



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201988101886	Distribuição: 25/11/2019
Número Único: 0009614-33.2019.8.25.0053	Competência: 2ª Vara Cível de Socorro
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: SILVANA RODRIGUES DA SILVA
Endereço: RUA TREZE
Complemento: LOTEAMENTO SÃO BRAZ
Bairro: TAIÇOCA
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000
Requerente: Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/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: 20031205



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

25/11/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201988101886, referente ao protocolo nº 20191125204306194, do dia 25/11/2019, às 20h43min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE

SILVANA RODRIGUES DA SILVA, brasileira, solteira, promotora de vendas, portador de cédula de identidade n°32.518.498 SSP/SE, inscrito no cadastro de pessoa física CPF n° 020.219.895-26, residente e domiciliado na rua treze n°279, loteamento São Braz, bairro Taiçoca, Cidade Nossa Senhora do Socorro/SE, CEP 49160-000, por seu procurador signatário, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, labora como armador, é pessoa humilde, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia no dia 15 de outubro de 2018, conforme consta no registro de ocorrência policial, estava conduzindo sua moto, no sentido Socorro-Aracaju, sendo que quando passava pela ponte do Marcos Freire 2 uma bicicleta vinha na contra-mão, não tendo a Autora como desviar a tempo, tendo batido o guidão da moto no guidão da bicicleta, perdendo o controle da moto e caindo do outro lado da via. Depois de ter caído do outro lado da via, um carro vermelho que vinha no sentido oposto passou por cima da noticiante. Do evento restou lesões no demandante consideravelmente graves.

Posteriormente ao fato, a requerente foi encaminhada para atendimento médico, tudo em virtude da gravidade dos ferimentos. Ao ser atendido, fora constatado que o mesmo sofrera fratura do fêmur esquerdo, o punho esquerdo além de escoriações.



Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), o requerente teve seu pedido cadastrado conforme o **pedido administrativo em anexo**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada pela seguradora que seu pedido de indenização fora cancelado em virtude de não se justificar a cobertura pleiteada, face ser a vítima a proprietária do veículo e estar o mesmo com o pagamento do Seguro DPVAT caracterizado como irregular, ou seja, com pagamento em atraso.

Entendimento apresentado como caracterizador da negativa de pagamento não é condizente com a previsão legal, pois contraria claramente dispositivos constantes na LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que não desautoriza ou impossibilita o pagamento da indenização para proprietários em caso de inadimplência.

Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que foram consideráveis as perdas funcionais e dificuldades físicas remanescentes, porém, a parte ré nega, sumariamente, a análise dos mesmos, adotando entendimento diverso do claramente previsto na legislação que trata do tema.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).



A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz mencionar, Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia a demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).



APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

3.2 DA POSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO NO CASO DE PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO



A negativa de pagamento por parte da ré, não encontra nenhum amparo legal, é aplicada em desacordo com a legislação que trata do assunto, bem como, vai de encontro a entendimento já sumulado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, ainda, contraria farta jurisprudência que trata do tema.

Cite-se os dispositivos da lei 6.194/74 e que claramente dão amparo à pretensão autoral:

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.

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. (grifei).

Ainda, cite-se SUMULA 257 DO STJ:

A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Ademais, cite-se entendimento do R. Tribunal de Justiça deste Estado:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO QUE NÃO IMPORTA EXCLUSÃO AUTOMÁTICA DA COBERTURA. SÚMULA N. 257 DO STJ. NEXO CAUSAL ENTRE O DANO E DESPESAS COMPROVADO. CORREÇÃO MONETÁRIA COM PREVISÃO NA SÚMULA N. 14 DAS TURMAS RECURSAIS. SENTENÇA QUE DETERMINOU CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO, O QUE, NA HIPÓTESE, EQUIVALE À DATA DO PAGAMENTO PARCIAL. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71007740095, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Luis Antonio Behrensdoerf Gomes da Silva, Julgado em 19/09/2018).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Despesas médicas. O artigo 3º, III, da Lei n.º 6.194/74 estabelece que é devido o reembolso das despesas devidamente comprovadas. Comprovado o nexo causal entre o acidente narrado e os gastos médicos efetuados em quantia superior, deve ser determinado o ressarcimento. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70078649712, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO SINISTRO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Correção monetária. Incidência



desde a data do sinistro. Súmula n. 580 do STJ. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70078447521, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SÚMULA 257 DO STJ. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DESCABIDA. Trata-se de ação de cobrança, relativa à indenização do seguro obrigatório previsto na Lei nº 6.194/74 (DPVAT), convertida na Lei nº 11.945/2009, julgada procedente na origem. A matéria trazida em grau recursal diz respeito tão somente a alegação de inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. O egrégio STJ, já consolidou o entendimento através da Súmula 257 do egrégio STJ, de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. Sentença mantida com a condenação da seguradora ao pagamento de indenização. APELAÇÃO DESPROVIDA (Apelação Cível Nº 70078371598, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 30/08/2018). (grifei).

Ante todo o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, independentemente do momento em que o prêmio do seguro foi quitado.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, REQUER:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os benefícios da assistência judiciária gratuita;

4.2. Seja recebida a presente, cadastrada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido à autora a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:



4.4.1. Que se declare devido à parte autora o pagamento da indenização do seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, com valor a ser quantificado após **realização de perícia médica.**

4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de indenização referente ao seguro DPVAT - INVALIDEZ, com valor a ser quantificado após realização de perícia técnica.

4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

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

Termos em que,
pede deferimento.

Aracaju/SE 25 de novembro de 2019

Ednaldo Bezerra da Silva Júnior

OAB/SE 11.154



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: **SILVANA RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, solteira, promotora de vendas, portador de cedula de identidade nº32.518.498 ssp/se, inscrito no cadastro de pessoa fisica CPF nº020.219.895-26, residente e domiciliado na rua treze nº279, loteamento São Braz , bairro taíçoca Cidade Nossa senhora do socorro estado do sergipe , CEP 49160-000, Constituo e nomeio-os bastantes procuradores:

OUTORGADA: **EDNALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/SE 11.154 e **JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA**, brasileiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/PI 13.646, com endereço profissional na Av Augusto Maynard, 554, Sala 101; Pavimento 02, São Jose, Aracaju, SE, CEP 49015380.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.



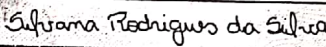
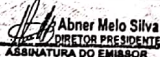
PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo minha bastante procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, incluindo **AÇÕES INDENIZATÓRIAS**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, bem como em **SEGURADORAS**, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do artigo 105 da Lei nº: 13.105/2015.

Aracaju/SE, 25 de novembro de 2019

Silvana Rodrigues da Silva

(OUTORGANTE)

<div>  <div> REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO </div> <div>  </div> </div>		
<div> <div> VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1837500547 </div> <div>  </div> </div>		
<div> <div> NOME SILVANA RODRIGUES DA SILVA </div> <div> DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / AF 32518498 SSP SE </div> <div> CPF 020.219.895-26 </div> <div> DATA NASCIMENTO 14/03/1984 </div> </div>		
<div> <div> FILIAÇÃO PEDRO RODRIGUES DA SILVA JOSEFA ROSA DA SILVA </div> <div> PERMISSÃO  </div> <div> ACC  </div> <div> CAT. HAB. AB </div> </div>		
<div> <div> 1ª REGISTRO 05467177792 </div> <div> VALIDADE 07/07/2024 </div> <div> 1ª HABILITAÇÃO 03/04/2012 </div> </div>		
<div> OBSERVAÇÕES <div> EAR; </div> </div>		
<div> <div> ASSINATURA DO PORTADOR  </div> <div> LOCAL ARACAJU, SE </div> <div> DATA DE EMISSÃO 16/07/2019 </div> </div>		
<div> <div> ASSINATURA DO EMISSOR  </div> <div> 03139521059 SE022533583 </div> </div>		
<div> <div> PROIBIDO PLASTIFICAR 1837500547 </div> <div>  </div> <div> SERGIPE </div> <div>  </div> </div>		

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 018.401.422



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

DADOS DO CLIENTE

SILVANIA RODRIGUES DA SILVA
RUA TREZE 279 LOT SAO BRAZ
NOSSA SENHORA DO SOCORRO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/1083552-8

REFERÊNCIA

NOV/2019

APRESENTAÇÃO

07/11/2019

CONSUMO

309

VENCIMENTO

14/11/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 359,45

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03087.893008 03922.683176 3 80730000035945

Pagador: SILVANIA RODRIGUES DA SILVA CNPJ/CPF: 020.219.895-26

RUA TREZE 279 LOT SAO BRAZ - TAICOCA - NOSSA SENHORA DO SOCORRO / SE - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30878930003922683	001083552201911	14/11/2019	R\$ 359,45	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA 13.017.462/0001-63

RUA MIN APOLONIO SALES, 00081 - - INACIO BARBOSA - ARACAJU / SE - CEP 49040-150

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/178003-4



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **SILVANA RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, promotora de venda, portador de cédula de identidade nº 32.518.498 ssp/se e inscrito no cadastro de pessoas físicas nº 020.219.895-26, residente e domiciliado na treze nº279 loteamento São Braz bairro Taiçoca, cidade Nossa Senhora do Socorro estado Sergipe **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

25 de novembro de 2019

Silvana Rodrigues da Silva

Silvana Rodrigues da Silva



Situação de Processo em 25/11/2019
Status: SINISTRO CANCELADO em 01/08/2019

CADASTRO: 44199
NUM. ASL: 0249008/19
SINISTRO: 3190442330
NATUREZA: 2 - Invalidez

SUC-RS Recepção: 6173 617 00 31 - JOAO MARCELO
Cadastrado em: 22/07/2019
ASL Distribuido em: 23/07/2019 Para: 617
- Guia de Remessa: 0
Porto Alegre - RS SINISTRO confirmado: 23/07/2019
Fone:
E-mail:

Data do Acidente: 15/10/2018

Vítima: SILVANA RODRIGUES DA SILVA
End: RUA TREZE , 278
Bairro: SÃO BRAZ CEP: 49160000
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE
Data de Nascimento: 14/03/1984 CPF: 020.219.895-26

Código do Beneficiário: 1 - Vítima
Principal Beneficiário: SILVANA RODRIGUES DA SILVA
Data de Nascimento: 14/03/1984 CPF: 020.219.895-26

Documentos disponíveis

Procurador/Portador

44199_22072019_171306_BOLETIM_DE_OCORRENCIA.pdf	--	AGUARDANDO	Nome: JOAO MARCELO DE
	>22/07/2019	LISTA	CAMPOS LIMA ROBERTINA
44199_22072019_171743_ATO_DECL.pdf	--	AGUARDANDO	CPF: 06712772940
	>22/07/2019	LISTA	Fone Contato: (79)
44199_22072019_171812_DOC_MEDICA.pdf	--	AGUARDANDO	32220817 (79)
	>22/07/2019	LISTA	988090167
44199_22072019_171600_DUT.pdf	--	AGUARDANDO	AV AUGUSTO MAYNARD,
	>22/07/2019	LISTA	554 1 ANDAR
44199_22072019_171622_IDENT_VIT.pdf	--	AGUARDANDO	49015380 - SAO JOSE
	>22/07/2019	LISTA	ARACAJU - SE
44199_22072019_171656_PEDIDO_DO_SEGURO.pdf	--	AGUARDANDO	
	>22/07/2019	LISTA	
44199_22072019_171659_COMP_RES_VIT.pdf	--	AGUARDANDO	
	>22/07/2019	LISTA	
44199_22072019_171701_SUSEP_445.pdf	--	AGUARDANDO	
	>22/07/2019	LISTA	
44199_22072019_171707_PROCURACAO.pdf	--	AGUARDANDO	
	>22/07/2019	LISTA	
44199_22072019_171802_COMPR_RES_PROCURADOR.pdf	--	AGUARDANDO	
	>22/07/2019	LISTA	
44199_22072019_171814_IDENT_PROCURADOR.pdf	--	AGUARDANDO	
	>22/07/2019	LISTA	

