



Número: **0802445-25.2019.8.20.5121**

Classe: **OUTROS PROCEDIMENTOS DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Macaíba**

Última distribuição : **16/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 19.780,00**

Assuntos: **Capacidade**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|--------------------|--|-------------------|
| MARIA DA CONCEICAO HONORATO DA SILVA (REQUERENTE) | | SILVERIO XAVIER DE SOUZA (ADVOGADO) | |
| EXCELSIOR SEGUROS (REQUERIDO) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 51885900 | 16/12/2019 14:10 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 51886831 | 16/12/2019 14:10 | SEGURO DPVAT- MARIA DA CONCEIÇÃO | Outros documentos |
| 51886832 | 16/12/2019 14:10 | PROCURAÇÃO | Procuração |
| 51886835 | 16/12/2019 14:10 | RG - CPF - ENDEREÇO | Outros documentos |
| 51886838 | 16/12/2019 14:10 | DECLARAÇÃO | Outros documentos |
| 51886839 | 16/12/2019 14:10 | EXAME | Outros documentos |
| 51886840 | 16/12/2019 14:10 | LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO | Outros documentos |
| 51886842 | 16/12/2019 14:10 | PRONTUÁRIO HOSPITAL 3 | Outros documentos |
| 51886844 | 16/12/2019 14:10 | PRONTUÁRIO HOSPITAL 4 | Outros documentos |
| 51886845 | 16/12/2019 14:10 | PRONTUÁRIO HOSPITAL 5 | Outros documentos |
| 51886849 | 16/12/2019 14:10 | PRONTUÁRIO HOSPITAL 6 | Outros documentos |
| 51886851 | 16/12/2019 14:10 | PRONTUÁRIO HOSPITAL | Outros documentos |
| 51886854 | 16/12/2019 14:10 | PROTUÁRIO HOSPITAL | Outros documentos |

REQUER A JUNTADA DA PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS DA
COMARCA DE MACAIBA/RN.**

MARIA DA CONCEIÇÃO HONORATO DA SILVA, brasileira, casada, agricultora inscrita no MF/CPF sob o nº 018.709.084-08 e RG sob o nº 001.618.830 SSP/RN, residente e domiciliada no Povoado de Pororoca nº 670, Ielmo Marinho/RN, CEP. 59.490-000, por seu advogado, vem perante Vossa Excelência, ajuizar a presente **Ação de Indenização**, em face da **EXCELSIOR SEGUROS**, com endereço na Avenida Marques de Olinda nº 175, CEP. 50.030.000, bairro de Recife Antigo, cidade de Recife/PE, pelas razões de fato e de Direito a seguir expostas:

Primeira Preliminar, requer sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, considerando que a Autora é pobre na forma da Lei não dispondo de meios para arcar com as custas processuais.

A autora sofreu um grave acidente de trânsito no dia 29 de novembro de 2018, pelas 12h40min horas, na cidade de Ielmo Marinho, quando estava em uma Moto.

Que em consequência da queda a autora foi socorrida para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, internada a autora foi submetido a vários exames, em seguida foi transferida para o Hospital Deoclécio Marques Lucena na cidade de Parnamirim/RN, sendo submetida a cirurgia, pois estava com Fratura – Luxação de Tornozelo Esquerdo, para fixação externa para controle de danos.

Após o período de internação, a Autora requereu o pagamento do seguro DPVAT, visto que sua situação enquadrava-se nas exigências previstas nas hipóteses de concessão do pagamento deste seguro.



Após o envio de toda a documentação necessária, foi instaurado o processo administrativo, sendo pago a mesma o valor de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais).

A Autora não sabe quais os critérios utilizados pela seguradora para fixar o valor acima, em desrespeito ao diploma legal vigente, ou seja, a Lei 6.194 de 19/12/1974, que em seu art. 3º caput, “a”, “b”, expressamente determina:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- a. 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País – no caso de morte;
- b. até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País – no caso de invalidez permanente;
- c. até 08 (oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (grifo nosso)

Face ao descumprimento pela empresa Ré do mandamento legal, só resta a Autora a busca na tutela judicial a fim de garantir seu direito.

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º (seguro obrigatório) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar.”

Com efeito, o seguro obrigatório ao contrário dos demais contratos desta natureza é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei.



A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado.

E a jurisprudência no sentido ora pleiteado está inclusive Sumulada pelo E. 1º Tribunal de Alçada Civil que editou o Enunciado de n.º 37, in verbis:

A questão da legitimidade passiva de qualquer das Seguradoras que integram o convênio DPVAT é pacífica na Jurisprudência, como se vê da ementa do julgado do Colendo STJ, adiante transcrita:

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE IDENTIFICADO - 1. "Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a Lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou" (RESP n.º 68.146/SP, 3ª Turma, da minha relatoria, DJ de 17/08/98). 2. Recurso Especial conhecido e provido. (STJ - RESP 325300 - ES - 3ª T. - Rel. p/o Ac. Min. Carlos Alberto Menezes Direito - DJU 01.07.2002). grifamos

O artigo 7º da lei 6194/74, com a nova redação que lhe foi dada pela lei 8.441/92 determina que o seguro será pago por qualquer das seguradoras conveniadas, independente de estar o seguro realizado ou não, vencido ou não.

