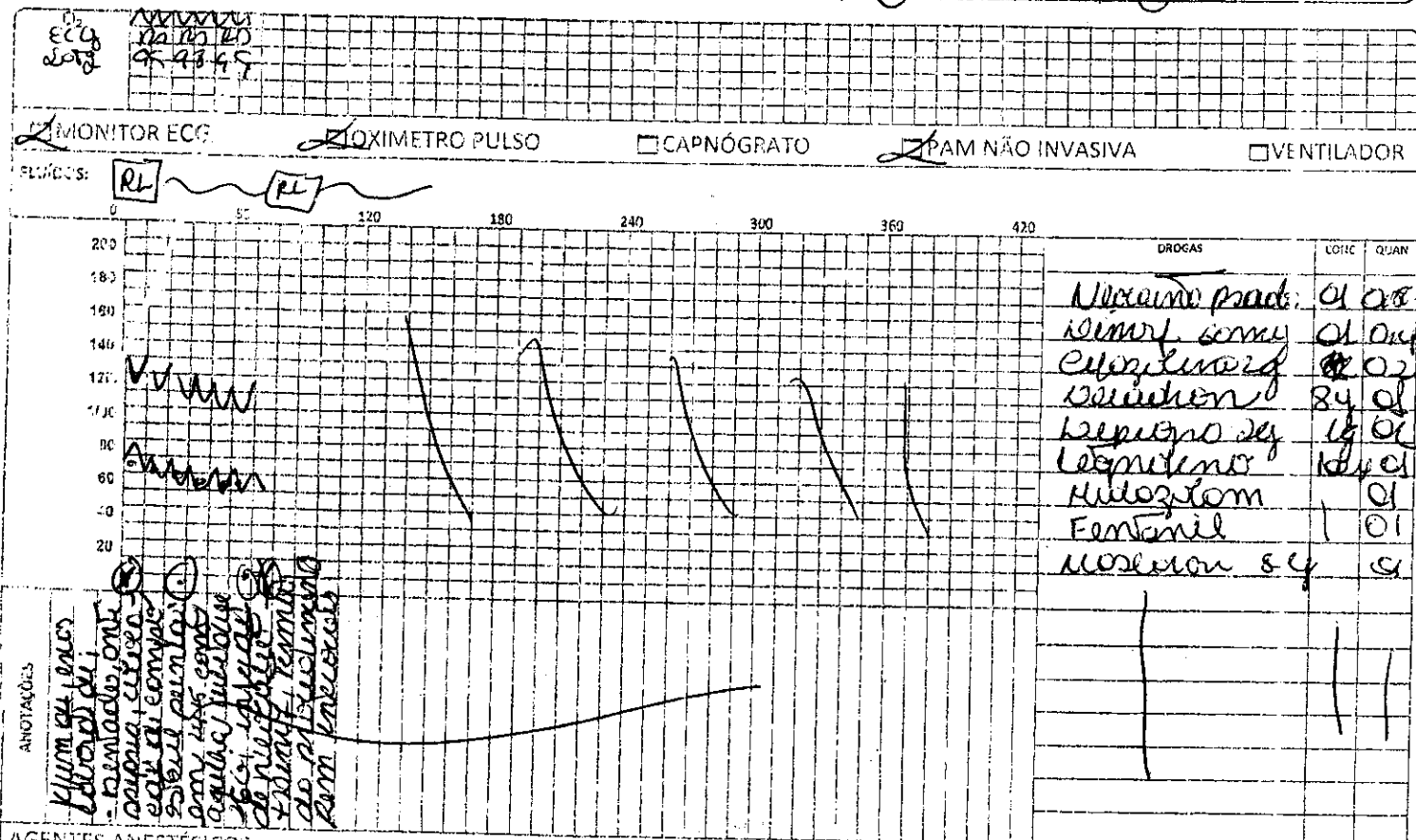
45 ANOS

D3



DATA: 11/09/88

PACIENTE: Luiz Carlos do Conceição				MATRICULA:		CONVÊNIO: SCS	
IDADE: 43a	SEXO: M	COR: C	ENF:	QUARTO:	LEITO:	APTO:	
CIRURGIÃO: DR. Roberto Lima				ANESTESISTA: Dra. S. S. S.			
1º AUXILIAR:				2º AUXILIAR:			
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de plomato tibial F							
DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO: U. Estado							
CIRURGIA PROPOSTA: Tratamento cirúrgico de fratura de plomato tibial 2							
CIRURGIA REALIZADA: Amputação						CÓDIGO CIRURGICO	
PRÉ-MEDICAÇÃO:						HORA:	RESULTADO:
INÍCIO DA ANESTESIA: 8:30 - 9:30		INÍCIO DA OPERAÇÃO: 8:35 - 9:15		ALT DA ANESTESIA:		RISCO OPERATÓRIO: 1 2 3 4	ESTADO FÍSICO: 1 2 3 4 5 6 7



AGENTES ANESTÉSICOS: Nexatol + Wernof 60mg.

TÉCNICA: Bloqueio subaracnóideo, punção L4-L5, agulha Whitte 16G

INDUÇÃO: -	POSICÃO: L4-L5	LOCAL FUNÇÃO: L4-L5	LÍQUIDO RETIRADO: Lomoxol
TÉCNICA: -	POSICÃO APOS: L4-L5	POSICÃO OPERATÓRIA: -	RESULTADO B.R.M.: -

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: - DURAÇÃO DA ANESTESIA: - CONSCIÊNCIA: -

PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI ☒ SRPA DESTINO DA SRPA: ☒ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR CONDIÇÕES: -

OBSERVAÇÕES: A cordado, -

ASSINATURA DO ANESTESISTA: [Signature]

Empresa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACAJU

CNPJ: 11.718.406/0001-20

Recurso: PRONTO ATENDIMENTO - NESTOR PIVA

FA		CONTA 716742		Data de Atendimento 03/09/2018 14:21:00
----	---	-----------------	--	--

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME: Luiz Carlos da Conceicao dos Santos		RG:	PRONTUARIO: 278889
DATA NASCIMENTO: 28/09/1974	IDADE REAL: 43 ANO(S)	SEXO: MASCULINO	CNS: 898002713162337
ENDEREÇO:	Nº:	CEP:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	ESTADO:	
ESTADO CIVIL: Nao informado	PROFISSÃO:		
NOME DA MÃE: Josefa da Conceicao	NOME DO PAI:		
TELEFONE RES:	TELEFONE CEL:	NATURALIDADE:	
PAIS DE ORIGEM:	PARENTESCO:		
RESPONSÁVEL: Luiz Carlos da Conceicao dos Santos	ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		
TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTA	ESPECIALIDADE: CIRURGIAO GERAL		
PROCEDÊNCIA: RESIDENCIA			