Movimentação

ORD	DATA	HISTÓRICO
1	22/07/2019 17:11:40	[Informado pela Recepção] Processo cadastrado. Aguardando lista de envio para análise.
2	22/07/2019 17:13:06	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171306_BOLETIM_DE_OCORRENCIA.pdf
3	22/07/2019 17:16:00	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171600_DUT.pdf
4	22/07/2019 17:16:22	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171622_IDENT_VIT.pdf
5	22/07/2019 17:16:56	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171656_PEDIDO_DO_SEGURO.pdf
6	22/07/2019 17:16:59	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171659_COMP_RES_VIT.pdf

7	22/07/2019 17:17:01	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171701_SUSEP_445.pdf
8	22/07/2019 17:17:07	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171707_PROCURACAO.pdf
9	22/07/2019 17:17:43	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171743_ATO_DECL.pdf
10	22/07/2019 17:18:02	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171802_COMPR_RES_PROCURADOR.pdf
11	22/07/2019 17:18:12	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171812_DOC_MEDICA.pdf
12	22/07/2019 17:18:14	[Informado pela Recepção] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: 44199_22072019_171814_IDENT_PROCURADOR.pdf
13	22/07/2019 17:19:11	[Informado pela Recepção] ENVIO DE DOCUMENTOS CONCLUÍDO. Motivo: AGUARDANDO LISTA.
14	22/07/2019 17:21:08	[Informado pela Recepção] Processo enviado para Análise. Lista nº 31
15	22/07/2019 17:29:42	[Informado pela Coordenação] Processo recebido para pré-análise.
16	23/07/2019 11:30:05	[Informado pela Seguradora 6173] - Confirmado número de Sinistro 3190442330 para o cadastro 44199.
17	25/07/2019 09:59:34	[Informado pela Seguradora 6173] - Aguardando análise da Seguradora Líder - Regulação Completa : ok : Cópias deste aviso enviadas por e-mail para não informado, joamarceloadv1@hotmail.com, investprev.dpvat@gmail.com
18	01/08/2019 08:54:13	[Informado pela Seguradora 6173] - Sinistro Cancelado : Sinistro cancelado tendo em vista tratar-se de vítima/beneficiária proprietária inadimplente, não havendo direito a indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15. Exercício 2018 não pago, reclamado em 2019. : Cópias deste aviso enviadas por e-mail para não informado, joamarceloadv1@hotmail.com, investprev.dpvat@gmail.com



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL DA CAPITAL - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 067650/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/06/2019 16:05 Data/Hora Fim: 27/06/2019 16:22
Delegado de Polícia: Nalile Bispo de Castro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 15/10/2018 18:35

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Logradouro: Av coletora C
Complemento: cabeceira da ponte do Porto DAntas - Marcos Freire II

Bairro: Porto Dantas

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SILVANA RODRIGUES DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AL - Canapi Sexo: Feminino Nasc: 14/03/1984
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Josefa Rosa da Silva Nome do Pai: Pedro Rodrigues da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 020.219.895-26

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE
Logradouro: rua 13 Nº: 279
Complemento: lot sao braz
Bairro: marcos freire 2
Telefone: (79) 98875-4370 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE



Delegado de Polícia Civil: Nalile Bispo de Castro
Impresso por: Ailton de Freitas Oliveira
Data de Impressão: 27/06/2019 16:22
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL DA CAPITAL - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 067650/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 020.219.895-26	Placa QKZ8040
Renavam 01106253865	Número do Motor KD08E1H404945
Número do Chassi 9C2KD0810HR404915	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Cor AZUL	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD
Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 23/12/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Silvana Rodrigues da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata que estava conduzindo sua moto, no sentido Socorro-Aracaju, quando passava pela ponte do Marcos freire 2, uma bicicleta vinha na contra-mão. A noticiante não conseguiu desviar a tempo e bateu o guidão da moto no guidão da bicicleta, perdendo o controle da moto logo depois e caindo no outro lado da via. Um carro vermelho que vinha no sentido oposto passou por cima da noticiante e o segundo carro freou. O condutor da bicicleta foi embora sem prestar socorro. A noticiante foi atendida pelo SAMU e levada para a Unimed. A noticiante quebrou o fêmur esquerdo, o punho esquerdo, teve escoriações no braço esquerdo. Saliente que não viu a moto porque as luzes da ponte estavam apagadas e estava escuro. Não sabe identificar o ciclista e nem o motorista do carro que atropelou a noticiante, só sabendo que foi um carro vermelho.

ASSINATURAS

Ailton de Freitas Oliveira
Escrivão de Polícia
Responsável pelo Atendimento

Marco Antônio C. Santos
Escrivão de Polícia Judiciária

*Declaro para os devidos fins de direito que sou (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.



Delegado de Polícia Civil: Nalile Bispo de Castro
Impresso por: Ailton de Freitas Oliveira
Data de Impressão: 27/06/2019 16:22
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 696715 Prontuário: 8953557 SAME: 8953557 Hora Atend: 19:48 Data Atend: 15/10/2018
Paciente..... : SILVANA RODRIGUES DA SILVA Idade: 34 a
Endereço..... : RUA TREZE LOT SAO BRAZ
Bairro..... : TAIOCA DE DENTRO
Cidade..... : NOSSA SENHORA DO SOCORRO
Convênio..... : UNIMED UF.: SE CEP: 49160000
CID Principal..... : T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS Plano.: INTERCAMBIO
CID's Secundários. :
Resultado..... :
Data Saída..... :
Prestador da Evolução Médica: 28 ANDRE LEITE MONTEIRO Hora Saída :

HDA

Pcte trazida pelo SAMU sob protocolo de imobilização, com relato de queda de moto seguida de atropelamento por carro. Equipe do SAMU relata fratura fechada de coxa ESQ – foi alinhada e imobilizada sic. Pcte nega desmaio, tontura, náuseas e vômitos. Queixa-se de dor em coxa ESQ e cotovelo/antebraço ESQ. Refere alergia à Dipirona, Ibuprofeno e outros (não sabe quais).

EXAME FISICO

Glasgow 15, pupilas isocóricas, normocorada, eupneica.
Colar cervical.
Escoriações em antebraço ESQ.
Tórax sem alterações; ausculta pulmonar normal.
Abdome com discretas escoriações em pafrede, porém flácido e indolor.
Quadril indolor. MIE imobilizado.

TRATAMENTO

Cd: raio X + aval ortopedia
observação


Dr. André Leite Monteiro
Cirurgia Geral - Especialista em Coloproctologia
CRM 2528

ANDRE LEITE MONTEIRO / 2528
CIRURGIA GERAL

CONFERE COM ORIGINAL


Hospital Unimed Sergipe
Claudineide Bispo
Mat. 839 Arquieta

09.05.19

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

FICHA DA URGÊNCIA		Unimed Sergipe
Itens Revisados:		
Itens Excluídos:		

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO - UNIMED
VIA PARA O HOSPITAL

 Declaro para os devidos fins que o paciente **SILVANA RODRIGUES DA SILVA**.

 foi atendido no serviço de Urgência deste Hospital, e que as despesas serão pagas pelo convênio **UNIMED**.

Recebi em devolução os documentos de identificação e a carteira do plano de saúde, entregues por ocasião do cadastro para atendimento. Aracaju, 15/10/2018 19:48

Paciente ou Responsável

1º MÉDICO DO ATENDIMENTO
1º Médico do atendimento - Carimbo e Assinatura
DADOS DO PACIENTE
3º-MÉDICO

Prontuário:	08953557	Atendimento:	00696715
Paciente:	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	Nascimento :	14/03/84-34a 7m 2d
CPF:	02021989526	Fone :	988445728-988445728
Endereço:	RUA TREZE LOT SAO BRAZ	Bairro :	TAICOCA DE DENTRO
Data/Hora:	15/10/2018 19:48	CEP :	49042820
Convênio :	UNIMED	Carteira :	00345405000471006
Responsável:		Guia :	1150190

Declaro que o paciente acima citado deu entrada neste setor de Urgência em virtude do

C.I.D. : _____

Médico - Carimbo e Assinatura
DADOS DO PACIENTE
2º-MÉDICO

Prontuário:	08953557	Atendimento:	00696715
Paciente:	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	Nascimento :	14/03/84-34a 7m 2d
CPF:	02021989526	Fone :	988445728-988445728
Endereço:	RUA TREZE LOT SAO BRAZ	Bairro :	TAICOCA DE DENTRO
Data/Hora:	15/10/2018 19:48	CEP :	49042820
Convênio :	UNIMED	Carteira :	00345405000471006
Responsável:		Guia :	1150190

Declaro que o paciente acima citado deu entrada neste setor de Urgência em virtude do

C.I.D. : _____

PRESCRIÇÃO: 644994 DATA: 15/10/2018 19:50
ATEND: 696715-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: URGENCIA E EMERGENCIA LEITO:
TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

1ª VIA
CID: 107

Rubrica do
Médico

696715

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RAO X COLUNA CERVICAL 2PS(AP/PERFIL)	1						
2 RAO X COXA ESQ 2PS	1						EXAME REALIZADO
3 RAO X BACIA EM AP	1						EXAME REALIZADO
4 RAO X TORAX PA 1P	1						EXAME REALIZADO
5 RAO X COTOVELO ESQ 2PS	1						

PARECER MEDICO

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
6 AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA							

Realizado pelo médico
Dr. André Leite Monteiro
Dr. Mendis Rocha
Dr. André Leite Monteiro
Cirurgia Abdominal Digestiva e Coloproctologia
CRM 2528
ANDRE LEITE MONTEIRO
CRM: 2528

PRESCRIÇÃO:645016 DATA:15/10/2018 20:54

ATEND: 696715-SILVANA RODRIGUES DA SILVA

UNID. INT.:URGENCIA E EMERGENCIA LEITO:

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

*Inten Consultp!*1ª VIA
CID: S723 -Rubrica do
Médico**EVOLUÇÃO MÉDICA**

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOXBICICLETA COM QUEDA E TRAUMA NO DIMIDIO ESQUERDO HJ.
TRAZIDA PELO SAMU COM TALAFIX NO MIE. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES E DORES NO COTOVELO ESQUERDO E
DEFORMIDADE NO JOELHO ESQUERDO.
LIBERADO PELO CIRURGIÃO. EXAME ORTOPÉDICO DOR E INPOTENCIA FUNCIONAL NA COXA ESQUERDA, SEM DÉFICIT
NEUROVASCULAR DO MEMBRO.
RX - FRATURA DIAFISARIA COMINUTIVA SUPRA CONDILIANA DE FEMUR ESQUERDO.
COTOVELO ESQUERDO COM ESCORIAÇÕES SEM FRATURA AO RAO X
Cd; TALA GESSADA + EXAMES PRÉ-OP + INTERNO PARA TTO CIRURGICO EM CARATER DE URGÊNCIA

MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

CRM: 3592

DR. MARCIO M. ROCHA
Ortopedia / Traumatologia
Clínica do Joelho
Clínica do Pé e do Tornozelo
CRM: 3592 / TEOT 10723

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME :	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	PRONT.:	08953557
ATEND. :	00696715	LEITO:	
MÉDICO :	PERICLES TEIXEIRA GOMES	CONV. :	UNIMED
USUÁRIO:	VITOR.PEREIRA	DATA :	16/10/2018 01:32

HORA	PA (mmHg)	FC (bpm)	Tª Axilar	Rpm	DOR	GLICEMIA CAPILAR

GASOTERAPIA						EQUIPAMENTOS													
Oxigênio		Ar. Comprimido		Bomba Infusão		Bomba Dieta		Monitor Cardíaco		Oxímetro de Pulso		Meias Pneumáticas		Manta Térmica		Aspirador Manual		Desfibrilador	
I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T
0	0																		

DÉBITOS				
Turno	Dreno		SVD	
Manhã				
Tarde				
Noite				

CURATIVOS				

20:42 - PACIENTE ADMITIDA NA URGENCIA AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA, VINDA DE MACA, EM CIA DA FAMILIAR E EQUIPE DE ENFERMAGEM, CALMA, LUCIDA, CONSCIENTE, ORIENTADA, EM USO DE AVP EM MSE COM SOROTERAPIA, TIPOIA EM MSE, TALA GESSADA EM MIE, ESCORIAÇÕES EM MSD E MID, REFERE ALERGIA A DIPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM;

21:51 - REALIZADO ECG PELA ENFERMEIRA CINTHIA, PACIENTE ENCAMINHADA PARA INTERNAMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

OBS.: Descrever o curativo sinalizando aspecto, tipo de secreção (serosa, sanguinolenta, purulenta, odor), presença de fibrina, necrose ou granulação.