]

Conforme dispõe a lei "a", do art. 3º, da Lei n.º 6.194/74, o valor do seguro é de 40 quarenta salários mínimos.



Há muito as Seguradoras vem pagando quando da liquidação dos sinistros que envolvem o seguro obrigatório DPVAT, valor inferior ao fixado na lei que rege o tema, sob a justificativa de que o fazem com base em resolução da SUSEP.

(1) A quantia que se apurar, tomará por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente.

(2) Os valores de indenização de DAMS serão pagos até o limite definido em tabela de ampla aceitação no mercado, tendo como teto máximo o valor previsto na norma vigente, na data de liquidação do sinistro. Os valores de indenização de tal tabela deverão ter, como limite mínimo, os valores constantes da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBSERVAÇÕES: Qualquer indenização será paga com base no valor vigente na data da liquidação do sinistro, independentemente da data de emissão do bilhete, em cheque cruzado com tarja preta, não endossável e nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos documentos.

A Lei N° 6.205 de 29.04.1975 estabelece que todos os valores fixados com base no salário mínimo não serão considerados para quaisquer fins de direito, não sendo necessário, portanto verificar o constante do artigo 3º, da Lei N° 6.194/74.

Vê-se a Superintendência (SUSEP) alvora-se de legisladora, orientando os cidadãos e as Seguradoras de que o valor da indenização é aquele por ela instituído por força da malsinada resolução nº 056.

Porém ao proceder desta forma as Seguradoras infringem a lei, lesando os beneficiários do Seguro.

Com efeito, inconcebível por ferir de morte o princípio da hierarquia das leis, reduzirem-se o valor da indenização por força de resolução.



Aliás, muito cômodo manter-se o valor abaixo daquele previsto em lei, pois a volumosa diferença entre o arrecadado com a cobrança do seguro e as indenizações pagas somados às reservas legais é rateada entre as Seguradoras.

Enfrentando a matéria, o STJ firma entendimento de que o valor a ser pago é aquele previsto na lei, dando guarida à tese dos Reclamantes:

1 - STJ - “O valor do seguro pode ser estipulado em salários mínimos. Precedentes da 2ª seção do STJ. Leis 6.194/74, 6.205/75 e 6.423/77.” (STJ - 4ª Turma - Relator Ministro Ruy Rosado de Aguiar, REsp. 67763/RJ, de 17/10/95).

2 - STJ - REC. ESPECIAL Nº
296.675SP(2000/0142166-2)

EMENTA Civil. seguro obrigatório (dpvat). valor quantificado em salários mínimos. indenização legal. critério. validade. lei n. 6.194/74. recibo. quitação. saldo remanescente. RELATOR Ministro Aldir Passarinho Júnior - 20 de agosto de 2002

Do voto condutor deste acórdão, colhe-se:

EXMO. SENHOR MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR

(RELATOR): - Trata-se de recurso especial, aviado pelas letras "a" e "c" do permissivo constitucional, em que se discute sobre o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou esposa do autor.

Não procedem aos óbices opostos pela recorrida, eis que a matéria se acha devidamente prequestionada e caracterizado o dissídio jurisprudencial.



A Colenda 2ª Seção do STJ, no julgamento do Resp n. 146.186/RJ, a ela afetado pela Egrégia 3ª Turma, decidiu, por maioria de votos, que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação citada, porquanto cuida-se de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária (Rel. p/ acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julg. em 12.12.2001).

Destarte, devido o pagamento da diferença postulada na exordial.

De outra parte, a jurisprudência também do STJ inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT, consoante a regra do art. 3º, letra "a", da Lei n. 6.194/74.

Nesse sentido:

"SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS-MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3. - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

I - Pacífica a jurisprudência desta Corte no sentido de que o art. 3º, da Lei 6.194/1974, não fora revogado pelas Leis 6.205/1975 e 6.423/1977, porquanto, ao adotar o salário-mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.

II - Igualmente consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não



traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Precedente do STJ.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido."

(4ª Turma, Resp n. 195.492/RJ, Rel. Min. Barros Monteiro, unânime, DJU de 21.08.2000)

"DIREITO CIVIL. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO ANUA. TERMO A **QUO** DO PRAZO. RECIBO DE QUITAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO.

I - O recibo firmado pelo segurado dando plena e geral quitação à seguradora não tem o condão de inviabilizar a pretensão à diferença devida.