INFORMAÇÃO DO CONVÊNIO		
CONVENIO: SUS / SUS	EMPRESA:	CARENCIA:
MATRÍCULA:	VALIDADE:	GUIA:
		SENHA:

PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL - ENFERMAGEM	
QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:	Tº: GLI: FC: PA: FR: SATO2:
ALERGIA: () NÃO () SIM QUAL?	ALT: PESO: CINT: QUAD: IMC: RCE: MCA: RCQ:
MEDICAÇÃO EM USO:	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: () VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL	ENFERMEIRO/ HORA
ANTECEDENTES CLÍNICOS: () DM () HAS () GESTANTE	
() OUTROS: QUAL?	

PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL -

HDA:
Tramite pelo cas leg Tramite pelo smu
EXAME FÍSICO:

Dr + Edema ++/4 falo

Dr.

CONDUTA / PRESCRIÇÃO:	HORÁRIO	HISTÓRIA ENFERMAGEM
M. Encaminhado ao HxH, no mesmo Ambulatório do SAM U que o mesmo. Nenhuma Avaliação Visual		
EXAMES SOLICITADOS: Rx do joelho Est e 2 p		
PARECER: Fratura Plavolta Tibial ag		
DESTINO DO PACIENTE: () RETORNO AO CONSULTÓRIO MÉDICO () ALTA () ALTA COM ORIENTAÇÃO () INTERNAÇÃO HOSPITALAR () OBSERVAÇÃO () ENCAMINHAMENTO: _____ HORA _____ () TRANSFERÊNCIA: _____ HORA _____ () EVASÃO () ÓBITO		

Ass. Carlos Roberto de Azevedo
Médico - ORTOPEDIA
17/04/2011



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Leuz Carlos de conceição MATRÍCULA: 1050105 CONVÊNIO: Sup
CIRURGIA REALIZADA: F. Placentalto f. f. f. DATA: 11/09/18 CIRURGIÃO: Dr Roberto Lip
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: geral ANESTESIOLOGISTA: Dr. Tris
CIRCULANTE: João

MEDICAMENTOS	QNT		
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G	
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
ATRACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML	
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\VASO 1200.00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML		RANTIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
CAPTOPRIL 25MG COMP. <u>Dr. Tris</u>	02	SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL	01	SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CLOPRORIMAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL	22	TERBITALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		EQUIPAMENTOS	QNT
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		APARELHO DE AMESTESIA	
CISATRACURIO (NIMBILIN) 10MG\5ML		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR	
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH\4ML		CAPNÓGRAFO	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		DESFIBILADOR	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ENDOSCÓPIO	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO	
COLAGENASE 30G BISNAGA <u>Dr. Tris</u>	01	FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
DESLANOSÍDEO 0.4MG\2ML		FOTÓFORO	
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		LARINGOSCÓPIO	
DICLOFENACO 75MG\ML <u>Midazolam</u>	01	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DIPYRONE 500MG\2ML		MONITOR CARDIACO	
DORMITAMINA 250MG\20ML <u>Dr. Tris</u>	01	OXÍMETRO	
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		RAIO X	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 17AG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML <u>Dr. Tris</u>	01	GASOTERAPIA	QNT
FIOSCINA (BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		AR COMPRIMIDO	
INSULINA - NPH 10ML /) REGULAR ()		GÁS CARBÔNICO	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		OXIGÊNIO	
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		PROTÓXIDO DE AZOTO	
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		VÁCUO	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML -		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
1% () 2% ()		SORO RINGER + LACTATO 500ML	
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	
METOPROLOL 50MG COMP.		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
METRONIDAZOL 500MG\100ML		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		FIOS CIRURGICOS	QNT
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
ALGODÃO C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ()	
ALGODÃO S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	01	ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL	
CATGT CROM. S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()	
		IRRIGAFIX 4 VIAS	

FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____
 CIRURGIA REALIZADA: _____ DATA: ____/____/____ CIRURGIÃO: _____
 1ª AUXILIAR: _____ 2ª AUXILIAR: _____
 ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____

CIRGULANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		1 - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	01
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÁMINA DE DISTÚRI Nº 15 () 23 () 24 ()	
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	03
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	02	LUVA ESTERIL 7.0	02
9 () 10 ()		LUVA ESTERIL 7.5	01
POIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTERIL 8.0	
POIIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 5 ()		PLACA DE BISTURI ELETRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 10 () 8 ()		SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	02
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	01
VICRYL Nº 0 5/ AG.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	02
CATGUT. SIMPLES C/ AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	
4 () 5 ()		SERRA DE GIGLI	
CATGUT. SIMPLES 5/ AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()		16 () 18 () 20 ()	
CERA P/ D350		SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARC APASSO		16 ()	
FITA CARDIACA FC 500		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF Y85510		22 ()	
LIGA CLIP 100		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 300			
MONOCRYL 0 REF Y9574 3.5 CM		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 3 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	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO		5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24			
ABAIXADOR DE LINHA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº () 13X0.45 () 30X0.70 ()		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
30X0.80 () 40X0.12			
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE R/ QUI Nº () 25 () 27	02	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM ()			
15CM () 20CM ()		SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 10CM		20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 15CM	01	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 20CM	02	20 ()	
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA		20 ()	
CÂMULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
9.0 ()		TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
CAPA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()			
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		FRACIONADOS	QNT
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 14 () 15 () 16 ()		CAL SOLDADA	
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		ESPARADRAPO COMUM	
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		ETER SULFÚRICO	
ELETRODO DESCARTAVEL	06	FORMOL 10%	
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	01	GORRO TURBANTE	
ESCOVA PVPi	01	MÁSCARA DESCARTAVEL	
ESPONJA GELICAM MEDICINAL		POLVIDINE TÓPICO	
		POLVIDINE DEGERMANTE	