VITOR OLIVEIRA PEREIRA/CARIMBO - COREN - 263669

Hospital Unimed	FICHA DE INTERNAÇÃO	Unimed Sergipe
Itens Revisados:		
Itens Excluídos:		

INTERNAMENTO

Prontuário: 08953557 **Atendimento:** 00696737 **RG:** 32518498
Nome: SILVANA RODRIGUES DA SILVA **CPF:** 02021989526
Nascimento: 14/03/1984 **Idade:** 34a 7m 2d **Cidade/Estado:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE
Endereço: RUA TREZE LOT SAO BRAZ.279 **CEP:** 49160000
Complemento:
Bairro: TAICOCA DE DENTRO **Telefone:** 32526204
Filiação (mãe): JOSEFA ROSA DA SILVA
Profissão: PROMOTOR DE VENDAS

ALERGIA

COD. 25386

DADOS DO RESP

Nome: FABIANO AUGUSTO DOS SANTOS NASCIMENTO
CPF : 15198110809

Diapirona,

Profenid,

Ibuprofeno

DADOS DO CONVÊNIO

Plano: UNIMED **Matrícula:** 00345405000471006 **Acomodação:** ENFERMARIA 2
Guia nº: 1150240 **Dias Autorizados:** 1 **LEITOS** out no

Origem Atendimento :
Acompanhante:N

DADOS DA ADMISSÃO DO PACIENTE

Data/Hora: 15/10/2018 21:35 **Leito:** LEITO 07
Tratamento: INTERNACAO CIRURGICA URGENCIA
Médico Assistente: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS
Admitido no setor por: ROSANIA.AQUINO

Enfermeira (o)
ou substituto do Posto

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Unimed Sergipe
 Claudineide Bispo
 Mat. 539 Arquivista

Conferido por

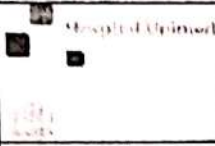

09.05.19

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA - HOSPITAL UNIMED

Rua Campo do Brito, nº 1000

CNPJ:155927850001-06

Aracaju - SE Fone: (0XX79) 2106-4848

	FICHA CADASTRAL	
Itens Revisados:		
Itens Excluídos:		

I- DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 08953557 **Atendimento:** 00696737 **RG:** 32518498
Nome: SILVANA RODRIGUES DA SILVA **CPF:** 02021989526
Nascimento: 14/03/1984 **Idade:** 34a 7m 2d **Bairro:** TAICOCA DE DENTRO
Endereço: RUA TREZE LOT SAO BRAZ.279 **Cidade/Estado:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE
Complemento: **CEP:** 49160000
Telefone: 32526204

II- DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: FABIANO AUGUSTO DOS SANTOS NASCIMENTO **RG:** 258705747/SP
Endereço: RUA TREZE LOT SAO BRAZ **Cidade/Estado:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE
CPF: 15198110809

III- CONTRATO - UNIMED

- 1) Declaro assumir plena responsabilidade, em caráter solidário e principal, como bastaste fiador:
- a) Por todas as despesas médico – hospitalar não previstas no contrato firmado entre a SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA e UNIMED decorrente da internação do paciente, internado neste dia por ordem médica, neste hospital.
- b) Por todas as despesas médico – hospitalar decorrentes da internação e tratamento, em caráter particular, quando a posterior ficar comprovada a ausência de responsabilidade de entidade conveniada, na cobertura das referidas despesas ou no caso do não cumprimento às exigências burocráticas necessárias durante o período de internação.
- c) Por todas as despesas hospitalares no caso de mudança de acomodação, decorrentes da minha opção além dos parâmetros da cobertura da Operadora do Plano de Saúde, inclusive aquelas relativas a diferença de honorários da equipe médica.
- 2) Declaro está ciente que todo pagamento efetuado será imediatamente depositado, de acordo com as condições que foram pactuadas.
- 3) O Hospital envidará todos os esforços para garantir o conforto e a segurança do internado, não obstante, poderá este protagonizar acidentes, fugas, danos ou extravios de bens próprios ou de terceiros, ficando desde já isento o Hospital, pelo (s) abaixo afirmado (s) , de quaisquer responsabilidade, e as despesas decorrentes disto, por conta de quem abaixo subscreve.
- 4) A Diretoria do Hospital não terá qualquer responsabilidade sobre quaisquer objeto ou pertences, como bijuterias, aparelhos sonoros, ventiladores, etc.
- 5) Declaro ter recebido em devolução os documentos de identificação, entregues por ocasião do cadastro para internação.
- 6) Declaro ter recebido manual de intruções sobre rotinas administrativas do Hospital Unimed.

Fabiano Augusto dos Santos Nascimento

Paciente ou Responsável

CPF:

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA - HOSPITAL UNIMED

Rua Campo do Brito, nº 1000

CNPJ: 155927850001-06

Aracaju - SE Fone: (0XX79) 2106-4848

Hospital Unimed	INFORMAÇÕES AO CLIENTE	Unimed Sergipe
ITENS REVISADOS:		
ITENS EXCLUIDOS:		

NOTIFICAÇÃO

Prezado Cliente e Familiares,

Diante dos frequentes episódios de golpes envolvendo o nome de estabelecimentos hospitalares, noticiados não somente em Sergipe como também em todo o Brasil, gostaríamos de esclarecer que **O HOSPITAL UNIMED NÃO SOLICITA DEPÓSITO BANCÁRIO DE QUALQUER VALOR MONETÁRIO REFERENTE A EXAMES OU PROCEDIMENTOS DE PACIENTES INTERNADOS EM NOSSA INSTITUIÇÃO.**

Em caso de solicitação dessa modalidade, especialmente por via telefônica, sugerimos dirigir-se imediatamente à nossa instituição para esclarecimento e, se necessário, entrar em contato com a autoridade policial.

Atenciosamente.

Aracaju, 15/10/2018

Setor de Internamento

Cliente em ____/____/____

Paciente :

Responsável:

Roberto Augusto dos Santos Nandinho

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO CIRUGIAS E PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Por este instrumento particular o (a) paciente SILVANA RODRIGUES DA SILVA ou seu responsável, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao médico assistente para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico proposto, e os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas em caráter de urgência que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o médico assistente, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu tratamento médico-cirúrgico, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Procedimento(s) e/ou Cirurgias(s): _____

Declara ainda ter sido esclarecido (a) a respeito de complicações inerentes a qualquer ato cirúrgico, bem como aquelas específicas do tipo de ato operatório ao qual será submetido (a). Esclarecimentos relativos ao tópico **INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE** A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado. Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente, e aceitou, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar ao (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos cuja resolução seja de urgência ou emergência, segundo seu julgamento.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DOC 01 CC . Implantação: 04/2017 Hospital Unimed - Sao Marcos Hospitalar Ltda de Aracaju, SE CNPJ 15.592.785/0001-06. Rua Campo do Brito, 1000 - São José - Aracaju - cep: 49015-460 Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Aracaju (SE),

Fabiano Augusto do Santo Nascimento
Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: RG/CPF:

Preenchimento Médico:

<p>_____ Ass. Médico Assistente - CRM</p>

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. Lei 8.078 de 11/09/1990.

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Por este instrumento particular o (a) paciente SILVANA RODRIGUES DA SILVA ou seu responsável, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao médico assistente para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico proposto, e os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas em caráter de urgência que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o médico assistente, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico proposto, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

PROCEDIMENTO(S) E/OU CIRURGIA:Fratura de Fêmur E

Declara ainda ter sido esclarecido (a) a respeito de complicações inerentes a qualquer ato cirúrgico, bem como aquelas específicas do tipo de ato operatório ao qual será submetido (a). Esclarecimentos relativos ao tópico **INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE** A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado. Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente, e aceitou, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar ao (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos cuja resolução seja de urgência ou emergência, segundo seu julgamento.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DOC 01 CC. Implantação: 04/2017 Hospital Unimed - São Marcos Hospitalar Ltda de Aracaju, SE CNPJ 15.592.785/0001-06. Rua Campo do Brito, 1000 - São José - Aracaju - cep: 49015-460 Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns **RISCOS E COMPLICAÇÕES** deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Aracaju (SE), 16/10/2018

Marcel Rodrigues da Silva
Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: RG/CPF:

Ass. Médico Assistente - CRM

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. Lei 8.078 de 11/09/1990.

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2-Nº 201801157704

1 - Registro ANS 337668	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 201801150240	4 - Data da Autorização 18/10/2018		
5 - Senha 201801157704		6 - Número da Guia Atribuído pela 201801157704		
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 00345405000471006		10 - Nome SILVANA RODRIGUES DA SILVA		
Dados do Contratado Solicitante				
9 - Código na Operadora 010800003072		10 - Nome do Contratado ELTON ESTUMANO PEREIRA		
11 - Nome do Profissional Solicitante ELTON ESTUMANO PEREIRA		12 - Conselho CRM	13 - Número no Conselho 3072	14 - UF SE
			15 - Código CBO 225125	
Dados da Internação				
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 2		17 - Tipo de Acomodação Solicitada		
18 - Indicação Clínica EM ANEXO				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados				
19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
18	8160001038	DIARIA DE UTI ADULTO GERAL	2.0	2
Dados da Autorização				
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 2		25 - Tipo de Acomodação Autorizada 51 - UTI ADULTO GERAL		
26 - Justificativa da Operadora				
27 - Observação / Justificativa DIA DA INTERNACAO 15/10/2018 PACIENTE SILVANA RODRIGUES DA SILVA NECESSITA DE 2 DIAS DE PRORROGACAO DE UTI 16/10/2018 A 17/10/2018				
28 - Data da Solicitação 18/10/2018		29 - Assinatura do Profissional Solicitante		30 - Assinatura do Responsável pela Autorização



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

33766-8

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

4 - Data de Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

003454050004210006

8 - Nome

Silvana Rodrigues da Silva

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora

155927850001-06

10 - Nome do Contratado

SÃO MARCOS HOSPITAL LTDA

14 - UF

15 - Código CBO

11 - Nome do Profissional Solicitante

Eitor Estumano

12 - Conselho Profissional

13 - Número no Conselho

3042

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas

02

17 - Tipo da Acomodação Solicitada

UTI

Dias 16.10 e 17.10

18 - Indicação Clínica

70 cir. ortop.