*II - No prazo prescricional da ação que envolve contrato de seguro, segundo entendimento do Tribunal, o termo a **quo** não é a data do acidente, mas aquela em que o segurado teve ciência inequívoca da sua invalidez e da extensão da incapacidade de que restou acometido."*

(4ª Turma, Resp n. 257.596/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, unânime, DJU de 16.10.2000)

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento, para restabelecer a sentença de 1º grau, prolatada pelo MM. Juiz Francisco Geaquinto (fls. 42/44).

É como voto."

O mesmo entendimento é encampado nos Tribunais estaduais:

CIVIL - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO - DPVAT - DATA DO SINISTRO ANTERIOR À LEI Nº 8.441/92 - VEÍCULO IDENTIFICADO - DESNECESSIDADE



DO DUT E DA PROVA DO RECOLHIMENTO DO PRÊMIO – PREVALECE A LEI DE REGÊNCIA PARA O VALOR INDENIZATÓRIO – 1. A postulação da indenização securitária do seguro obrigatório – Dpvat, de do fato e do direito à sua percepção, contidas nas normas legais pertinentes e da época do sinistro. Se ocorrido antes da vigência da Lei nº 8.441, de 13 de julho de 1992, as alterações introduzidas por esta na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, não lhe alcançam. 1.1. de qualquer forma, mesmo que o veículo envolvido no acidente tivesse sido identificado, nem uma e nem outra daquelas Leis exigiam ou exigem a apresentação da prova do recolhimento do valor do prêmio do seguro obrigatório – Dpvat ou a apresentação dos respectivos dut's, por parte da vítima ou seu beneficiário, como condição para o pagamento da indenização. 2. Se as resoluções do cnsf nºs. 56/2001 e 35/2000 estabelecem como valor indenizatório – R\$ 6.754,01 – Que conflita com o fixado na letra 'a' do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, ou seja – "40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no país – No caso de morte", o princípio da hierarquia das normas legais manda prevalecer o que nesta última se contém. 3. Recursos conhecidos, provendo-se em parte recurso do autor e improvendo o recurso da ré, ficando parcialmente reformada a R. Sentença recorrida. (TJDF – ACJ 20010111045278 – DF – 2ª T.R.J.E. – Rel. Des. Benito Augusto Tiezzi – DJU 27.05.2002 – p. 51) – grifamos

O Colegiado Recursal dos Juizados Especiais de Mato Grosso tem posição definida acerca da matéria:



**2ª Turma Recursal - Recurso nº: 283/02 -
CAPITAL (Juizado Especial Cível do Bairro
Porto) - Recorrente: Bradesco Seguros S.A. -
Recorridos: Francolino Xavier de Oliveira e Ana
Alves de Oliveira - Relator: Exmo. Sr. Dr. Carlos
Alberto Alves da Rocha.**

**SEGURO OBRIGATÓRIO - INDENIZAÇÃO -
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS - VALOR -
FIXAÇÃO - RESOLUÇÃO - CONDENAÇÃO -
RECURSO IMPROVIDO.** - Para o recebimento do
denominado seguro obrigatório basta a juntada dos
documentos descritos na letra "a", do art. 3º, da Lei
nº 6.194/74. deve guardar e obedecer as exigências
de A condenação obediente a lei que estipula o
valor indenizável equivalente a determinada
quantidade de salário mínimo não é
inconstitucional, mormente se fixada em valor
certo.

O valor do seguro fixado por lei não pode ser
alterado por resolução do Conselho Nacional de
Seguros Privados.

**Isto posto, considerando que a Autora ficou com
seqüelas em consequência do acidente, REQUER:**

- a) que seja citada a Requerida via correio, no
endereço constante do preâmbulo, para que,
querendo, conteste a ação ou apresente a defesa
que tiver, sob pena de confissão e revelia;
- b) o deferimento da preliminar acima;
- c) Seja determinada a realização de perícia médica
a ser paga dela seguradora para comprovar as
seqüelas;



c) ao final, seja julgada procedente a ação, condenando-se a Requerida ao pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT, no valor correspondente a 20 (vinte) salários mínimo, vigente no momento do pagamento, acrescido dos juros legais à taxa de 1% ao mês, tudo corrigido monetariamente, sendo compensado o valor pago, considerando a conclusão do "Laudo de Exame de Lesão Corporal", elaborado pelo ITEP-RN.

d) seja a Requerida condenada ainda ao pagamento de custas e honorários advocatícios, estes no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

e) por tratar-se de matéria exclusivamente de direito, seja dispensada audiência de instrução, julgando-se antecipadamente a presente lide.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas.

Valor da causa - R\$ 19.780,00 (dezenove mil setecentos e nove reais e vinte centavos).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Ceará Mirim/RN, 10 de dezembro de 2019.