Quemnas gogoles 03 pct
 Oroselip Aladeq
 Aladeq

Jejez Simple 06 pct



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO MÉDICO

Fundação
Hospitalar
de Saúde

NOME DO PACIENTE: Leuz Carlos de Conceição
DATA DA ENTRADA: 03/09/2018
DATA DA SAÍDA: 05/09/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA (X) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente deu entrada no HUSF apresentando fratura do platô tibial após queda de bicicleta.
Foi internado para tratamento cirúrgico e posteriormente transferido para o Hospital Cirurgia.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG

Exames laboratoriais

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Guilherme C. Campos - CRM 5028
Dr. Rafael Gonçalves - CRM 4707

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO (X) ÓBITO ()

ARACAJU, 16 de novembro de 2018

Selma T. da C.S. Montalvão
Médica
CRM 1532

Selma

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO 1050-05
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE João Carlos da Penha			DATA DO NASCIMENTO 08/08/74	
NOME DA MÃE JOSÉFA DA CAMEIRAS			SEXO Masculino ☐ Feminino ☐	
ENDEREÇO COMPLETO R. F. Lotamento Jovialino			MUNICÍPIO EM QUE RESIDE M. de São Paulo	
DATA DE INTERNAÇÃO 05/09/18	HORA DE INTERNAÇÃO 16 Hs. 50 Min.	CARÁTER ☒ URG ☐ ELETIVA	TIPO 03	ENFERM. D
NÚMERO DO LEITO		CPF MÉDICO SOLICITANTE		

TIPO DE SOLICITAÇÃO

☐ 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	☐ 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	☐ 7 - DIÁLISE
☐ 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	☐ 5 - HEMODINÂMICA	☐ 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
☐ 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	☐ 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
☐ 9 - HEMODERIVADOS	☐ 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1 QTDE
☒ 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	☐ 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 2 QTDE
☐ 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	☐ 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 3 QTDE
☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I QTDE	PROCEDIMENTO 4 QTDE
☐ 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
☐ 21 - NOVA AIH	☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
☐ 22 - PSIQUIATRIA	☐ 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
☐ 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) Ortop. Patologia		
DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)		
DATA DA SOLICITAÇÃO		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO 03 Placa em T4,5 04 Parafusos corticais 4,5mm 03 Parafusos canulados R/32			
EXAMES COMPLEMENTARES			
TRATAMENTO			
PROCEDIMENTO AUTORIZADO			
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO			
AUTORIZADO ☒ SIM ☐ NÃO		MOTIVO DA REJEIÇÃO	
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO) p. 63			
MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO) Dr. Camilo Soares Tavares Médico CRM - 4065		CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	
MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)			

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.037.173

SÉRIE: 3

ORTOPLAN SERGIPE LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.037.173

SÉRIE: 3

Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2818 0902 6817 0100 0169 5500 3000 0371 7310 1009 1205

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

328180013266265 - 20/09/2018 16:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102-VENDA MERCANTIL

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

ENDEREÇO

AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -

BAIRRO/DISTRITO

CIRURGIA

CNPJ/CPF

13.016.332/0001-06

DATA DA EMISSÃO

20/09/2018

MUNICÍPIO

Aracaju

PONE/FAX

CEP

49055-170

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

20/09/2018

UF

SE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

00:00

FATURA

/ Num.: 37173 / V. Orig.: 596,87 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 596,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 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	596,87
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPT	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	596,87

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -	Aracaju	SE			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	VL. IPT	ALQ. ICMS	ALQ. IPT
31880	PARAFUSO CANULADO 6,5 80MM - 30 ROS TRAUMEDICA	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					
31870	TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 7930 Simpro: 0084548 Anvisa: 80057410018 Lote (s): 287917-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					
31865	PARAFUSO CANULADO 6,5 70MM - 30 ROS TRAUMEDICA	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					
21238	TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 7997 Simpro: 0084548 Anvisa: 80057410018 Lote (s): 188618-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					
21256	PARAFUSO CANULADO 6,5 65MM - 30 ROS TRAUMEDICA	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					
21236	TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 8178 Simpro: 0084548 Anvisa: 80057410018 Lote (s): 188518-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	90,2900	90,29					
3653-05-000	PARAFUSO CORTICAL 4.5X38 TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 8342 Simpro: 0084543 Anvisa: 80057410010 Lote (s): 246918-2,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	21,3800	42,76					
	PARAFUSO CORTICAL 4.5X56 TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 8344 Simpro: 0084543 Anvisa: 80057410010 Lote (s): 242217-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	21,3800	21,38					
	PARAFUSO CORTICAL 4.5X36 TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 9196 Simpro: 0084543 Anvisa: 80057410010 Lote (s): 246818-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	21,3800	21,38					
	PLACA "T" TIBIAL/UMERAL - 4.5X05FUROS BIOMECANICA	90211020	540	5102	UND	1,0000	240,4800	240,48					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Duplicata - Num.: 001, Venc.: 19/03/2019, Valor: 596,87
 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 058685, Pedido Cliente: , Ordem : 33, Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA, Médico: JOSE ROBERTO LIMA, Paciente: LUIS CARLOS DA CONCEICAO , Id: , Prontuario: 1050105, Dt Cirurgia: 11.09.2018, AIH: , Convenio: SUS, Procedimento: , Msg ICMS: 040/ISENTO DE ICMS DE ART. 8 INCISO IV DEO 17.037/97, 540/CONF. ANEXO 1, RI CMS/SE., Msg IPT: ITENS 11-77 ISENTOS IPT CONF CAP.90 DA TI

RESERVADO AO FISCO

0702030643 (3) - 50 pag. 2
 0702031003 (1)

ORTOPLAN SERGIPE LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.037.173

SÉRIE: 3

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2818 0902 6817 0100 0169 5500 3000 0371 7310 0009 1205

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

328180013266265 - 20/09/2018 16:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102-VENDA MERCANTIL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

270975853

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

02.681.701/0001-69

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IP	ALIQ ICMS	ALIQ IP
	BIOMECANICA IND E COM DE P. ORT. LTDA Cod: 7809 Simpro: 0084562 Anvisa: 80128580090 Lote (s): 16100264-1.000-V.INDETERMIN												

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PI E DEC 2995 DE 19/03/1999, Fatura: 003717303 19.03.2019 596,87, COD OPME 0702030643, 0702031003.