Eitor Estumano
Médico

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

22 - Qtde Solic 23 - Qtde Aut

19 - Tabela 20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

21 - Descrição

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas

25 - Tipo da Acomodação Autorizada

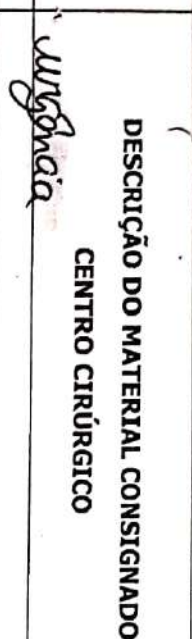
26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa

28 - Data da Solicitação

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização



CENTRO CIRÚRGICO



urgencia

Itens Revisados

Itens Excluídos

PACIENTE: Silvana Rodrigues da Silva

CIRURGIÃO: Marcos Roda

CONVÊNIO: UNIMED

FORNECEDOR: 1970 plan

REGIÃO ANTÔNICA ONDE FOI USADO O MATERIAL: Itômu

Historical

QUANT.	MATERIAL UTILIZADO	REF.	LOTE
01	Placa bloqueada 4,5m T-tenun - bloquede	R\$ 9.280,40	
10	Panqueas bloqueados 5,0m T-Tenun - (132,00)	R\$ 7.320,00	
	TOTAL R\$ 16.550,40		

Eng.^a Maria Carosso Alves Pereira
Enfermeira Auditora
GOBEN - 28406
Unimed Sergipe
23/11/13

DR. MARCELO M. ROCHA
Coordenador Geral
Otopneumologia / Fonoaudiologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Ribeirão Preto - SP

ARACAJU 16/10/28

FM-CC-002-00 DATA DE APROVAÇÃO: 12/01/2012

CÓD. 21336

Visto Médico(a)

JOSE A
Visto Enfermeiro(a)

Visto Circulante

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDAMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 16/10/2018

Hora.....: 22:29

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 85861

Sala : 0001 SALA 1

Paciente : 8953557

SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Convênio Atend. : 8

UNIMED

Atendimento : 696737

Leito : 348

ENFERMARIA 100B

Carteira : 00345405000471006

Dt. Início : 16/10/2018 20:17

Dt. Fim : 16/10/2018 22:17

Idade : 34 Anos

Cid Pré-Operatório : S723

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Cid Pós-Operatório : S723

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Procedimentos

Procedimento: 30725127

Fraturas de femur - tratamento cirurgico (PRINCIPAL)

Convênio: 008

UNIMED

Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIAO

3592 MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

ANESTESISTA

3560 IGOR MARTINS SANTOS

1º AUXILIAR

880 ANTONIO FRANCO CABRAL

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

- 1- PACIENTE EM DDH SOB EFEITO ANESTÉSICO;
- 2- ANTISSEPSIA E ASEPSIA DO MIE E MID COM CLOREXIDINE, CAMPOS ESTÉREIS;
- 3- INCISÃO LATERAL NO JOELHO ESQUERDO + HEMOSTASIA E DISSECÇÃO POR PLANOS;
- 4- VISUALIZAÇÃO ÓSSEA; INCISÃO LATERAL NA COXA + HEMOSTASIA E DISSECÇÃO POR PLANOS;
- 5- REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA SOB ESCOPIA E FIXAÇÃO COM PLACA DE FEMUR DISTAL BLOQUEADA EM PONTE E FIXAÇÃO PROXIMAL COM 04 PARAFUSOS DE BLOQUEIO E DISTAL COM 06 PARAFUSOS DE BLOQUEIO;
- 6- RAOX FINAL E COMPARAÇÃO COM O MID COM ANGULAÇÃO, ROTAÇÃO E COMPRIMENTO SEMELHANTES;
- 7- ADM TOTAL DO JOELHO SEM ALTERAÇÕES;
- 8- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO ESTÉRIL;
- 9- RPA

NYLON 4-0: 05

VICRYL 0: 3

VICRYL 2-0: 2

CAPA PARA INTENSIFICADOR: 2

SERINGA DE 60ML: 1

SF 500: 01

SF 1000ML: 01

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

DR. MARCIO M. ROCHA
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Joelho
Cirurgia do Pé e do Tornozelo
CRM-SE 3592 / TEOT 10723

DR(A) : MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS
CRM : 3592

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Hospital Unimed	SERVIÇO DE ENFERMAGEM Ficha de Pré e Transoperatório	<i>Alérgica + profusão medicamentos que não tenham uma substância química</i>
Itens Revisados		
Itens Excluídos		

Paciente: Silviana Rodrigues de Silva
 Sexo: F Idade: 34a Leito: 304A Convênio: Unimed Atendimento: 696737 Data de Nascimento: 14/03/1974
 Data da Internação: 15/10/18 Data da Cirurgia: 16/10/18 Hora da Cirurgia: 19:30
 Cirurgia Proposta: Pré-op Fratura Femur G

PRÉ-OPERATÓRIO

Condições Gerais

(☒) Calmo () Orientado () Ansioso () Outros _____ Peso: 59 kg Altura: 1.70 cm

Sinais Vitais

T 36.2 FC 96 PA 120x80 FR/SAT 98% Glicemia: _____ Dor (0-10) _____

História Progressiva

(☒) Hipertensão Arterial (☒) Mastectomia: D (☒) E (☒) (☒) Diabetes Mellitus Membro Amputado: Não
 (☒) Cardiopatia (☒) Fístula ArterioVenosa: MSD (☒) MSE (☒) ALERGIA: Alérgica + profusão
 (☒) Tabagismo Quantos cigarros por dia: _____ (☒) Etilismo

Prótese/Implantes

Ocular: D (☒) E (☒) Auditiva: D (☒) E (☒) (☒) Ortopédica (☒) Marca-Passo OUTROS: _____

Retirado

(☒) Prótese Dentária (☒) Lente de Contato (☒) Joias Outros: religião

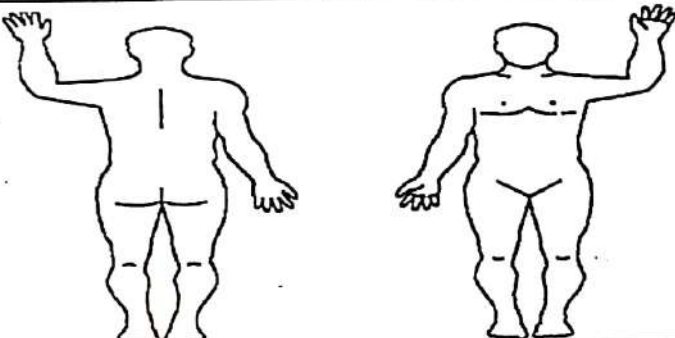
Preparo

Descrição	Hora	Executado por	Descrição	Hora	Executado por
Jejum a partir	<u>12:00</u>	<u>Enf.</u>	Pré-Anestésico		
Banho	<u>10:00</u>	<u>Enf.</u>	Preparo Intestinal		
Higiene Oral	<u>15:00</u>	<u>Enf.</u>	Later alidade		

Punção Venosa

Realizado por _____
 Dispositivo: Gelco nº Scalp nº _____ Outros: _____
 Local de inserção: _____

MARCA NA FIGURA ABAIXO: Área tricotomizada (=) / Lateralidade (X)



	Colocar: (<input checked="" type="checkbox"/>) Camisola (<input checked="" type="checkbox"/>) Gorro (<input checked="" type="checkbox"/>) Propé
---	--

Anotação de Enfermagem na sala de preparo:

Exames encaminhados ao Centro Cirúrgico:

() Laboratoriais () ECG () RX () JTC () RNM () USG () TESTE ERGÔMETRICO () SCAN DUPLEX () BIOPSIA
 () Outros: _____

Responsável pela execução dos procedimentos: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro (Sheila Cleya Campos dos Santos)
 Encaminhado para centro cirúrgico por: _____ Hora: _____
 Recebido no centro cirúrgico por: _____ Hora: _____

 Hospital Unimed	SERVIÇO DE ENFERMAGEM Ficha de Pré e Transoperatório	
Itens Revisados		
Itens Excluídos		

Anotações de Enfermagem em Sala Operatória

17:00 - Paciente admitido na sala de procedimento na internação, mantendo-se em jejum. Avaliação de sinais vitais: PA 120/80, FC 70, FR 18, SPO2 98%. Exame físico: sem alterações. Preparação da sala de procedimento.

17:15 - Avaliação pré-operatória com exames de sangue e urina. Exame físico: sem alterações. Preparação da sala de procedimento.

17:30 - Início do procedimento cirúrgico. Anestesia geral. Incisão de 3 cm. Exame físico: sem alterações.

17:45 - Início do procedimento cirúrgico. Anestesia geral. Incisão de 3 cm. Exame físico: sem alterações.

18:00 - Término do procedimento cirúrgico. Anestesia geral. Incisão de 3 cm. Exame físico: sem alterações.

18:15 - Término do procedimento cirúrgico. Anestesia geral. Incisão de 3 cm. Exame físico: sem alterações.

18:30 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

18:45 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

19:00 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

19:15 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

19:30 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

19:45 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

20:00 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

20:15 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

20:30 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

20:45 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

21:00 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

21:15 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

21:30 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

21:45 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

22:00 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

22:15 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

22:30 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

22:45 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

23:00 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

23:15 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

23:30 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

23:45 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

24:00 - Paciente encaminhado para a UTI em companhia de enfermeiro. Exame físico: sem alterações.

Paciente encaminhado para:

() SRPA () UTI () Enf./ Aptº () Alta () Sala de Preparo () Outros

Enfermeiro(a) / Coren _____ Data: 16 / 05 / 2016

CARIMBOS DE EXAMES REALIZADOS



FICHA DE ANESTESIA
ANESTESIA

Hospital
Unimed
Sergipe

Itens Revisados

Itens Excluídos

Convênio UP: 11

Nº Registro

Data 16/10

Idade 34

Nome Silvane Rodrigues de Silva

Quarto

Leito

Sexo F

Cor P

Cirurgião Márcio Rocha

Auxiliares

Diag. Preop. Fratura de fêmur (E)

Cirurgia Realizada Fixação de fratura de fêmur (E)

Código Cirúrgico 3072512-7

Pré-medicação

Hora

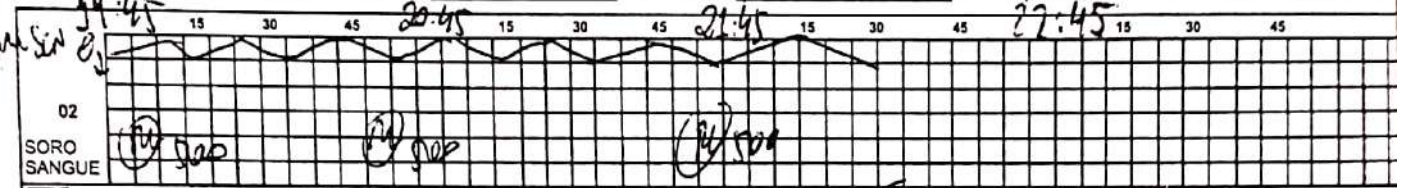
Resultado

Início Anest. 19:45

Início Op. 20:30

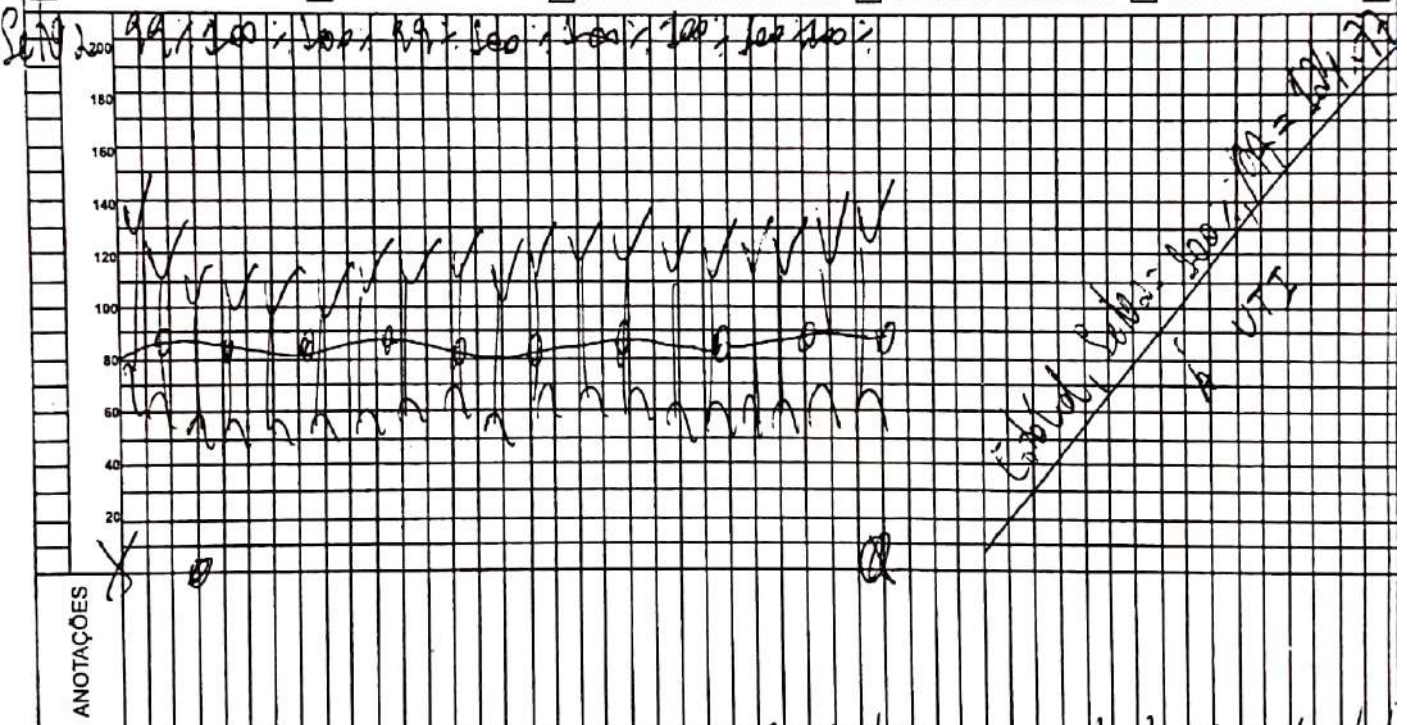
Altura Anest.