Silvério Xavier
OAB/RN 8658 B
lsjcnscnspts

Rua Dr. Ionaldo Muçulino China nº 384 - Centro - Ceará Mirim/RN
Cep. 59.570-000 - fone 9.9136-8834 - lverioxavieradvrn@outlook.com



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

silverioxavieradvrn@outlook.com

9-9136.8834

OUTORGANTE(S)

Maria da Conceição Honorato da Silva,
brasileira, solteira, casada, CPF nº 018.709.084-08,
residente e domiciliada na cidade
de Ceará Mirim - RN.

OUTORGADO(S) - SILVÉRIO XAVIER DE SOUZA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8658 B, com endereço na Rua Dr. Ionaldo China nº 384, Centro, CEP. 59.570-000 - Ceará Mirim/RN. - lsjcnscnspts.

PODERES CONCEDIDOS

Os poderes da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, mais os especiais, para recorrer, transigir, desistir, concordar, fazer acordo, assinar e dar quitação e notificação, receber crédito, requerer penhora de quem quer que seja receber documentos, substabelecer, em qualquer Juízo ou Tribunal, enfim praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

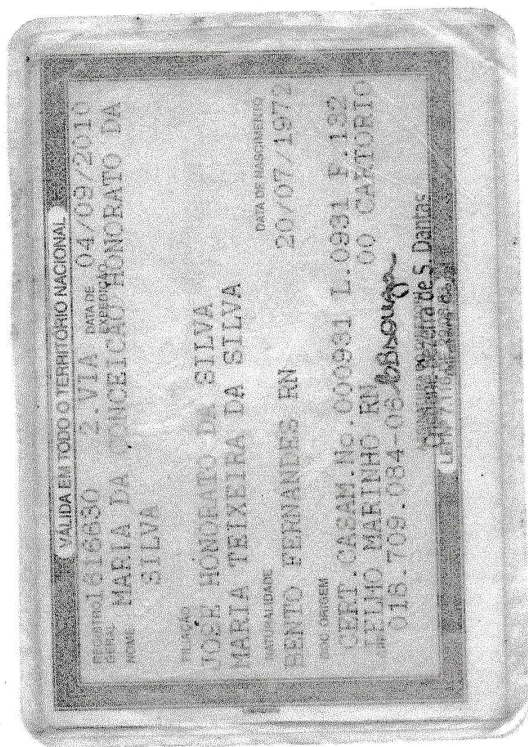
CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente contrato de prestação de assistência jurídica, (a) o Outorgante se compromete em transferir para o Outorgado o valor correspondente a 30% (trinta por cento), por cento, a título de honorários advocatícios do seu crédito recebido nos presentes autos.

Ceará Mirim/RN, 10 de dezembro de 2019.

*Maria da Conceição Honorato da Silva





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

COSERN
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marmoz, 150. Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DA CONCEIÇÃO HONORATO DA SILVA
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
PO POROROCA 670
POROROCA/PACAVIRA
ELMO MARINHO RN
59490-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
CLASSE 084-05 NIS 20932490594
Nº DA NOTA FISCAL 0853656305
DATA 09/2019
TOTAL 23/09/2019 16/10/2019
54,48

| | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh | 30,00000000 | 0,21971232 | 8,58 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh | 70,00000000 | 0,37864870 | 26,50 |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 12,00000000 | 0,56497455 | 6,77 |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA | | | 3,30 |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal | | | 4,84 |
| ICMS-Parcela Subvencionada | | | 6,52 |

TOTAL DA FATURA 54,4

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | DATA | ANTERIOR LEITURA | DATA | ATUAL LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (KWh) |
|---------------|----------------|------------|------------------|------------|---------------|------------|-----------|--------|---------------|
| 50231399 | CAT | 16-08-2019 | 13.153,00 | 16-08-2019 | 13.265,00 | 31 | 1,00000 | | 112,00 |

HISTÓRICO DE CONSUMO

| Mês/Ano kWh | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPORTE |
|-------------|-----------------|-------|------------------|
| SET 19 112 | ICMS | 43,02 | 18,00 |
| AGO 19 119 | PIS | 43,02 | 0,95 |
| JUL 19 125 | COFINS | 43,02 | 0,40 |
| JUN 19 128 | | 43,02 | 4,40 |
| MAI 19 127 | | | 1,89 |
| ABR 19 111 | | | |
| MAR 19 138 | | | |
| FEV 19 126 | | | |
| JAN 19 117 | | | |
| DEZ 18 102 | | | |

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| | R\$ | 39,28 |
|-----------------------|------------------|------------|
| Geração de Energia | R\$ 15,90 | 39,28 |
| Transmissão | R\$ 1,59 | 3,93 |
| Distribuição (Cosern) | R\$ 10,68 | 24,78 |
| Perdas de Energia | R\$ 2,86 | 6,85 |
| Encargos Setoriais | R\$ 0,86 | 2,05 |
| Tributos | R\$ 10,03 | 23,31 |
| Total | R\$ 53,92 | 100 |

Consumo Ativo até 30 kWh: 0,1894081
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 0,2887021
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh: 0,433053X





Ielmo Marinho - RN

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE IELMO MARINHO

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 08.004.525/0001-07

CNPJ FNS: 11.463.911/0001-71

Rua José Camilo Bezerra, 171 - Centro - Ielmo Marinho/RN. CEP: 59.490-000

Telefone: (84) 3267.0106. Email: smieliomamarinho@rn.gov.br



Declaração Fisioterapêutica

Declaro para os devidos fins que a paciente Maria da Conceição Honório da Silva, portadora do Rô: 1616638 está sob tratamento fisioterapêutico neste município, a mesma apresenta diminuição da mobilidade da articulação do tornozelo dificultando a deambulação.