703104829035860

contas



FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR APÓS ALTA HOSPITALAR

NOME: Heuiz Carlos IDADE: _____

DIAGNÓSTICO(S)/CID-10: S72.3

DATA DA CIRURGIA: 31/01/19 CIRURGIÃO: Locuero

DATA DA ALTA HOSPITALAR: 01/02/19

- 1 - NÃO PISAR, CASO A CIRURGIA TENHA SIDO NO MEMBRO INFERIOR;
- 2 - MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO;
- 3 - CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE;
- 4 - TIRAR OS PONTOS NO POSTO DE SAÚDE APÓS 15 DIAS DA CIRURGIA;
- 5 - FAZER USO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA;
- 6 - MARCAR RETORNO PARA DR: Locuero EM 30 DIAS, APÓS ALTA HOSPITALAR PARA REVISÃO, RELATÓRIO DO INSS E ORIENTAÇÕES, PELO NÚMERO _____

- 7 - TRAZER RX SOLICITADO NA ALTA HOSPITALAR (FAZER NO POSTO DE SAÚDE).

Dr. João Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 5378

ASSINATURA E CARIMBO

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 03/09/2018

NOME: WZ Carlos A Loureiro

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO:

IDADE:

DIAGNÓSTICOS: Fratura de punho direito

EVOLUÇÃO MÉDICA: VITIMA DE QUESO DE BICICLETA

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	SND
2	SFO,9% 500ML EV 8/8HS	11 11 11
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	06
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	16-22-04-10
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	18-04
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h	22-06-14
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	18
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	18-04-6-12
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia	
18	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

Juliano Chaves
Médico
CRM 1022

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA

04/09/18

NOME: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 43

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE PLANALTO TIBIAL

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*com o qual o paciente
está satisfeito
com o tratamento*

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	SF0,9% 1500ML EV P/ 24H	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 05/09/18

NOME: **LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO**

ALA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **43**

DIAGNÓSTICOS: **FRATURA DE PLANALTO TIBIAL**

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	SFO,9% 1500ML EV P/ 24H	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

Dr Rafael Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRMSE 4707 / TEOT 15634 / TEOP 888



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

NOME: Lucy Carvalho MATRÍCULA: 2001 IDADE: 23 UNIDADE: Orto-S SEXO: F () M ()
DATA: 26/09/18 DATA INTERNAMENTO: 26/09/18 DATA DA FRATURA: 26/09/18 DATA DA CIRURGIA: 26/09/18 (D.R.)

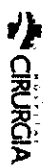
		1º TURNO	2º TURNO	3º TURNO
		07:00 AS 13:00	13:00 AS 19:00	19:00 AS 07:00
		ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA
1. DIETA	<u>VO</u>			
2. GELICO HIDROLISADO.	<u>CLIN</u>			
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>50/12</u>			
4. DIFIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.				
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>50/10</u>	<u>alta</u>	<u>Reparado de novo</u>	<u>Reparado de novo</u>
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>50/10</u>	<u>08</u>	<u>Reparado de novo</u>	<u>Reparado de novo</u>
7. CLEAXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.				
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.				
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.		<u>SOS</u>		
10. SONDA VESICAL DE ALVIO 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.				
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA.				
16. CCGG+SSV 6/6H.				
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>Recur</u>	<u>Recur</u>	<u>Reparado de novo</u>	
18.				
20.				
21.				
22.				
23.				
HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12	<u>424x81</u>		<u>36,9°</u>	<u>80</u>
18	<u>120x80</u>		<u>36,5</u>	<u>82</u>
24				

Dr. GILSON Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 4003

-SEXO: F () M ()

() M ()

p. 71



CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

103-2

NOME: Lucas Carneiro MATRÍCULA 14001010 IDADE: 18 ANOS SEXO: F () M ()
DATA: 08/09/15 DATA INTERNAMENTO: 15/09/15 DATA DA FRATURA: 15/09/15 DATA DA CIRURGIA: 15/09/15 (Dr. Lucas Carneiro)

			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>CV</u>						
2.	GELCO HIDROLISADO.		<u>SUP</u>					
3.	CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>CV</u>	<u>SUSP</u>				<u>Lucas Carneiro</u>	
4.	JIPRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.		<u>SUSP</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	<u>SUSP</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	
5.	PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.		<u>SUSP</u>		<u>SUSP</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	
6.	RAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.		<u>SUSP</u>		<u>SUSP</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	
7.	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.				<u>SUSP</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	
8.	RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.						<u>Lucas Carneiro</u>	
9.	BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.		<u>SOS</u>		<u>SUSP</u>		<u>Lucas Carneiro</u>	
10.	SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.		<u>SOS</u>					
11.	GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 ZUI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.	<u>CV</u>	<u>SUSP</u>					
12.	GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL		<u>atenção</u>					
13.	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg		<u>atenção</u>		<u>414</u>		<u>414</u>	
14.	MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.							
15.	FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.							
16.	CCGG+SSV 6/6H.		<u>SUSP</u>	<u>CV</u>	<u>SUSP</u>	<u>CV</u>	<u>Lucas Carneiro</u>	
16.	CURATIVO DIÁRIO	<u>CV</u>						
18.								
20.								
21.								
22.								
23.								
HORÁRIO			PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO		
06								
12			<u>130x70</u>		<u>36,8</u>	<u>70</u>		
18			<u>120x80</u>		<u>35,7</u>	<u>72</u>		
24								

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Lucas Carneiro

Magaly Reis da Silva
CORENISE - 379.405 - ENF

NOME: Lucas MATRÍCULA: 32000 IDADE: 32 ANOS SEXO: F () M ()
DATA: 03/09/15 DATA INTERNAMENTO: 1/1/15 DATA DA FRATURA: 1/1/15 DATA DA CIRURGIA: 1/1/15 (Dr. Lucas)

	1º TURNO	2º TURNO	3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	13:00 AS 19:00	19:00 AS 07:00	
1. DIETA	<u>Cur</u>			
2. GELCO HIDROLISADO.	<u>Sau</u>			
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>1000</u>			
4. JIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	
6. RAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>50</u>			
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.				
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.		<u>10</u>	<u>10</u>	
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.	<u>SOS</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	
10. SONDA VESICAL DE ALVIO SOS.	<u>SOS</u>			
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H.	<u>100</u>			
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 ZUI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.				
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL	<u>SOS</u>			
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	<u>SOS</u>			
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>Atenção!</u>			
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	<u>Fisio</u>			
16. CCG+SSV 6/6H.	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12	<u>118x82</u>		<u>36,7</u>	<u>82</u>
18	<u>109x70</u>		<u>36,6°C</u>	<u>80</u>
24				

Dr. Lucas
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

NOME: Luiz Carlos da Silva

MATRÍCULA

IDADE:

LEITO:

UNIDADE:

SEXO: F () M ()

DATA: 21/09/12 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>U O L C M</u>						
2. GELCO HIDROLISADO.							
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.							
IPRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>SC/12</u>						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.		<u>12</u>		<u>18</u>		<u>19:00</u>	
RAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>SC/12</u>	<u>10</u>				<u>18:00</u>	
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.		<u>SC/12</u>					
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.							
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.		<u>SC/12</u>		<u>18</u>		<u>19:00</u>	
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.		<u>SC/12</u>					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H.							
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:	<u>SC/12</u>						
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				<u>SC/12</u>			
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.							
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.							
16. CCG+SSV 6/6H.							
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>SC/12</u>						
17							
18							
19							
20							
21.							
22.							
23.							
HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	TEMP (°C)	PULSO			
06							
12							
18							
24							

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4069

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 304579

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 304579

55

Matrícula: 1050105

Paciente: Maria Fernanda Encicola

Internado em: 7 / 1 / 2006 Unidade: 005 Leito: 23

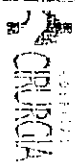
Deleto: D3

PRESCRIÇÃO MÉDICA		Distribuição de horário						Requisição de Enfermagem	
Item		1º Turno		2º Turno		3º Turno		Quant.	Discriminação
		07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.		
1	Dieta Branda Livre SF 0,9% ----- 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min								
2	SG 5% ----- 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min								
3	Cefalotina 2g ----- amp Uso: IV, 6/6h, diluída	12		18	Repouso	21	21		
4	Dipirona 2g ----- amp Uso: IV, em cada soro								
5	Diazepam 10 mg ----- amp Uso: VO, às 20:00 h								
6	Tramal 100 mg ----- amp Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 250 ml	08		18	Repouso	21	21		
7	SF 30gts/min Clexane 40mg ----- amp Uso: SC/dia								
8	Ranitidina ----- amp Uso: IV, 12/12 h			18	Repouso	21	21		
9	Plasil ----- amp + 18 AD Uso: EV, 8/8 h, SOS								
10	Cetoprofeno 100 mg -- amp Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250 ml, SF 30 gts/min	10							
11	Rx de controle								
12	Cuidados Gerais	12		18	Repouso	21	21		

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia

[Assinatura]

Recebimento da Farmácia
Hora: ____ : ____ Funcionário: ____
Entrega na Unidade:
Hora: ____ : ____ Funcionário: ____



HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Item	Prescrição Médica	Distribuição de Horário			
		1º Turno 7 às 13h	2º Turno 13 às 19h	3º Turno 19 às 7h	Ass.
Dietas:	LIQUIDA	SND			
Gelco hidratizado					
Omeprazol 20mg P1 CP VO às 6h;					
Cefalotina 1g EV de 6/6h;			18		
Dipirona 2g/ml AD EV 6/6h SOS					
Plasil 2.8ml AD EV 8/8h SOS					
Captopril 25mg VO se PA > 160x100mmHg SOS					
Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS					
Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS					
Clexane 40mg 1x/dia SC;					
Glicemia capilar de 6/6h;					
Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl					
Insulina Regular, SC, conforme esquema:					
18U = OU 18U-250=02U 25U-300=04U					
350-CCU 25U 400-08U > 40U=10U					
Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h			18		

Até 301

Adm. Roberto P. R. R.

Onze de Maio de 2011

18

24-06

leito: D3

PROCURAÇÃO PARTICULAR

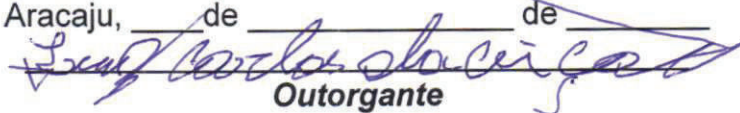
OUTORGANTE: Luiz Carlos da Conceição, brasileiro(a), maior portador(a) de RG 1.210.365 SSP/SE e do CPF nº 905.181.795-91, residente a Rua F, nº125, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, cep 49000-000

OUTORGADA: VERÔNICA CHRISTHIANE DE SANTANA ANDRADE, brasileira, advogada inscrita na OAB/SE 3.375, OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO, advogado, OAB/SE nº 6.558, BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA, advogado, OAB/SE nº 8655; com endereço para citações e intimações, como para demais atos de justiça, localizado à Rua Maruim, n. 86, Bairro Centro, Cidade de Aracaju, Estado de Sergipe.

PODERES CONFERIDOS: Pelo presente instrumento particular de mandato e pela melhor forma de direito, a outorgante constitui e nomeia seu bastante procurador, para acompanhar até final julgamento e cumprimento de sentença, podendo os procuradores usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra & ad negocia", os poderes descritos no art. 524, I, CPC, bem como os poderes especiais dispostos no art. 105 do NCPC (38 do CPC antigo), quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL e cartórios em geral, administração pública direta e indireta, podendo propor, variar, e desistir de ações, interpor os recursos em geral em direito admitidos e acompanhá-los até as finais decisões, e ainda acordar, desistir, transigir, adjudicar, assinar termos, formar compromissos, receber e dar quitação, conciliar, substabelecer no todo ou em parte, fazer levantamento de depósito judicial, receber alvará e demais valores, inclusive depósitos de FGTS junto à Caixa Econômica Federal e representar o outorgante junto a órgãos e instituições públicas em processo e questões administrativas na defesa dos interesses deste. De forma especial e expressa concede ainda o outorgante à outorgada poderes para ajuizar ação contra

DOS HONORÁRIOS: Obriga-se o Outorgante a pagar à advogada constituída 25% (vinte e cinco por cento) do que o mesmo vier a receber a qualquer título decorrente do processo em questão. O percentual em questão será acrescido de 5% (cinco por cento) caso haja recurso de qualquer das partes.

Em caso de revogação do mandato conferido ou desistência da ação ou qualquer outra infração ao presente contrato, reputar-se-á este vencido e exigível imediatamente o total dos honorários contratados, acrescidos de multa de 10% (dez por cento), nos termos dos art. 20, CPC e art. 24 da Lei n. 8.906/94.

Aracaju, ____ de ____ de ____

Outorgante



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO,

Nome:

Hy Carlos da Costa

Soleto;

px do peito li e
AP e mij

[Signature]
Luciano Passos de Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 866

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

NOME: João Carlos dos Santos

1 - CEFALLEXINA 500mg _____ 28 comp.