Risco Operatório - 1 - 2 - 3 - 4 Estado Físico - 1 - 2



02
SORO
SANGUE

- ☒ MONITOR E CG ☒ OXÍMETRO PULSO ☐ CAPNÓGRAFO ☒ PAM NÃO INVASIVA ☐ BISTURI ELÉTRICO
☐ MICROSCÓPIO ÓPTICO ☐ RX. SALA ☐ INTENSIFICADOR IMAGEM ☐ FURADEIRA ELÉTRICA ☐ BOMBA INFUSÃO



ANOTAÇÕES

DROGAS	QUANT.	MATERIAL	Nº	QTD
1. Midazolam	15 mg	CATÉTER DE O		
2. Morphina	10 mg	SONDA DE ASPIRAÇÃO		
3. Midazolam	5 mg	JELCO		
4. Propofol	100 mg	SCALPE		
5. Cloridrato de Rocuronio	20 mg	TUBO ENDOTRA		
6. Propofol	100 mg	GUEDEL		
7. Midazolam	5 mg	FAIXA SMARCH		
8. Propofol	100 mg	AGULHA DESCART		
9. Midazolam	5 mg	RAQUI/PERIDUAL		
10. Propofol	100 mg	AGULHA PLEXO		
11.		CATÉTER TIPO		
12.		ÓCULOS		
13.				
14.				
15.				

















ENCAMINHADO A:
☒ SRPA ☒ NU ☒ LD
☐ LEITO
AMBIENTE ATÓMICO

HORÁRIO ENTRADA
SRPA _____
SAÍDA _____
SRPA _____

Agente Anestésico Propofol, Midazolam, Rocuronio, Cloridrato de Rocuronio
Técnica LA 1-2-3-4, 1-2-3-4, 1-2-3-4
Posição Supino Local punção I 30 m SE Líquido retirado _____
Aparelho Chinês Indução _____ Técnica _____
Posição após DDH Posição Operatória 1-2-3-4 Resultado _____
Duração da Operação 120' Duração da Anestesia 160' Consciência _____
Condição no final da Operação Estável, e. RA

GASES	l/min	h
O ₂	2	
N ₂ O		
Nitrogênio		
Gás Carbônico		

Observações _____
Anestesia _____
Dr. Igor Martins
Anestesiologista / Clínica da Dor
CRM 3550

		Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) Centro de Materiais e Esterilização (CME)																
RASTREABILIDADE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO																		
ITENS REVISADOS		ITENS EXCLUÍDOS																
PACIENTE: SILVANA RODRIGUES DA SILVA		ATENDIMENTO: 626737																
CIRURGIA REALIZADA: TRANSFERÊNCIA DE FÓSFORO 35 PARA FÓSFORO 32		AUX. CIRURGIÃO: DR. ADRIANO LAFRANCO																
CIRURGIÃO: DR. MARCELO MOURA		CIRCULANTE: (assinatura)																
ANESTESISTA: DR. LUIS MARINHO		HORA DE INÍCIO: 19:30																
DATA DA CIRURGIA: 16/10/2018		HORA DE TÉRMINO: 21:30																
INTEGRADORES QUÍMICOS																		
<table border="1"> <tr> <td>  </td> <td> CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1 </td> <td> MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº </td> </tr> <tr> <td>  </td> <td> CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1 </td> <td> MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº </td> </tr> <tr> <td>  </td> <td> CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1 </td> <td> MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº </td> </tr> <tr> <td>  </td> <td> CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1 </td> <td> MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº </td> </tr> <tr> <td>  </td> <td> CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1 </td> <td> MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº </td> </tr> </table>					CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº		CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº		CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº		CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº		CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº
	CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº																
	CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº																
	CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº																
	CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº																
	CODIGO: C-3/C-3/T-3 INTEGRADOR TIPO 5 ISO 11140-1	MATERIAL / MATERIAL DATA / DATA AUTOCALVA / AUTOCALVA CARGA / CARGA OPERADOR / OPERADOR CICLO Nº / CICLO Nº																


 JOSE AUGUSTO
 16/10/2018



Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCHH)
Centro de Materiais e Esterilização (CME)



RASTREABILIDADE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

ITEMS REVISADOS			
ITEMS EXCLUÍDOS			
PACIENTE: <u>SILVANA FORTES DA SILVA</u>		ATENDIMENTO: <u>056137</u>	
CIRURGIÃO REALIZADA: <u>PODERES MATEUS DE SOUZA JR</u>		AUX. CIRURGIÃO: <u>PR. ANTONIO CARLOS</u>	
CIRURGIÃO: <u>PR. ANTONIO CARLOS</u>		CIRCULANTE: <u>CHAVES</u>	
ANESTESISTA: <u>PR. LUIZ CARLOS</u>		HORA DE INÍCIO: <u>19:15</u>	
DATA DA CIRURGIA: <u>14/01/2018</u>		HORA DE TÉRMINO: <u>21:30</u>	
INTEGRADORES QUÍMICOS			

Etiqueta de Esterilização		Unimed	
Sector: <u>14, 10, 18</u>	Data Esterilização: <u>14, 10, 18</u>	Sector: <u>14, 10, 18</u>	Data Esterilização: <u>14, 10, 18</u>
Data Validade: <u>2</u>	Número de Carga: <u>1329208</u>	Data Validade: <u>2</u>	Número de Carga: <u>1329208</u>
Autoclave PERÓXIDO () 01	Autoclave SERCON () 02	Autoclave PERÓXIDO () 01	Autoclave SERCON () 02
<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>
COREN	COREN	COREN	COREN

Etiqueta de Esterilização		Unimed	
Sector: <u>14, 10, 18</u>	Data Esterilização: <u>14, 10, 18</u>	Sector: <u>14, 10, 18</u>	Data Esterilização: <u>14, 10, 18</u>
Data Validade: <u>2</u>	Número de Carga: <u>1329208</u>	Data Validade: <u>2</u>	Número de Carga: <u>1329208</u>
Autoclave PERÓXIDO () 01	Autoclave SERCON () 02	Autoclave PERÓXIDO () 01	Autoclave SERCON () 02
<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>
COREN	COREN	COREN	COREN

Etiqueta de Esterilização		Unimed	
Sector: <u>14, 10, 18</u>	Data Esterilização: <u>14, 10, 18</u>	Sector: <u>14, 10, 18</u>	Data Esterilização: <u>14, 10, 18</u>
Data Validade: <u>2</u>	Número de Carga: <u>1329208</u>	Data Validade: <u>2</u>	Número de Carga: <u>1329208</u>
Autoclave PERÓXIDO () 01	Autoclave SERCON () 02	Autoclave PERÓXIDO () 01	Autoclave SERCON () 02
<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>	<u>CHAVES</u>
COREN	COREN	COREN	COREN

PRESCRIÇÃO: 645511 DATA: 16/10/2018 22:25
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: ENFERMARIAS 1º ANDAR LEITO: ENFERMARIA 100B
CID: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

POI DE OSTEOSINTESE DE FEMUR ESQUERDO
PACIENTE EM BEG AINDA SOB EFEITO ANESTÉSICO. CIRURGIA SEM INTERCORRÊNCIA
MIE COM BOA PERFUSÃO DISTAL
CD: ALTA HOSPITALAR AMANHÃ NO FINAL DA TARDE SE OK.
MOVIMENTAR O JOELHO DE ACORDO COM A TOLERANCIA

MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS
CRM: 3592

DR. MARCIO M. ROCHA
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Joelho
Cirurgia do Pê e do Tornozelo
CRM: 3592 / TEOT 10723

PRESCRIÇÃO: 645514 DATA: 16/10/2018 22:38
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: UTI LEITO: UTI 10
DIAFISE DO FEMUR

CID: 9723 - FRATURA DA

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PLANTAO NOTURNO 19-7H

Admissão As 22:35h.

POI DE OSTEOSINTESE DE FEMUR ESQUERDO
CIRURGIA SEM INTERCORRÊNCIA
ACIDENTE DE MOTO
SEM COMORBIDADES, ALERGICA A AINH + DIPIRONA
ATENÇÃO! MOVIMENTAR O JOELHO DE ACORDO COM A TOLERANCIA

Paciente em alerta, hipohidratada, descorada, afebril.
AP: MV universal bilateral FR 17 SatO2 98% em AA
AC: rcr FC 89 PA 120/70
Abd.: plano, flácido, sem bexigoma palpavel
ext.: coxa esq enfaixamento seco

sol.: ex lab + ecg

cd: hidratar + analgesia

Tania Maria de Andrade Rodrigues

TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES
CRM: 2049

Tania Maria de Andrade Rodrigues
CRM - SE 2049

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

PRESCRIÇÃO: 645681 DATA: 17/10/2018 13:47
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: UTI LEITO: UTI 10
DÍAFISE DO FEMUR

CID: S723 - FRATURA DA

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

DIARISTA

1.º PO DE OSTEOSINTESE DE FEMUR ESQUERDO
ACIDENTE DE MOTO
SEM COMORBIDADES, ALERGICA A AINH + DIPIRONA

Evolui sem intercorrências,
consciente,
PA 130/80 FC 84-108,
MV+ em AHT, eupneica,
abdome flácido, dieta Ok,
DU 900 ml, glicemia controlada,
afebril,

CD: programar alta se permanecer estavel

Elton Estumano Pereira

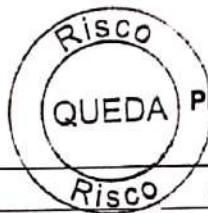
ELTON ESTUMANO PEREIRA
CRM: 3072

PRESCRIÇÃO: 645037 DATA: 15/10/2018 22:05
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: CENTRO CIRURGICO LEITO: LEITO 07
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

ALERGIA
CÓD. 25386

RISCO 1ª VIA
LESÃO POR PRESSÃO
RISCO
Rubrica do Médico

696737



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Di pinona,
Ibuprofeno 2 cápsulas
Cm e mbro

DIETA

1 DIETA PARA IDADE

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO FR C/500ML	1	FRASC C/500		IV	8hs/8hs	[15/10] 22:05 [16/10] 06:05 14:05
3 C.C. TRAMADOL (TRAMADON OU TRAMAL) 100MG AMP 2ML-IV Obs.: SE DOR FORTE	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
I-> CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR. C/100ML						
	1	FRASC C/100M				
4 C.C. OMEPRAZOL (LOSEC) INJ. FA C/40MG	1	FA C/40MG		IV	Manha	[15/10] 22:05
5 C.C. ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 4 MG. AMP C/2ML Obs.: SE NAUSEAS E VÔMITOS	1	AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	
6 CAPTOPRIL (CAPOTEN) COMP C/50MG Obs.: SE PAS>160 / PAD>100MMHG	1	COMP C/50M		VO	ACM	
7 PARACETAMOL +CODEINA (TYLEX) COMP 30MG	1	COMPRIMIDC		VO	8hs/8hs	[15/10] 22:05 [16/10] 06:05 14:05
8 C.C. HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO (SOLU-CORTEF) FA C/500MG Obs.: SE REAÇÃO ALERGICA	1	FA C/500MG	S	IV	ACM	
I-> AGUA P/ INJEÇÃO AMP C/ 10 ML						
	1	AMP C/10ML				
I-> SERINGA DESCARTAVEL C/AGULHA 10ML BICO SLIP						
	1	UNIDADE				
I-> EQUIPO MACRO GOTAS COM INJETOR LATERAL E RESPIRO						
	1	UNIDADE				
9 PROMETAZINA, CLORIDRATO (FENERGAN) AMP 25MG/ML C/2ML Obs.: SE REAÇÃO ALERGICA	1	AMP C/2ML	S	IM	ACM	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10 SINAIS VITAIS					6x ao dia	[15/10] 22:05 24 06 08 [16/10] 02:05 06:05 10:05 14:05 18:05 12 16 20