Lenize Costa dos Santos
FISIOTERAPEUTA
CREMIO 206979-F

Ielmo Marinho/RN, 04/09/2019







Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

WGP

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

MARIA DA CONCEICAO HONORATO DA SILVA

6- NUMERO DO PRONTUÁRIO

163383

7- CARTAO NACIONAL/SUS

700 6044 3353 6961

8- DATA DE NASCIMENTO

20/07/1972

9- SEXO

FEMININO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MAE

MARIA TEIXEIRA DA SILVA

12- TELEFONE DE CONTATO

991311242

13- NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

PO POROROCA, 670

16- MUNICÍPIO

IELMO MARINHO

17- BAIRRO

ZONA RURAL

18- UF

RN

19- CEP

59490000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

F.T pilas tibial (E)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Hto/ Cirurgico.

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

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

096921-9
CONFERE COM ORIGINAL
Hede Gattuso
Servidor
S. Barbore





Hospital

Nome do paciente

MARIA DA CONCEIÇÃO M. DA SILVA

Nº prontuário

05/12/18

Data operação

DR JOSIVAN

Operador

JOSIVAN F. NUNES

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

1º auxiliar

Leito

DR FABIO FREIRE

2º auxiliar

CRM-RN 5763

Instrumentador

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

FRATURA DE TNZ ESQUERDO UNIMALLEOLAR

Tipo de operação

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TNZ ESQ

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

NOTA OPERATORIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ESVAZIAMENTO MID + GARROTEAMENTO
3. ASSESPIA E ANTISSEPSIA E CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM FACE LATERAL DO TORNOZELO ESQUERDO
5. REDUÇÃO DE MALEOLO LATERAL E FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 DE CANO + PARAFUSOS + BOA REDUÇÃO
6. LAVAGEM E SUTURA POR PLANOS
7. CURATIVO
8. SOLTURA DO GARROTE
9. BOA PERFUSÃO DISTAL
10. TALA BOTA
11. RPA

JOSIVAN F. NUNES
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 5763096924-9
CONFERE COM ORIGINAL

Servidor





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Maria da Conceição do Nascimento da Silva Idade: 46 D/N: 20/07/1972
Pront.: 163383 Município: Tejupá Procedência: (X) Interno () Externo
Data da cirurgia: 29/11/18 Hora Admissão: Bloco: _____ Sala: _____ Hora Saída: _____ Peso: ± 49 kg
Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras nefro
Uso de medicações: (X) Não () Sim Jejum: () Não (X) Sim
SSW Admissão: PA: _____ mmHg Pulso: _____ bpm FL: _____ rpm FC: _____ bpm SpO₂: _____ % T: _____ °C
Enfermeiro(a): Tatiana Instrumentador(a): Djalma Circulante: Enka
Cirurgia: Ficção externa control de danos Especialidade: Ortopedia Sala: _____
Hora Início: 20:20 Hora Término: _____ Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Tejupá Aux.: _____ Residente: _____
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: _____ () Bloqueio RAQUIDIANA Ag.nº _____ () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº _____ Cateter nº _____ Início: 20:45 Garrote: () Smauch () Pneumático Início: _____ Término: _____
Anestesiológista: Catita