1 Comp. VO 6:00h/12:00h/18:00h/24:00h, durante 7 dias.

2 - PARACETAMOL 500mg ou DIPIRONA 500mg _____ 28 comp.

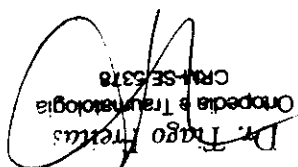
1 Comp.. VO 6:00h/12:00h/18:00h/24:00h, durante 7 dias.

3 - NIMESULIDA 100mg _____ 14 comp.

1 Comp. VO 9:00h e 21:00h, durante 7 dias.

4 - XARELTO 10mg _____ 30 comp.

1 comp. VO 8:00h, durante 30 dias.


Dr. Rodrigo Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 5376

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: Luiz Carlos de Brito

Seleto

Um por do muleto


Dr. Thiago Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 5378

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: Dr. Carlos de Lima

Estado n/
fisioterapia -
582.1

A 14/12/2018

Luciano Passos de Almeida
Ortopedia e Traumatologia

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE

RELATÓRIO 01780 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1809030265 / ESUS – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **10h49min** do dia **03 de Setembro de 2018**, para atendimento de vítima identificada como **Luiz Carlos da Conceição**, com relato de **colisão carro x bicicleta**, 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 para exame, sendo em seguida transferido pela mesma equipe da **Unidade de Suporte Básico** para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 27 de Dezembro de 2018


Dr. Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes
Coordenadora de Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4354

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

REQUISICÃO DE EXAME

NOME:

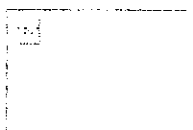
Júlia Galvão de Lencastre

SOLICITO RAO X

Peito esquerdo Apêndix

Freitas
Dr. Tiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 35328

ARACAU - SE 01/04/14



Fundação de Hematologia Hospital de Cirurgia

Laboratório

Data: 05/03/2013
Hora: 16:23

D3

Atendimento 1010079

Nome: LUIS CARLOS DA CONCEIÇÃO
 Tp. Atend: Urgência
 Endereço: RUA F. LOURANHO JARDIM IMPAIA
 Cidade:
 Sexo: Masculino

Data: 05/03/2013 16:21
 Convênio: Sua
 Med. Sol:
 Bairro:
 Telefone: 3333-1343
 Idade: 43 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 05/03/2013 16:23

Material: Sangue total
 Estado: Hematizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos: 4,09 milh./mm³

B) Hemoglobina: 13,0 g/dl

C) Hematócrito: 37,6 %

ÍNDICES ERITROCITÁRIOS

A) V.C.M.: 82,3 fl

B) D.C.M.: 32,0 fg

C) R.C.M.: 34,3 g/dl

D) D.H.F.: 11,3 %

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global): 7.000/mm³

B) Contagem diferencial: 7

C) Segmentos: 62,2% 4354,0 40 a 70 1.500 a 7.500

D) Eosinófilos: 02,6% 141,0 01 a 04 50 a 400

E) Basófilos: 00,3% 21,0 00 a 02 50 a 200

F) Linfócitos: 13,7% 959,0 20 a 30 1000 a 3000

G) Monócitos: 12,2% 854,0 02 a 10 100 a 1000

PLAQUETAS

H) Valor Estimado: 107.000/mm³ 100.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro da Oliveira Escameiro
 Hemática
 CRM 1995

Rômulo Sérgio Souza Santos
 Hemática
 CRM 0248

André Regine P.O. Carvalho
 Hemática
 CRM 0776

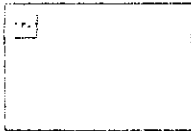
Marina Lira Rontine
 Hemática
 CRM 01.1939

Fernanda S. Almeida
 Hemática
 CRM 3555

Diego Wassermann Nascimento
 Hemática
 CRM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
 Hemática
 CRM 2876

Edimar Rocha de Araújo
 Hemática
 CRM 1789



Fundação de Ensino e Pesquisa Hospital de Referência

Data: 05/09/2013

Hora: 15:35

Laboratório

Atendimento: 1234567
 Nome: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO
 Tp. Atendimento: Urgência
 Endereço: RUA F. LOPEZ ALVES, 1234567
 Cidade: Curitiba
 Sexo: Masculino
 Data: 05/09/2013 15:35
 Convênio: SUS
 Med. Ref.:
 Diagnóstico:
 Telefone: 0000-0000
 Idade: 45 anos

CREATININA

Data Coleta: 05/09/2013 15:22

 Método: Jaffe
 Método: Enzimático

Resultado: 0,83 mg/dl

Referência

 M: 0,7 - 1,3 mg/dl
 M: 0,7 - 1,3 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 05/09/2013 15:22

 Método: Jaffe
 Método: Enzimático

Resultado: 147 mg/dl

Referência

URÉIA

Data Coleta: 05/09/2013 15:22

 Método: Jaffe
 Método: Enzimático

Resultado: 27 mg/dl

Referência

 Adultos: 17 - 47 mg/dl
 Crianças: 11 - 40 mg/dl

 Maria Regina de Oliveira Simão
 Biomédica
 CRM 1234

 Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRM 5678

 Jéssica Regina de Oliveira
 Biomédica
 CRM 9012

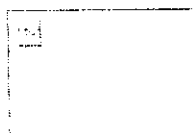
 Mariana da Silva
 Biomédica
 CRM 3456

 Fernando S. Santos
 Biomédico
 CRM 7890

 Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRM 2345

 Jaqueline Lúcia dos Santos
 Biomédica
 CRM 6789

 André Luiz de Azevedo
 Biomédico
 CRM 1234



Fundação de Hematologia Hospital de Cirurgia

Data: 05/03/2013

Hora: 16:38

Laboratório

Atendimento 1000000	Data 05/03/2013 16:38
Nome LUIZ CARLOS DA COSTA	Convênio Sma
Tip. Atend. Unifacis	Med. Sol:
Endereço RUA 7, LOTEAMENTO JARDIM NOVA	Bairro:
Cidade	Telefone: 07740-1045
Sexo: Masculino	Idade: 42 anos

TEMPO DE PROTROMBINA

Data Coleta: 05/03/2013 16:22

Parâmetros
 Parâmetros de Referência

TEMPO DE PROTROMBINA	14,2	Referência
PROTROMBINA (ATIVIDADE)	84,2	10,0 a 14,0
INR	1,1	72 a 100%
		0,81 a 1,15