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11 CUIDADOS E CONTROLES GERAIS					MT/N	

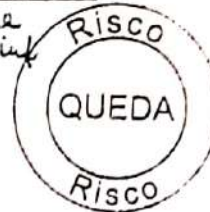
DR. MARCIO M. ROCHA
Cirurgião / Traumatologia
CRM: 3592 / TEOT 1073

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Cintia Roberta Costa
Enfermeira
CRM: 144523

EMPRENHA: 645109 DATA: 16/10/2018 06:42
 NOME: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
 UNID INT.: ENFERMARIAS 1º ANDAR LEITO: ENFERMARIA 104A
 CID: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

*Diagnóstico, Prescrição
 e testes q/ nós pode inf
 o nome.*



1ª VIA

Rubrica do Médico

696737

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Apresentado 659856

DIETA

1 DIETA ZERO/JEJUM

Obs.: A PARTIR DAS 12:30

SN 2 24

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA FR. C/500ML	1	FRASC C/500ML		IV	12hs/12hs	[16/10] . 06:42 . 18:42 <i>(CB) (16) (24)</i>
3 C.C. TRAMADOL (TRAMADON OU TRAMAL) 100MG AMP2ML-IV	1	AMPOLA	X	IV	8hs/8hs	<i>(NUNCA)</i> <i>100</i> <i>(20)</i> <i>(04)</i>
Obs.: SE DOR FORTE						
1-> CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR. C/100ML	1	FRASC C/100ML				
4 C. OMEPRAZOL (LOSEC) INJ. FA C/40MG	1	FA C/40MG		IV	Manha	[16/10] . 06:42 <i>(06)</i>
5 C.C. ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 4 MG. AMP C/2ML	1	AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	<i>ACM</i>
Obs.: SE NAUSEAS E VÔMITOS						
6 CAPTOPRIL (CAPOTEN) COMP C/50MG	1	COMP C/50MG		VO	ACM	<i>ACM</i>
Obs.: SE PAS>160 / PAD>100MMHG						
7 PARACETAMOL + CODEINA (TYLEX) COMP 30MG	1	COMPRIMIDO		VO	8hs/8hs	[16/10] . 06:42 . 18:42 . 22:42 <i>(14) (16) (22) (08)</i>
8 C.C. HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO (SOLU-CORTEF) FA C/500MG	1	FA C/500MG	S	IV	ACM	<i>ACM</i>
Obs.: SE REAÇÃO ALÉRGICA						
1-> AGUA P/ INJEÇÃO AMP C/ 10 ML	1	AMP C/10ML				
1-> SERINGA DESCARTAVEL C/AGULHA 10ML BICO SLIP	1	UNIDADE				
1-> EQUIPO MACRO GOTAS COM INJETOR LATERAL E RESPIRO	1	UNIDADE				
9 PROMETAZINA, CLORIDRATO (FENERGAN) AMP 25MG/ML C/2ML	1	AMP C/2ML	S	IM	ACM	<i>ACM</i>
Obs.: SE REAÇÃO ALÉRGICA						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10 SINAIS VITAIS					6 x ao dia	[16/10] . 06:42 . 10:42 . 14:42 . 18:42 . 22:42 <i>10 12 14 16 18 20 22 24</i> [17/10] . 02:42 <i>06</i>

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11 CUIDADOS E CONTROLES GERAIS					M/T/N	<i>leitura</i>

DR. MÁRCIO ROCHA
 Ortopedia / Traumatologia
 Cirurgia do Joelho
 Cirurgia do Tornozelo
 CRM-SE 3591 / FIC 10723

GRUPO ASSISTENCIAL / COREN

	Manhã	Tarde	Noite
<i>(assinatura)</i>	<i>(assinatura)</i>	<i>(assinatura)</i>	<i>(assinatura)</i>

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA - HOSPITAL UNIMED

PRESCRIÇÃO: 645511 DATA: 16/10/2018 22:25
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: ENFERMARIAS 1º ANDAR LEITO: ENFERMARIA 200B
CID: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

ALERGIA
CÓD. 25386

1ª VIA

Rubrica do Médico

696737

PRESCRIÇÃO MÉDICA



PENDENTE RAIO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12 DIETA PARA IDADE						
ANTIBIOTICOS						
13 C.C. CEFAZOLINA SODICA (KEFAZOL) 1G PO	1	FA C/1G		IV	8hs/8hs	[16/10] . 22:25
INJ. FA+DIL10ML						[17/10] . 06:25 . 14:25
-> AGUA P/ INJEÇÃO AMP C/ 10 ML	2	AMP C/10ML				
MEDICAMENTOS						
14 C.C. SOLUCAO RINGER C/ LACTATO FR. C/500ML	1	FRASC C/500		IV	8hs/8hs	[16/10] . 22:25
						[17/10] . 06:25 . 14:25
15 C.C. TRAMADOL (TRAMADON OU TRAMAL) 100MG AMP2ML-IV	1	AMPOLA		IV	8hs/8hs	[16/10] . 22:25
-> CLORETO DE SODIO 0,9% FR. C/100ML	1	FRASC C/100M				[17/10] . 06:25 . 14:25
16 C.C. OMEPRAZOL (LOSEC) INJ. FA C/40MG	1	FA C/40MG		IV	Manha	[16/10] . 22:25
17 ENOXOPARINA SODICA (CLEXANE) SERINGA 40MG	1	SERINGA		SC	Manha	[16/10] . 22:25
18 C.C. ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 4 MG. AMP C/2ML	1	AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	
Obs.: SE NAUSEAS E VOMITOS						
19 CAPTOPRIL (CAPOTEN) COMP C/50MG	1	COMP C/50M		VO	ACM	
Obs.: SE PAS>160 / PAD>100MMHG						
20 PARACETAMOL +CODEINA (TYLEX) COMP 30MG	1	COMPRIMIDC	S	VO	8hs/8hs	
Obs.: INTERCALADO COM O TRAMAL						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
21 SINAIS VITAIS					6 x ao dia	[16/10] 22:25
						[17/10] 02:25 . 06:25 . 10:25 . 14:25 . 18:25

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
22 CUIDADOS E CONTROLES GERAIS					M/T/N	

URGENCIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
23 C.C. CURATIVO GRANDE	1	PAR C/2UND				

DR. MARCIO M. ROCHA
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgião de Mão e do Tornozelo
CRM-MG 5551 / TECT 10723

MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS
CRM: 3592

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Período de 15/10/2018 a 15/10/2018

Atendimento: 696737 SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Nascimento: 14/03/1984

Mãe: JOSEFA ROSA DA SILVA

Internação: 15/10/2018 CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: UNIMED

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Leito: LEITO 07

Médico: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Evolução/Anotação: 00448633

Data: 15/10/2018

Hora: 23:32

PACIENTE 34 ANOS, INTERNA NO SETOR DE URGENCIA, NO PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, NEGA CO-MORBIDADES, ALERGICA A DAPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO E OUTROS (QUE NAO LEMBRA O NOME). ENCONTRA-SE NO LEITO EM DECÚBITO DORSAL, FOWLER 30°, CALMA, CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA EM AR AMBIENTE, EXTREMIDADES AQUECIDAS E PERFUNDIDAS, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, EUPNEICA, AFEBRIL. EM USO DE: AVP EM MSE (GELCO Nº 22 - DO DIA 15/10) COM SRT GRAVITACIONAL, PERVEO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS; ENFAIXAMENTO + TALA GESSADA EM MIE LIMPO E SECO EXTERNAMENTE, TIPOIA EM MSE, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM BRAÇO ESQUERDO, ABDOMEN E PERNA DIREITA. ORIENTO SOBRE O RISCO DE QUEDA, A MANTER CABECEIRA (DURANTE ALIMENTAÇÃO) E GRADES DO LEITO ELEVADAS, A SOLICITAR A ENFERMAGEM QUANDO NECESSÁRIO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

0291 CINTHIA ROBERTA GOES BARRATO
ENFERMEIRO(A)
COREN: 154823


Cintia Roberta Goes Barrato
COREN: 154823

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Período de 16/10/2018 a 16/10/2018

Atendimento: 696737 SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Nascimento: 14/03/1984

Mãe: JOSEFA ROSA DA SILVA

Internação: 15/10/2018 CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: UNIMED

Leito: ENFERMARIA 104A

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unidade: ENFERMARIAS 1º ANDAR

Médico: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

Evolução/Anotação: 00448741

Data: 16/10/2018

Hora: 16:33

JOVEM INTERNA NESTE SETOR, EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, AOS CUIDADOS DE DR MÁRCIO MOURA, EM COMPANHIA DE FAMILIAR, NO LEITO EM DECÚBITO DORSAL COM CABECEIRA E GRADES ELEVADAS PARA PREVENÇÃO DE QUEDA E BRONCOASPIRAÇÃO, ORIENTO A MANTER, SOBRE ROTINAS DO SETOR BEM COMO A CHAMAR A ENFERMAGEM SEMPRE QUE NECESSITAR. ACORDADA, CONSCIENTE, ORIENTADA NO TEMPO E ESPAÇO, VERBALIZANDO, EUPNEICA EM VE CONFORTÁVEL SEM SUPORTE DE O2, EM USO DE CVP (15) MSE GELCO 22, IMOBILIZAÇÃO EM MIE, APRESENTA ESCORIAÇÕES EM BRAÇO ESQUERDO, ABDOMEN E PERNA DIREITA. NEGA COMORBIDADES E REFERE ALERGIA A DIPIRONA+ PROFENID+ EOUTROS QUE NÃO LEMBRA O NOME. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO MARCADO PARA DIA 16/10 ÀS 19:30H NO CENTRO CIRÚRGICO. JEJUM APARTIR DAS 12 HORAS. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. RECEBO O PLANTÃO COM A PACIENTE APRESENTANDO BEXIGOMA, MESMA NEGA SVA.

09:00 APRESENTANDO GLOBO VESICAL E REFERINDO ALGIA, SOLICITO A MEDICA PLANTONISTA PRESCRIÇÃO DE SVA. REALIZO SVA CONFORME PRESCRITO, FEITO LIMPEZA COM CLOREXIDINA AQUOSA, VISUALIZADO MEATO URIINARIO, INDROTUZO SONDA URETERAL 12, VISUALIZO RETORNO URINARIO, DESPREZADO 2500 ML DE DIURESE CLARA. PROCEDIMENTO OCORREU SEM INTERCORRENCIAS.

GASTO: LUVA 7,5

GAZE 2 PACT

CLOREXIDINA 50ML

XILESTESIN-GELEIA ESTERIL 1.

16:00 PACIENTE NOVAMENTE APRESENTANDO BEXIGOMA, REALIZO SVA CONFORME PRESCRITO, FEITO LIMPEZA COM CLOREXIDINA AQUOSA, VISUALIZADO MEATO URIINARIO, INDROTUZO SONDA URETERAL 12, VISUALIZO RETORNO URINARIO, DESPREZADO 2000 ML DE DIURESE CLARA. PROCEDIMENTO OCORREU SEM INTERCORRENCIAS.

GASTO: LUVA 7,5

GAZE 2 PACT

CLOREXIDINA 50ML

XILESTESIN GELEIA ESTERIL 1.