| NEUROMUSCULAR | PELE/HIGIENE | CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO | DISPOSITIVOS | MONITORIZAÇÃO |
|--|--|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consciente | <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada | <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso | <input checked="" type="checkbox"/> Jelco | <input checked="" type="checkbox"/> ECG |
| <input type="checkbox"/> Letárgico | <input type="checkbox"/> Hipocorada | <input type="checkbox"/> Hipotensão | <input type="checkbox"/> Acesso V. Central | <input checked="" type="checkbox"/> Oximetria |
| <input type="checkbox"/> Coma | <input type="checkbox"/> Cianótica | <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Cat. Diálise | <input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Orientado | <input type="checkbox"/> Ictérica | <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Fístula | <input type="checkbox"/> PA |
| <input type="checkbox"/> Desorientado | <input type="checkbox"/> Desidratada | <input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico | <input type="checkbox"/> Arteriovenosa | <input type="checkbox"/> Estimul. Nervo |
| <input type="checkbox"/> Sedado | <input type="checkbox"/> Íntegra | <input type="checkbox"/> Bradicardia | <input type="checkbox"/> SNG | <input type="checkbox"/> Diprífusor |
| <input type="checkbox"/> Ansioso | <input type="checkbox"/> C/lesões | <input type="checkbox"/> Taquicardia | <input type="checkbox"/> SVD | <input type="checkbox"/> BIC |
| <input type="checkbox"/> Deambula | <input type="checkbox"/> Sudorese | <input type="checkbox"/> Choque | <input type="checkbox"/> Colostomia | <input type="checkbox"/> Desfibrilador |
| <input type="checkbox"/> t/ dificuldade | <input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica | <input type="checkbox"/> Normoesfígmico | <input type="checkbox"/> Cistostomia | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acamado | <input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória | <input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia | <input type="checkbox"/> Dreno | |
| <input type="checkbox"/> Paraplégico | <input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente | <input type="checkbox"/> Dispnéia | <input type="checkbox"/> Aparelho gessado | |
| <input type="checkbox"/> Tetraplégico | <input type="checkbox"/> Manchas | <input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂ | <input type="checkbox"/> Tração | |
| <input type="checkbox"/> Amputações | <input type="checkbox"/> S/Tricotomia | | <input type="checkbox"/> Talas | |

| SINAIS VITAIS | Início | Meio | Fim | Unid. |
|---------------|--------|--------|-----|-------|
| FC | 71 | 68 | 67 | Bpm |
| Pulso | 71 | 68 | 67 | Bpm |
| Oximetria | 97 | 98 | 97 | % |
| Capnografia | - | - | - | % |
| PA | 140/74 | 106/74 | | mmHg |

| POSIÇÃO | COXIM | MMSS |
|--|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Dorsal | <input type="checkbox"/> Cabeça | <input type="checkbox"/> Anatômicos |
| <input type="checkbox"/> Ventral | <input type="checkbox"/> Pescoço | <input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos |
| <input type="checkbox"/> Lateral | <input type="checkbox"/> Tórax | <input type="checkbox"/> Fletidos |
| <input type="checkbox"/> Litotômica | <input type="checkbox"/> Lombar | <input type="checkbox"/> MMII |
| <input type="checkbox"/> Trendleburg | | <input type="checkbox"/> Anatômicos |
| <input type="checkbox"/> Canivete | | <input type="checkbox"/> Abduzidos |
| <input type="checkbox"/> Proclive | | <input type="checkbox"/> Fletidos |

ACESSO VENOSO

Punção Arterial _____

Punção Venosa Periférica _____

Punção Venosa Central _____

Dissecção venosa _____

Local: _____

Cateter: _____

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº _____

Retorno: _____

CATERETERISMO VESICAL

SVF nº _____

SVA nº _____

Diurese: _____

Profissional responsável: _____

EXAMES SOLICITADOS

| | |
|--------------------------|-------------------|
| () Hemograma | () Gasometria |
| () Coagulograma | () Outros |
| () Tipagem Sanguínea | () Glicosimetria |
| () Radioscopia (Raio X) | |

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim (X) Não () Metal () Descartável

Lote Número: _____ Fabricação: _____ Validade: _____ Código: _____ Quantidade: _____

V5402142 07/2016 03 Anos 253 01 PC

Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa

Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004

Numero de Registro ANVISA: 80048530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.

Implante: Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.

R. Alberto Melo da Costa, 125 - Campinas/SP CEP: 13050-713

Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858

Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertências e Instruções de Esterilização: Ver Instrução de Uso.

V5402142

PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO

Produto Médico Não-Invasivo Classe 1

Ustomia: _____

Fio de KC: _____ Parafuso - tipo: _____

Placa - Tipo: _____

Outros: Fixador externo dinâmico 250

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: Ass + perf Quant. Material: _____

Val.: _____ Contagem de gaze e compressa: () Não () Si



9131.1242 CTT. 018. 704. 084. 06
Tel 99486.6698 SUS 700604 3353 6961

Out



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 35

NOME: Maria da Conceição Honorato da Silva
IDADE: 20.04.1972 COR: _____ SEXO: F ESTADO CIVIL: Casada
NATURALIDADE: Santo Fernandes PROFISSÃO: Congeladora PROCEDÊNCIA: _____
ENDEREÇO: Povoado Bonança 670 BAIRRO: Zona Rural
CIDADE: Belmo Mprinho DATA: 29/11/2018 HORA: 15:43

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

| PUPILAS | A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) | B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | C) PRESSÃO ARTERIAL |
|---------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------|
| | | | |

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

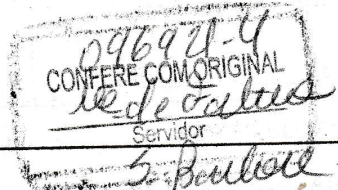
| TEMP. | RESPIRAÇÃO | PULSO | T.A. |
|-------|------------|-------|------|
| | | | |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