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL

INDICAÇÃO	INR
Prevenção 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 de embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas	3.0 - 4.0

Marcos Roberto da Silva Estancido
 Biomédico
 CRM 1355

Beth Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRM 10340

Anne Regina P.O. Oliveira
 Biomédica
 CRM 1175

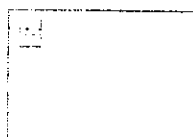
Mirna Lya Santos
 Biomédica
 CRM 1111333

Fernando S. Almeida
 Biomédico
 CRM 2850

Diego dos Santos Nascimento
 Biomédico
 CRM 2704

Jaqueline Lelis dos Santos
 Biomédica
 CRM 2725

Reinaldo Roberto da Silva
 Biomédico
 CRM 1175



Fundação de Hematologia e Hematologia de Pernambuco

Data: 09/09/2018 17:00

Hora: 16:13

Laboratório

Atendimento 1100049

Nome: LUIZ CARLOS DA CONCEICAO
 Ep. Atend: Hematologia
 Endereço: RUA F, LOTEAMENTO JARDIM IMPARIAL
 Cidade:
 Sexo: Masculino

Data: 09/09/2018 17:00
 Convênio: Suez
 Med. Ref.:
 Bairro:
 Telefone: 99940-7648
 Idade: 43 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 09/09/2018 17:00

Metodologia: Sistema Biorad
 Metade: Coagulação citrica

Tempo de Tromboplastina (TTPA):

35,1 Segundos

Referência

30 a 40 seg

Mônica Ribeiro da Silva Espinaldo
 Hemática
 CRM 1066

Eda Cristina Souza Santos
 Hemática
 CRM 0940

Anna Regina P. C. Oliveira
 Hemática
 CRM 0776

Martina Lea Santos
 Hemática
 CRM 1000

Fernando S. Almeida
 Hemática
 CRM 2060

Diego Marcos Mendes Nascimento
 Hemática
 CRM 0735

Jaqueline Lúcia dos Santos
 Hemática
 CRM 2075

Rafael Rocha de Araújo
 Hemática
 CRM 2005



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R DA ASSEMBLEIA	NÚMERO 100	COMPLEMENTO ANDAR 26
CEP 20.011-904	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
UF RJ		
ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **22/01/2020** às **15:08:31** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**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:

202040600092

DATA:

23/01/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO (6558-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200122152304129 às 15:23 em 22/01/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

PROCURAÇÃO PARTICULAR

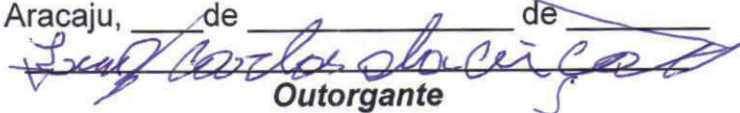
OUTORGANTE: Luiz Carlos da Conceição, brasileiro(a), maior portador(a) de RG 1.210.365 SSP/SE e do CPF nº 905.181.795-91, residente a Rua F, nº125, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, cep 49000-000

OUTORGADA: VERÔNICA CHRISTHIANE DE SANTANA ANDRADE, brasileira, advogada inscrita na OAB/SE 3.375, OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO, advogado, OAB/SE nº 6.558, BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA, advogado, OAB/SE nº 8655; com endereço para citações e intimações, como para demais atos de justiça, localizado à Rua Maruim, n. 86, Bairro Centro, Cidade de Aracaju, Estado de Sergipe.

PODERES CONFERIDOS: Pelo presente instrumento particular de mandato e pela melhor forma de direito, a outorgante constitui e nomeia seu bastante procurador, para acompanhar até final julgamento e cumprimento de sentença, podendo os procuradores usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra & ad negocia", os poderes descritos no art. 524, I, CPC, bem como os poderes especiais dispostos no art. 105 do NCPC (38 do CPC antigo), quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL e cartórios em geral, administração pública direta e indireta, podendo propor, variar, e desistir de ações, interpor os recursos em geral em direito admitidos e acompanhá-los até as finais decisões, e ainda acordar, desistir, transigir, adjudicar, assinar termos, formar compromissos, receber e dar quitação, conciliar, substabelecer no todo ou em parte, fazer levantamento de depósito judicial, receber alvará e demais valores, inclusive depósitos de FGTS junto à Caixa Econômica Federal e representar o outorgante junto a órgãos e instituições públicas em processo e questões administrativas na defesa dos interesses deste. De forma especial e expressa concede ainda o outorgante à outorgada poderes para ajuizar ação contra

DOS HONORÁRIOS: Obriga-se o Outorgante a pagar à advogada constituída 25% (vinte e cinco por cento) do que o mesmo vier a receber a qualquer título decorrente do processo em questão. O percentual em questão será acrescido de 5% (cinco por cento) caso haja recurso de qualquer das partes.

Em caso de revogação do mandato conferido ou desistência da ação ou qualquer outra infração ao presente contrato, reputar-se-á este vencido e exigível imediatamente o total dos honorários contratados, acrescidos de multa de 10% (dez por cento), nos termos dos art. 20, CPC e art. 24 da Lei n. 8.906/94.

Aracaju, ____ de ____ de ____

Outorgante



**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:

202040600092

DATA:

23/01/2020

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:

202040600092

DATA:

23/01/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

INTIME-SE a advogada da parte autora a fim de EMENDAR A INICIAL, juntando aos autos procuração com data da outorga, bem como documento pessoal do autor de forma legível, tudo no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202040600092 - Número Único: 0002872-17.2020.8.25.0001

Autor: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.,

INTIME-SE a advogada da parte autora a fim de EMENDAR A INICIAL, juntando aos autos procuração com data da outorga, bem como documento pessoal do autor de forma legível, tudo no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento.

Aracaju/SE, 23 de janeiro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 23/01/2020, às 22:36:12, 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 **2020000148202-64**.



**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:

202040600092

DATA:

24/01/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando.

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:

202040600092

DATA:

27/01/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA - 8655}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LARANJEIRAS/SERGIPE.

Processo nº 202040600092

LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, na Ação movida em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, também qualificada, vem respeitosamente, perante Vossa Excelência, em razão despacho reto, requerer a juntada da documentação em anexo

Nestes termos,

Requer e aguarda deferimento,

Aracaju/SE, 27 de janeiro de 2020.

BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA
OAB/SE nº 8.655

OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO
OAB/SE nº 6.558

PROCURAÇÃO PARTICULAR

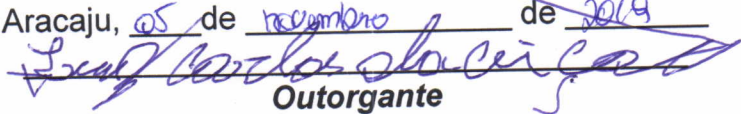
OUTORGANTE: Luiz Carlos da Conceição, brasileiro(a), maior portador(a) de RG 1.210.365 SSP/SE e do CPF nº 905.181.795-91, residente a Rua F, nº125, Bairro Cidade Nova, Aracaju/SE, cep 49000-000

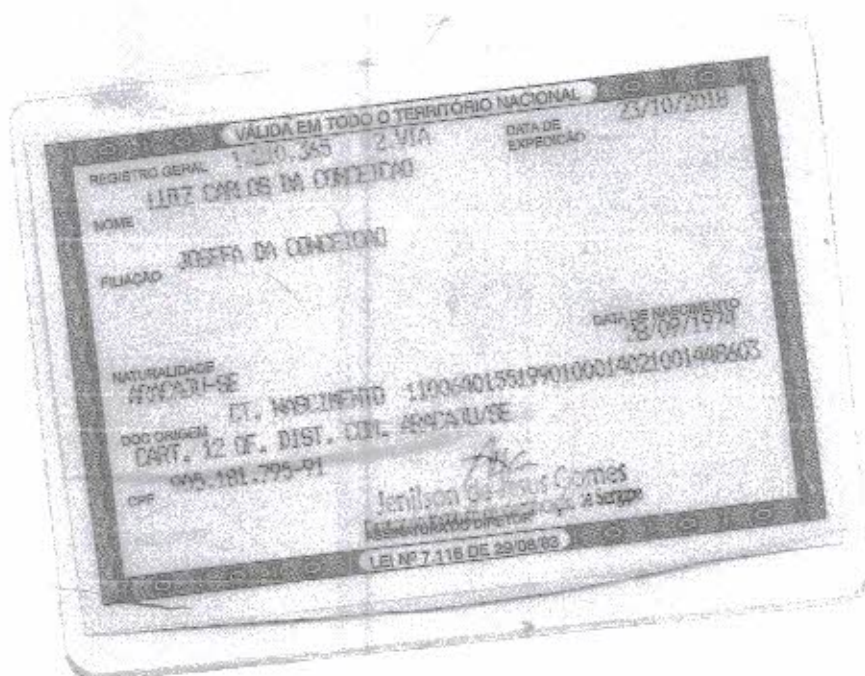
OUTORGADA: VERÔNICA CHRISTHIANE DE SANTANA ANDRADE, brasileira, advogada inscrita na OAB/SE 3.375, OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO, advogado, OAB/SE nº 6.558, BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA, advogado, OAB/SE nº 8655; com endereço para citações e intimações, como para demais atos de justiça, localizado à Rua Maruim, n. 86, Bairro Centro, Cidade de Aracaju, Estado de Sergipe.

PODERES CONFERIDOS: Pelo presente instrumento particular de mandato e pela melhor forma de direito, a outorgante constitui e nomeia seu bastante procurador, para acompanhar até final julgamento e cumprimento de sentença, podendo os procuradores usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra & ad negocia", os poderes descritos no art. 524, I, CPC, bem como os poderes especiais dispostos no art. 105 do NCPC (38 do CPC antigo), quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL e cartórios em geral, administração pública direta e indireta, podendo propor, variar, e desistir de ações, interpor os recursos em geral em direito admitidos e acompanhá-los até as finais decisões, e ainda acordar, desistir, transigir, adjudicar, assinar termos, formar compromissos, receber e dar quitação, conciliar, substabelecer no todo ou em parte, fazer levantamento de depósito judicial, receber alvará e demais valores, inclusive depósitos de FGTS junto à Caixa Econômica Federal e representar o outorgante junto a órgãos e instituições públicas em processo e questão administrativas na defesa dos interesses deste. De forma especial e expressa concede ainda o outorgante à outorgada poderes para ajuizar ação contra

DOS HONORÁRIOS: Obriga-se o Outorgante a pagar à advogada constituída 25% (vinte e cinco por cento) do que o mesmo vier a receber a qualquer título decorrente do processo em questão. O percentual em questão será acrescido de 5% (cinco por cento) caso haja recurso de qualquer das partes.

Em caso de revogação do mandato conferido ou desistência da ação ou qualquer outra infração ao presente contrato, reputar-se-á este vencido e exigível imediatamente o total dos honorários contratados, acrescidos de multa de 10% (dez por cento), nos termos dos art. 20, CPC e art. 24 da Lei n. 8.906/94.

Aracaju, 05 de dezembro de 2019

Outorgante





**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:

202040600092

DATA:

28/01/2020

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:

202040600092

DATA:

06/02/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

A petição inicial encontra-se de 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, e nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade. 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).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202040600092 - Número Único: 0002872-17.2020.8.25.0001

Autor: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

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

A petição inicial encontra-se de 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, e nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos aoCEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade.

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

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

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

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

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

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

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

Aracaju/SE, 28 de janeiro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 06/02/2020, às 09:19:51, 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 **2020000263705-39**.



**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:

202040600092

DATA:

06/02/2020

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:

202040600092

DATA:

06/02/2020

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:

202040600092

DATA:

07/02/2020

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 06/04/2020, às 11h:15min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação PROCESSUAL 04.

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:

202040600092

DATA:

07/02/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Em conformidade com o artigo 334, § 3º, CPC, considera-se intimada a parte autora, para a audiência designada, através de seu patrono, via DJE.

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:

202040600092

DATA:

07/02/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202040600662 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



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

Bairro - Cidade -
Cep - Telefone -

Normal(Justiça Gratuita)



202040600662

PROCESSO: 202040600092 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0002872-17.2020.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO
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: A petição inicial encontra-se de 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, e nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, citando a parte requerida para nela comparecer, intimando-se o primeiro, na pessoa de seu advogado, via DJe, para a mesma finalidade. 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).

Data e horário da audiência: 06/04/2020 às 11:15:00, **Local:** Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação PROCESSUAL 04.

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: 20010000
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20010000
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 07/02/2020, às 12:12:33, 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 **2020000280745-78**.