Cheila Clésa Gomes dos Santos

COREN: 522350 - ENF

2611 CHEILA CLÉSIA GOMES DOS SANTOS
ENFERMEIRO(A)
COREN: 522350

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Período de 17/10/2018 a 17/10/2018

Atendimento: 696737 SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Nascimento: 14/03/1984

Mãe: JOSEFA ROSA DA SILVA

Internação: 15/10/2018 CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: UNIMED

Leito: UTI 10

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unidade: UTI

Médico: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

Evolução/Anotação: 00448873

Data: 17/10/2018

Hora: 11:07

PELA ENFERMEIRA

ADULTO DE 34 ANOS, INTERNA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO, EM 1º DPO DE FRATURA DE FÊMUR E. NEGA COMORBIDADES. RELATA ALERGIA À PROFENID, DAPIRONA, LISTA EM PRONTUÁRIO. EM LEITO, EM DECÚBITO DORSAL, CONSCIENTE, ORIENTADA, INTERAGINDO COM A EQUIPE, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA, AFEBRIL, PELE ÍNTEGRA, SEM EDEMAS. PACIENTE TEM DIFICULDADE PAR APRESENTAR DIURESE EM FRALDA SOMNETE CONSEGUE EM APARADEIRA. EM USO DE COLCHÃO PNEUMÁTICO; FRALDA DESCARTÁVEL BIGUIFRAL; AVP EM MSE(15/10) INFUNDINDO SRL EM BI NA VAZÃO DE 41,6ML/H + SG10% EM BI NA VAZÃO DE 20,8ML/H + SF0,9% EM BI NA VAZÃO DE 41,6ML/H; ENFAIZAMENTO EM MIE, LIMPO E SECO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

ENTREGO VIA PROTOCOLO RECEITAS E ORIENTAÇÕES DEIXADAS POR CIRURHIÃO ONTEM À FAMÍLIA (ESPOSO).

PENDENTE: RX DE OPME NA ALTA DA UTI;

DISPOSITIVOS EM USO:

- AVP: 15/10/2018

2081 JOCIMARA NUNES DOS SANTOS
ENFERMEIRO(A)
COREN: 353784

Jocimara Nunes dos Santos
COREN-SE 353.784 - ENF

PRESCRIÇÃO: 645570 DATA: 17/10/2018 08:05
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: UTI LEITO: UTI 10
DIAFISE DO FEMUR

CID: 3723 - FRATURA DA

1ª VIA
Rubrica
ENFERMEIRO

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
					Continua	[17/10] 08:05
11 DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM: HIPOTERMIA Obs.: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM Hipotermia relacionada à exposição na sala de cirurgia/relaxamento muscular/ação central dos anestésicos.- Monitorar a temperatura; INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - Manter aquecimento utilizando manta térmica; - Aquecer a soluções que serão aquecidas; - Elevar a temperatura do ambiente; - Monitorar frequência cardíaca e pressão arterial. RESULTADOS ESPERADOS - O cliente manterá a temperatura corporal dentro dos parâmetros normais. [Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)]						[17/10] 08:05
12 DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM: MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA Obs.: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM Mobilidade física prejudicada relacionada à diminuição da força e resistência devido às drogas anestésicas/dor, desconforto/prejuízos sensorio perceptivos/cognitivos.. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - Realizar mudança de decúbito e manter o conforto do cliente apoiando a posição com travesseiros/coxins; - Manter alinhamento corporal e cabeça lateralizada; - Avaliar presença de zonas de pressão e condições da pele; - Avaliar continuamente função sensitiva/motora/cognitiva; - Avaliar pressão exercida por curativos e faixas abdominais/torácicas; - Administrar medicação para dor. RESULTADOS ESPERADOS - O cliente irá mostrar aumento da força e será capaz de movimentar-se voluntariamente. [Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)]					Continua	[17/10] 09:05

PRESCRIÇÃO: 645570 DATA: 17/10/2018 08:05
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA
UNID. INT.: UTI LEITO: UTI 10
DIAFISE DO FEMUR

CID: 8723 - FRATURA DA

1ª VIA
Rubrica
ENFERMEIRO

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM				Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
13 DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO PARA INFECÇÃO								Continua	[17/10]	08:05
Obs.: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM										
Risco para infecção										
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM										
- Classificar a cirurgia quanto ao potencial de contaminação;										
- Utilizar técnicas assépticas e evitar infecção cruzada;										
- Monitorar sinais e sintomas de infecção;										
- Administrar tratamento profilático prescrito;										
- Administrar cuidados com os curativos.										
RESULTADOS ESPERADOS										
- O cliente estará livre de sinais e sintomas de infecção.										
[Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)]										
14 TROCA DE FRALDAS A CADA TURNO								M/T/N	[17/10]	08:05 - 16:05
									[18/10]	00:05
								Continua	[17/10]	08:05
15 TROCAR AVP A CADA 72H										

JOCIMARA NUNES
COREN: 353.784 - ENF

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME :	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	PRONT.:	08953557
ATEND. :	00696737	LEITO:	ALA A ENF - 1º ANDAR, ENFERMARIA 104A
MÉDICO :	MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS	CONV. :	UNIMED
USUARIO:	SERGIO.SANTOS	DATA :	16/10/2018 06:25

HORA	PA (mmHg)	FC (bpm)	Tª Axilar	Rpm	DOR	GLICEMIA CAPILAR
06:00	110X70	97	36.4	SAT 98%		

GASOTERAPIA						EQUIPAMENTOS													
Oxigênio		Ar. Comprimido		Bomba Infusão		Bomba Dieta		Monitor Cardíaco		Oxímetro de Pulso		Meias Pneumáticas		Manta Térmica		Aspirador Manual		Desfibrilador	
I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T
0	0	0	0																

DÉBITOS			
Turno	Dreno	SVD	
Manhã			
Tarde			
Noite			

CURATIVOS	

24:20 PACIENTE ADMITIDA NESSE SETOR PROCEDENTE DA URGÊNCIA EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DA DIAFISE DE FEMUR ESQ. IMOBILIZADO COM TALA GESSADA, COM TÍPOIA EM MSE, CALMA, CONCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, NORMOTENSA, EM DE AVP EM MSE COM SRT+FRALDA DESCARTAVEL, ALERGICA A DIPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO E OUTROS QUE NÃO LEMBRA.

03:00 PACIENTE SEGUE DORMINDO SEM ANORMALIDADES.

06:00 AFERIDO SSVV+ADM OMEPRAZOL 40mg IV CPM+TYLEX 30mg comp VO CPM, PACIENTE AINDA NÃO APRESENTOU DIURESE COLOCADO COMPRESSA EM REGIÃO PELVICA, ENFERMEIRA DO SETOR CIENTE.

07:00 PACIENTE SEGUE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

OBS.: Descrever o curativo sinalizando aspecto, tipo de secreção (serosa, sanguinolenta, purulenta, odor), presença de fibrina, necrose ou granulação.

SERGIO VALERIO SANTOS/CARIMBO - COREN - 001049300

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME :	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	PRONT.:	08953557
ATEND. :	00696737	LEITO:	ALA A ENF - 1º ANDAR, ENFERMARIA 104A
MÉDICO :	MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS	CONV. :	UNIMED
USUÁRIO:	ALINE.SANTOS	DATA :	16/10/2018 14:20

HORA	PA (mmHg)	FC (bpm)	Tª Axilar	Rpm	DOR	GLICEMIA CAPILAR
18:00	120X80	96	36.2	SAT 98%		

GASOTERAPIA						EQUIPAMENTOS													
Oxigênio		Ar. Comprimido		Bomba Infusão		Bomba Dieta		Monitor Cardíaco		Oxímetro de Pulso		Meias Pneumáticas		Manta Térmica		Aspirador Manual		Desfibrilador	
I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T
0	0	0	0																

DEBITOS			
Turno	Dreno	SVD	
Manhã			
Tarde			
Noite			

CURATIVOS	

13:00 PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DA DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO IMOBILIZADO COM TALA GESSADA, COM TIPÓIA EM MSE, CALMA, CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, NORMOTENSA, EM USO DE AVP EM MSE COM SRT+FRALDA DESCARTAVEL, ALERGICA A DIPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO. SEGUE SEM QUEIXAS.

14:00 PACIENTE SEGUE SEM ANORMALIDADES, NAO FOI ADMINISTRADO TYLEX POIS A MESMA ENCONTRASE EM DIETA ZERO. 15:00 PACIENTE SEGUE DORMINDO.

15:30 PACIENTE QUEIXOU-SE DE ALGIA, ENF LEVOU PRONTUARIO PRO PLANTONISTA FOI PRESCRITO TRAMAL 50ML+100ML SF+SERINGA 3ML CPM, SEGUE EM USO.

16:00 PACIENTE RELATA MELHORA NO QUADRO CLINICO.

18:00 AFERIDO SSVV+ PACIENTE SEGUE EM USO DE SUCAO GLICOFISIOLOGICA EM MSE CONFORME PRESCRITO, EM COMPANHIA DE FAMILIAR E SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. AGUNDANDO CHAMADO DO CC.

OBS.: Descrever o curativo sinalizando aspecto, tipo de secreção (serosa, sanguinolenta, purulenta, odor), presença de fibrina, necrose ou granulação.

Aline Clecia dos Santos
 ALINE CLECIA DOS SANTOS/CARIMBO - COREN - 95430

BH TOTAL

56 war. General

BH PARC. 3RL-500ml B. SF. 500 ml

	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE INTERNO	Hospital Unimed Sergipe
---	--	--

Paciente: Silvana Rodrigues da Silva Idade: 34 anos

De: Urgência Para: 104-A Data: 16/10/18 Hora: 24:15

Paciente Externo: (☒) Não () Sim Origem: _____

Diagnóstico: Pré-operatório Fratura de fêmur Clínico () Cirúrgico (☒)

Comorbidades: _____

Isolamento: (☒) Não () Sim Tipo: () Contato () Respiratório () Precaução

Sinais Vitais: PA: 130/90 FC: 98 FR: 19 Tax: 36,6 Sat.O2: 98%

Nível de Consciência:

(☒) Consciente () Desorientado () Sonolento () Torporoso () Comatoso () Sedado

Padrão Respiratório: (☒) Ar ambiente () Suporte de O2 () VM

Dispositivos em Uso		Data	Especificar Dispositivo / Local
TOT / TQT	() Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não		
CVC / CVP	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não	<u>15.10.18</u>	<u>MSE (gelco n: 22)</u>
SVD	() Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não		
SNE / GTT	() Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não		
OUTROS:	() Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não		

Medicamentos em uso no ato da transferência: _____

Pele íntegra: () Sim (☒) Não Especificar local: enxofração braço (E), abdome

Risco de: () Queda (☒) Flebite (☒) Bronco aspiração () UPP e perna (D)

Alergia: () Não (☒) Sim Especificar: Dipirona, Paracetamol, Ibuprofeno e

Exames/Biópsia Pendentes: (☒) Não () Sim Especificar: _____

Avaliações Pendentes: (☒) Não () Sim Especificar: _____

Solicitado Diarista: (☒) Não () Sim Médico(a): _____

Uso de pulseira de identificação: (☒) Sim () Não

Enf. Responsável: Cinécia Rodrigues Barteto Enf. Setor de Destino: Andréia Fernandes Chaves

Cinécia Rodrigues Barteto
Enfermeira
COREN/SE 154824

Andréia Fernandes Chaves
COREN/SE 155336
Enfermeira

* Cirurgia marcada
para Dia 16.10 às 19:00.



**MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO**

☎ 2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277 Jardins | Aracaju-SE
- HOSPITAL GERAL
- CIRURGIA
- UTI
- URGÊNCIA
- CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA

- Unidade Alameda das Árvores Av. Hermes Fontes, 1568, loja 16 Luzia | Aracaju-SE

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

- Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Maruim) São José | Aracaju-SE
- Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340 São José | Aracaju-SE
- Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

- R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
- Av. Dr. Tarcísio Daniel, 128 | Augusto Franco Aracaju-SE
- Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedância
- Biópsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecocardiograma
- Eco de Stress
- Eco Transesofágico
- Ecoendoscopia
- Elastografia Hepática
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Auditivos:
- Endosc. ORL / Teste de prótese
- Veng / Bera / DEA
- Audiometria/Impedanciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireóide e da Mama
- Raio-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retossigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

• Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.
Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio

www.redeprimavera.com.br
faleconosco@redeprimavera.com.br

Sistema Relatário de Filas.

Relatário: médico y. o. DPVST

Paciente vítima de acidente de moto no dia 15/10/18 envolvendo com fratura de punho (C) e ferimento distal no dia 16/10/18 por intervenção a 110 cm da ferimento distal e no dia 03/11/18 a correção da fratura de punho (C). Evoluiu com deformidade em valgo do pulso (C) associada à claudicação intermitente. Sob o auxílio DPVST propiciou a seguimento.

cid: 552.3 + 577.9

DR. MÁRCIO M. ROCHA
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Joelho
Cirurgia do Pé e do Tornozelo
CRM-SE 3592 / TFO 10423

24/5/19



**REDE
PRIMAVERA
SAÚDE**
MEDICINA HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA - LABORATORIAL



Nome: Silvana Rodrigues da Silva

Solicito: Fisioterapia 10 sessões

Cinesioterapia(reforço do vasto medial,alongamento dos isquio-tibiais, manipulação da patela)+Termoterapia+ Eletroterapia:

joelho Esq

Diagnostico/**RELATÓRIO**:PO videoartroscopia lesão do ligamento cruzado anterior e lesão meniscal lateral no joelho esquerdo.
CID 10:S83.5 S83.2

Dr. Rodolpho Roberto P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Joelho
CRM 2411 TEOT 10802

Nome: Silvana Rodrigues da Silva

Solicito: Fisioterapia 10 sessões

Cinesioterapia(reforço do vasto medial,alongamento dos isquio-tibiais,
manipulação da patela+ TREINO DE PROPRIOCEPÇÃO +
FORTALECIMENTO)+Termoterapia+ Eletroterapia:

joelho Esq

Diagnostico/RELATÓRIO: tenossinovite lateral no joelho esq / PO
videoartroscopia lesão do ligamento cruzado anterior e lesão
meniscal lateral no joelho esquerdo.

CID 10:S83.0 S83.2

Dr. Rodolpho Rabello P. Casini
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Joelho
CRM 2411 TEOT 10802

Nome: Silvana Rodrigues da Silva

Solicito: Fisioterapia 10 sessões

Cinesioterapia(reforço do vasto medial,alongamento dos isquio-tibiais,
manipulação da patela+ TREINO DE PROPRIOCEPÇÃO +
FORTALECIMENTO)+Termoterapia+ Eletroterapia:

joelho Esq

Diagnostico/**RELATÓRIO**: PO videoartroscopia lesão do ligamento
cruzado anterior e lesão meniscal lateral no joelho esquerdo.
CID 10:S83.5 S83.2

Dr. Redefato Rebelo P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Joelho
CRM 2421 JEOT 10892



Rua Campo do Brito, 1000 - São José
49015-460 - Aracaju - SE
F: 79 2106-4848



LAUDO DE EXAME

Nome: 8953557 SILVANA RODRIGUES DA SILVA	Idade: 35a 1m 9d
Pedido: 280448	Sexo: F
Nro Atendimento: 696737	Data da Solicitação: 17/10/2018
Médico Solicitante: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS	Convênio: UNIMED
Endereço: RUA TREZE LOT SAO BRAZ	Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO
CEP 49160000 Fone: 32526204	Setor Solicitante: INTERNACAO/URGENCIA

Exame:

RAIO X ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL ESQ

Relatório:

Controle de manipulação cirúrgica com artefatos metálicos.


ANDRE LUIZ PASSOS
CRM 2643



Data: 19-03-2019 Hora: 10:19:18
SILVANA RODRIGUES DA SILVA F
DW: ID: J10910 Tecnico-FA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACAJU Setor : ORTOPEDIA



Unimed Sergipe
Rua Campo do Brito, 1000 - São José
49015-460 - Aracaju - SE
F 79 2106 4848



LAUDO DE EXAME

Nome: 8953557 SILVANA RODRIGUES DA SILVA		Idade: 35a 1m 9d
Pedido: 281893	Sexo: F	Data da Solicitação: 05/11/2018
Nro Atendimento: 700940		Convênio: UNIMED
Médico Solicitante: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS		
Endereço: RUA TREZE LOT SAO BRAZ		Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO
CEP: 49160000	Fone: 32526204	Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA

Exame:

RAIO X DO PUNHO ESQ 2PS

Relatório:

Osteossíntese metálica no rádio.
Relações articulares mantidas.

ANDRE LUIZ PASSOS
CRM 2643



E



Zoom: 67.00

Data: 19-03-2019 Hora: 10:18:10
SILVANA RODRIGUES DA SILVA F
DN: ID: J10910 Tecnico: FA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACAJU Setor : ORTOPEDIA



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

26/11/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Certifico e dou fé que, existe pedido de gratuidade judiciária nos presentes autos.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

27/11/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis. Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano.md

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível de Socorro

Nº Processo 201988101886 - Número Único: 0009614-33.2019.8.25.0053

Autor: SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis.

Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano.

md



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DIORLANDA CASTRO NÓBREGA**, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 27/11/2019, às 00:01:20, 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 **2019003037015-65**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

27/01/2020

MOVIMENTO:

Decurso de Prazo

DESCRIÇÃO:

Certifico que fluiu o prazo legal e o autor, devidamente intimado por seu patrono via DJ, não se manifestou nos autos acerca do despacho retro datado de 27/11/2019 00:01:17. O referido é verdade e dou fé.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

27/01/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

03/02/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR - 11154}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DE
SOCORRO/SE

PROCESSO nº **201988101886**

SILVANA RODRIGUES DA SILVA, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu advogado que ao final subscreve, vem, com a habitual vênua, à honrosa presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho retro, informar se encontra desempregada, motivo pelo qual junta o último comprovante de renda, bem como comprovante de situação regular na receita e inexistência de restituição de imposto de renda.

Sendo assim, pugna pela continuidade do processo e consequente designação de audiência de instrução e perícia médica para análise de todas as sequelas provenientes do acidente discutido na presente lide.

Termos em que,

Pede e Aguarda Deferimento.

Aracaju/SE, 03 de Fevereiro de 2020

Ednaldo Bezerra da Silva Júnior

OAB/SE 11.154



SILVANA RODRIGUES DA SILVA
FILIAÇÃO..... JOSEFA ROSA DA SILVA
PEDRO RODRIGUES DA SILVA
NASCIMENTO..... 14/03/1984
ESTADO CIVIL.... SOLTEIRO
NATURALIDADE: CANAPI - AL
DOCUMENTO..... R.G. - 32518498 - 25/02/2003 - SSP - SE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 020.219.895-26 CNH.....:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/SE - ARACAJU
DATA DE EMISSÃO...: 16/01/2017

Celuta Cruz Moraes Krauss
CELUTA CRUZ MORAES KRAUSS
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/SE
ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://www.mte.gov.br)

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
PAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR
Cidadania, pois além de conter o registro de sua vida
profissional e a garantia da preservação e validade
de seus direitos como trabalhador e cidadão,
contribui para assegurar o seu futuro e o de seus
dependentes, tendo validade, também, como
documento de identificação.



03

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E IDENTIFICAÇÃO SOCIAL
160.42363.83-3

5775713 0050 SE

Silvana Rodrigues da Silva

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

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

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

1 - CASAMENTO 2 - DIVÓRCIO 3 - RECONHECIMENTO DE INTERDIÇÃO 4 - DATA DE NASCIMENTO
5 - SEP. JUDICIAL 6 - ID. ADIC. 7 - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO: ☐ FATOR RH: ☐ DIABETE: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ HEMOFILIA: ☐ SIM ☐ NÃO

ALERGIAS:

☐ SIM ☐ NÃO

DOADOR DE ORGÃO(S) DE 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 100º

☐ SIM ☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO: 166769100001 SE DATA DE EMISSÃO: 16/01/2017 SÉRIE: 257537

NÚMERO: SÉRIE: DATA DE EMISSÃO: ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR:

NÚMERO: SÉRIE: UF: DATA DE EMISSÃO: DATA DA ANOTAÇÃO: ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR:

NÚMERO: SÉRIE: UF: DATA DE EMISSÃO: DATA DA ANOTAÇÃO: ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR:

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: INDÚSTRIA DE SORVETES E DERIVADOS LTDA

CNPJ: 01.238.035/0001-26

ENDEREÇO: AV. GOVERNADOR NILO COELHO S/N TIMBÓ

MUNICÍPIO: ABREU E LIMA UF: PE

ESPÉCIE: FAB. DE SORVETES E DERIVADOS

CARGO: PROMOTOR DE VENDAS

CBO: 521115

ADMISSÃO: 13/05/2013

REGISTRO: 001001519 FICHA: (D.R.T.)

REMUNERAÇÃO: R\$ 712,17

(SETECENTOS E DOZE REAIS E DEZESSETE CENTAVOS)

EMPRESA: INDÚSTRIA DE SORVETES E DERIVADOS LTDA

DATA DE SAÍDA: 08 DE OUTUBRO DE 2018

1ª ASS. DO EMPREGADOR OU A DOGO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD: 10. DE SORVETES E DERIVADOS LTDA CNPJ 01.238.035/0001-26

FGTS Nº DA CONTA:

07

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE: PERÍODO: ASSINATURA DO EMPREGADOR:

DE: PERÍODO: ASSINATURA DO EMPREGADOR:

DE: PERÍODO: ASSINATURA DO EMPREGADOR:

DE: PERÍODO: ASSINATURA DO EMPREGADOR:

DE: PERÍODO: ASSINATURA DO EMPREGADOR:

DE: PERÍODO: ASSINATURA DO EMPREGADOR:

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

MATRÍCULA: 001001519 ADMITIDO EM CARÁTER EXPERIMENTAL PELO PRAZO DE 45 DIAS, PODENDO SER PRORROGADO POR MAIS 45 DIAS CONFORME CONTRATO ASSINADO EM 13/05/2013.

EMPRESA: INDÚSTRIA DE SORVETES E DERIVADOS LTDA

MATRÍCULA: CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 15 DE 14/07/2010 ARTIGO 17 A DATA PROJETADA DO AVISO PRÉVIO É 06.11.18 E A DATA DO ÚLTIMO DIA EFETIVAMENTE TRABALHADO FOI 08.10.18

EMPRESA: Zecas Sorvetes Ind. de Sorvetes e Derivados Ltda CNPJ 01.238.035/0001-26 INDÚSTRIA DE SORVETES E DERIVADOS LTDA



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **020.219.895-26**

Nome: **SILVANA RODRIGUES DA SILVA**

Data de Nascimento: **14/03/1984**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **03/04/2003**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:09:43** do dia **03/02/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **FFEB.A353.0D23.391F**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 020.219.895-26),

SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 03/02/2020 - 11:10:23

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

26/03/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Defiro a gratuidade judiciária. Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível de Socorro

Nº Processo 201988101886 - Número Único: 0009614-33.2019.8.25.0053

Autor: SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

Defiro a gratuidade judiciária.

Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

rb



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DIORLANDA CASTRO NÓBREGA, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro**, em 26/03/2020, às 23:32:14, 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 **2020000664603-96**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

03/04/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que, em razão da portaria nº 204/2020 publicada em 13 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Sergipe, diante da classificação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde,(OMS), somete após restabelecimento da situação normal, poderá ser cumprido a presente determinação. O referido é verdade e dou fé.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

20/05/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que, nesta data, expedi carta de citação nº 202088101379 para o requerido, conforme determinado.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201988101886

DATA:

21/05/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202088101379 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA
[TM4205,MD2372]

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

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
2ª Vara Cível de Socorro
R. Manoel Passos, Fórum Arthur Oscar de O. Deda
Bairro - Centro Cidade - N. Sra. do Socorro
Cep - 49160000 Telefone - (79)3279-1001

Normal(Justiça Gratuita)



202088101379

PROCESSO: 201988101886 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0009614-33.2019.8.25.0053
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: SILVANA RODRIGUES DA SILVA
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: Defiro a gratuidade judiciária. Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência : Rua Senador Dantas, (5º Andar), 74
Bairro : Centro
Cep : 20031205
Cidade : Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **MARIA SÍLVIA LIMA SIMÕES VIEIRA**, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 2ª Vara Cível de Socorro, em 21/05/2020, às 08:50:32, 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 **2020000947327-08**.