F.T. TVE
dura

EXAME FÍSICO

Do cinto cirurgico



SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

| HORA | PRESSÃO ARTERIAL | RESPIRAÇÃO | GLASGOW | SCORE FINAL | TEMP. | PULSO |
|------|------------------|------------|---------|-------------|-------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

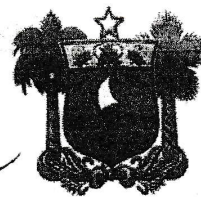
DIAGNÓSTICO INICIAL





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 62402 /2018
Admissão: 29/11/2018 14:11:46



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **103637 - MARIA DA CONCEICAO HONORATO DA SILVA** (46 a 4 m 9 d)
Nascimento: 20/07/1972 Natural: NATAL.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: 700604433536961 CPF: 01870908406 Prof:
Mãe: MARIA TEIXEIRA DA SILVA Pai:
Logradouro: POROROCA, 1 Cidade: IELMO MARINHO
CEP: 59490000 Bairro: AREA RURAL
Telefone: 84 991311242 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 29/11/2018 14:00:18

| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | FiO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
|------|------|-----|-------|------|------|------|-------|---------|-----|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

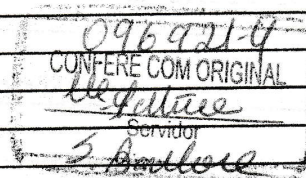
Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO

Hora: _____

*Relato de queda de moto com trauma em tornozelo esquerdo
sem fratura detectada.*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VAD normal, se colorido normal
- B MVD e AHT. SIRA
- C Pulso cheio, ritmo
- D ECG 15
- E Deformidade e tornozelo at.

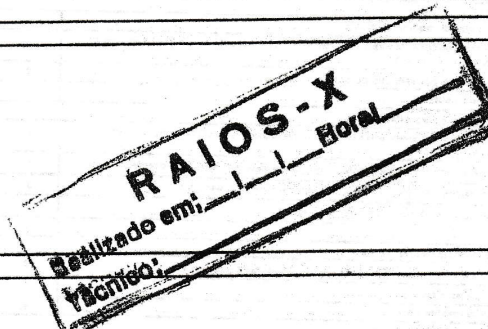


OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Alcance se siner de Mitoço

Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID



do SY por MARIA YAVIER Impresso em 30 de Novembro de 2018





Hospital **H+DAL**

| | | |
|---|------------------------------|----------------|
| Nome do paciente MARIA DA CONCEIÇÃO H. DA SILVA | | Nº prontuário |
| Data operação 29/12/18 | Enf. Josivan F. Nunes | Leito |
| Operador Dr. Josivan | CRM-RN 5763 | 1º auxiliar |
| 2º auxiliar | 3º auxiliar | Instrumentador |
| Anestesista | Tipo de anestesia | |
| Diagnóstico pré-operatório FRATURA - LUXAÇÃO DE TNPZ (20) | | |
| Tipo de operação FIXAÇÃO EXTERNA P. CONTROLO DE DADOS | | |
| Diagnóstico pós-operatório | | |
| Relatório imediato do patologista | | |
| Exame radiológico no ato | | |
| Acidente durante a operação | | |

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

- ① Anestesia Raquidiana
- ② Assépsia e campos ESTERIS
- ③ Fixação externa
- ④ Curativo

Josivan F. Nunes
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 5763

Lote Numero: V06882792 Fabricacao: 07/2016 Validade: 03 Anos Codigoo: 2.345 Quantidade: 08 PCS
Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
Numero de Registro ANVISA: 80048530010 Mat.Fabric.: ASTM F138
Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
R. Alberto Melo da Costa, 125 - Campinas/SP CEP: 13050-713
Resp. Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950658
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e Instrucoes de Esterilizacao: ver Instrucao de Uso.
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Invasivo - Classe 3





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Me. da concieção M. de Silva Idade: 46a D/N: 20/07/1972
Pront.: 163383 Município: Itaómar Localidade: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 05/12/18 Hora Admissão: Bloco: 1 Sala: 1 Hora Saída: 14:30 Peso: 65kg
Alergias: Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: Não () Sim Jejum: () Não () Sim
SSW Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: 72 bpm FL: 100 rpm FC: 72 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C
Enfermeiro(a): Laécia Instrumentador(a): Elias Circulante: Laécia
Cirurgião: Dr. Jackson Especialidade: Ortopedia Sala: 1
Hora Início: 14:30 Hora Término: 17:00 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Jackson Aux.: Dr. Jackson Residente: Dr. Jackson
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio RA Raquidiana Ag. n° 27 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag. n° 27 Cateter n° 27 Início: 14:30 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 14:30 Término: 17:00
Anestesiologista: Dr. Jackson

| NEUROMUSCULAR | PELE/HIGIENE | CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO | DISPOSITIVOS | MONITORIZAÇÃO |
|--|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consciente | <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada | <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso | <input checked="" type="checkbox"/> Jelco <u>MSD</u> | <input checked="" type="checkbox"/> ECG |
| <input type="checkbox"/> Letárgico | <input type="checkbox"/> Hipocorada | <input type="checkbox"/> Hipotensão | <input type="checkbox"/> Acesso V. Central | <input type="checkbox"/> Oximetria |
| <input type="checkbox"/> Coma | <input type="checkbox"/> Cianótica | <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Cat. Diálise | <input type="checkbox"/> Capnógrafo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Orientado | <input type="checkbox"/> Ictérica | <input type="checkbox"/> Normocárdico | <input type="checkbox"/> Fístula | <input checked="" type="checkbox"/> PA |
| <input type="checkbox"/> Desorientado | <input type="checkbox"/> Desidratada | <input type="checkbox"/> Bradicardia | <input type="checkbox"/> Arteriovenosa | <input type="checkbox"/> Estimul. Nervo |
| <input type="checkbox"/> Sedado | <input checked="" type="checkbox"/> Integra | <input type="checkbox"/> Taquicardia | <input type="checkbox"/> SNG | <input type="checkbox"/> Diprifusor |
| <input type="checkbox"/> Ansioso | <input type="checkbox"/> C/lesões | <input type="checkbox"/> Choque | <input type="checkbox"/> SVD | <input type="checkbox"/> BIC |
| <input type="checkbox"/> Deambula | <input type="checkbox"/> Sudorese | <input type="checkbox"/> Normoesfígmico | <input type="checkbox"/> Colostomia | <input type="checkbox"/> Desfibrilador |
| <input type="checkbox"/> t/ dificuldade | <input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica | <input type="checkbox"/> Eupnéia | <input type="checkbox"/> Cistostomia | |
| <input type="checkbox"/> Acamado | <input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória | <input type="checkbox"/> Dispneia | <input type="checkbox"/> Dreno: | |
| <input type="checkbox"/> Paraplégico | <input type="checkbox"/> Higiene deficiente | <input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂ | <input type="checkbox"/> Aparelho gessado | |
| <input type="checkbox"/> Tetraplégico | <input type="checkbox"/> Manchas | | <input type="checkbox"/> Tração | |
| <input type="checkbox"/> Amputações | <input type="checkbox"/> S/Tricotomia | | <input type="checkbox"/> Talas | |

| SINAIS VITAIS | Início | Fim | Unid. |
|---------------|-----------|-----------|-------|
| FC | <u>72</u> | <u>72</u> | Bpm |
| Pulso | <u>72</u> | <u>72</u> | Bpm |
| Oximetria | <u>99</u> | <u>99</u> | % |
| Capnografia | | | % |
| PA | | | mmHg |

| POSIÇÃO | COXIM | MMSS |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Dorsal | <input checked="" type="checkbox"/> Cabeça | <input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos |
| <input type="checkbox"/> Ventral | <input type="checkbox"/> Pescoço | <input type="checkbox"/> Abduzidos |
| <input type="checkbox"/> Lateral | <input type="checkbox"/> Tórax | <input type="checkbox"/> Fletidos |
| <input type="checkbox"/> Litotômica | <input type="checkbox"/> Lombar | <input type="checkbox"/> MMII |
| <input type="checkbox"/> Trendleburg | | <input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos |
| <input type="checkbox"/> Canivete | | <input type="checkbox"/> Abduzidos |
| <input type="checkbox"/> Proclive | | <input type="checkbox"/> Fletidos |

| ACESSO VENOSO |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Punção Arterial |
| <input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica |
| <input type="checkbox"/> Punção Venosa Central |
| <input type="checkbox"/> Dissecção venosa |
| Local: |
| Cateter: |

| PLACA DO BISTURI ELÉTRICO | |
|---|---------------------------------|
| () Sim () Não () Metal () Descartável | |
| Local: | |
| DEGRAMAÇÃO | TRICOTOMIA |
| () Sim () Não | () Sim () Não |
| Local: <u>UTE</u> | Solução: <u>alco 70%</u> Local: |

| SONDAGEM GÁSTRICA | |
|---------------------------|--------|
| SNG n° | |
| Retorno: | |
| CATETERISMO VESICAL | |
| SVF n° | SVA n° |
| Diurese: | |
| Profissional responsável: | |

| IMPLANTE CIRÚRGICO |
|--|
| Drenos: |
| Tela: |
| Cateter: |
| Ostomia: |
| Fio de KC: |
| Placa - Tipo: <u>08 furos 1/2 de corio</u> |
| Outros: |

| EXAMES SOLICITADOS | |
|-----------------------|--------------------|
| () Hemograma | () Gasometria |
| () Coagulograma | () Outros |
| Tipagem Sanguínea | () Glicosimetria: |
| Radioescopia (Raio X) | |

| ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO | |
|-------------------------------------|---|
| Caixa cirúrgica: <u>3.5 @ Banco</u> | Quant. Material: |
| Val.: <u>04/03/18</u> | Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim |

