**Poder Judiciário**
**Do Estado de Sergipe**

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

## Dados do Processo

Processo: 202040600598
Número Único: 0021492-77.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 26/05/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

### Assuntos

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

### Dados das Partes

Requerente: JOÃO ANDRÉ DE SOUZA
Endereço: Rua Minervina Barros
Complemento: CASA
Bairro: Santos Dumont
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49087450
Requerente: Advogado(a): ALLANA DAYANE QUEIROZ DE SANTANA 6442/SE
Requerido: DPVAT SEGUROS E CONSÓRCIOS
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--

**PROCESSO:**
202040600598

**DATA:**
26/05/2020

**MOVIMENTO:**
Distribuição

**DESCRIÇÃO:**
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600598, referente ao protocolo nº 20200526085400404, do dia 26/05/2020, às 08h54min, 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 ARACAJU, ESTADO DE SERGIPE.**

**JOÃO ANDRÉ DE SOUZA,** brasileiro, maior, capaz, convivente em união estável, vigia, inscrito no CPF sob o nº 439.441.085-15, RG nº. 1.125.544 SSP/BA, residente e domiciliado na Rua Minervina Barros, nº: 89, Casa, Bairro Santos Dumont/SE, CEP: 49.087.450, Aracaju/SE., Telefone: (79) 99995-7924. vem, *mui* respeitosamente, perante Vossa Excelência, por conduto de sua advogada e procuradora **Allana Dayane Queiroz de Santana,** OAB/SE 6.442, devidamente constituída e qualificada conforme instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional na Avenida Rio Branco, nº 186, Edifício Oviêdo Teixeira, 6º Andar, Sala 604, Bairro Centro, CEP 49010-910, Aracaju/SE, propor a presente,

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelas razões de fato e de direito abaixo delineadas:

**I – DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

A parte **Requerente** declara para todos os fins de direito ser pobre nos termos da Lei, não tendo condições econômico-financeiras para arcar com as despesas do processo nem com os honorários advocatícios, pois, tais custas prejudicariam consideravelmente o seu próprio sustento e o de sua família.

Observa-se que a requerente está passando por graves dificuldades financeiras, não tendo condições financeiras para arcar com as custas e despesas processuais, sem prejuízo ao seu próprio sustento e o de sua família.

A Lei 1.060/50 garante o acesso à Justiça para todos os cidadãos, independentemente de raça, etnia, opção sexual, posição econômica, em igualdade de condições, prevendo em alguns de seus artigos que,

> **Art. 2º. Gozarão dos benefícios desta Lei os nacionais ou estrangeiros residentes no país, que necessitarem recorrer à Justiça penal, civil, militar ou do trabalho.**
>
> **Parágrafo único. - Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**
>
> **Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.**
>
> **§ 1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais**
>
> **§ 2º. A impugnação do direito à assistência judiciária não suspende o curso do processo e será feita em autos apartados.**
>
> **§ 3º A apresentação da carteira de trabalho e previdência social, devidamente legalizada, onde o juiz verificará a necessidade da parte, substituirá os atestados exigidos nos §§ 1º e 2º deste artigo.**
>
> **Art. 9º. Os benefícios da assistência judiciária compreendem todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias.**

Os Tribunais de Justiça estão decidindo da seguinte forma:

> JUSTIÇA GRATUITA - INDEFERIMENTO AO DESPACHAR A INICIAL. RECURSO CABÍVEL. Se a decisão interlocutória é proferida antes da formação processual, aplica-se, por analogia, o art. 296 do CPC, de forma que, no agravo de instrumento interposto, dispensa-se a intimação da outra parte, impondo-se a revogação da decisão ou a remessa daquele recurso em quarenta e oito horas ao tribunal***. Para que a parte atue sob os benefícios da assistência judiciária, bastante é que alegue insuficiência de recursos na própria petição inicial, ou em defesa, devendo o indeferimento do pedido ser precedido sempre de impugnação da parte contrária.***(TA-MG - Ac. unân. da 5ª Câm. Civ., publ. em 12-4-97 - Al 233.893-0 - Rel. Juiz Ernane Fidélis - mariângela Deusdete praxedes x Banco de Crédito Real de Minas Gerais S/A - Credireal). *(grifo nosso)*

Diante disto, requer a gratuidade de justiça como forma de se utilizar do Princípio Constitucional Fundamental do acesso à justiça, com fundamento na Lei 1.060/50.

## II - DO HISTÓRICO FÁTICO

A Autor foi vítima de acidente de trânsito em 06/06/2018 no período da manhã, na cidade de Aracaju/SE, sofrendo lesões corporais, conforme Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia Civil.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes no Autor, tais como: fratura da diáfise do fêmur esquerdo, resultando redução funcional, conforme prontuário médico e relatórios acostados a exordial, sendo obrigado a se afastar do trabalho por 90 dias.

Ocorre que, em virtude do acidente de trânsito o Requerente ficou com sequelas, conforme vislumbra-se nos exames e relatórios em anexo, a "fratura no libial direito com deformidade e trauma no tornozelo", havendo uma redução da sua mobilidade, permanecendo até os dias atuais sem desempenhar suas atividades habituais normalmente, ou seja, o referido acidente acabou resultando na incapacidade permanente deste membro.

Acontece que a parte autora tentou receber administrativamente o valor do seguro DPVAT, juntamente a Seguradora Líder, todavia, não obtivera êxito, estando até os dias atuais perceber pelos valores TOTAIS a que teria direito.

Destarte, a parte autora tem direito a indenização prevista, tendo em vista, que a redução funcional do membro supra mencionados corresponde a o valor do teto correspondente a R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, segundo prontuário médicos acostado em anexo, referentes a patologia no tornozelo do Autor, ocasionada pelo acidente de trânsito.

Diante de tal fato, o Suplicante vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização citada.

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade do Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização.

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT no grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária e juros.

**II - DO DIREITO**

Como percebe-se, no caso em tela, estamos diante de uma **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT** pleiteada por **JOÃO ANDRÉ**

**DE SOUZA,** pelo não pagamento dos valores referentes ao seguro obrigatório, em virtude da incapacidade permanente do membro superior por causa do acidente de trânsito.

## 1 - LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como "Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT".

Ademais, tem-se que a Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

> "CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo."

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

> "§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES."

Desta forma, é de fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

## 2 - DO INTERESSE DE AGIR

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

> **APELAÇAO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇAO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.**
> 1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.
> 2. **A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial**. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. **(Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009)**.
> **APELAÇAO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional do acesso ao Judiciário**. **Inteligência do artigo 5º, XXXV, da CF.** Sentença desconstituída. APELO PROVIDO. **(Apelação Cível Nº 70031697154, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 09/09/2009)**.

Contudo, para afastar qualquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro DPVAT, a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

> • Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em R$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).
>
> • Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando as vítimas.

• Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.

• A Seguradora Líder diligencia e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio DPVAT e sempre em detrimento das vítimas.

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotiva-la.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.

## 3 – DO SEGURO DPVAT

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do Promovente de receber a o seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor a ser recebido pelo Promovente em caso de invalidez permanente**,** vez que ocorreu debilidade permanente na função do fêmur.

Existe jurisprudência que entende que a deformidade permanente de membro enquadra-se no conceito preconizado pelo §1°, inciso, II, do art. 3°, da Lei n° 6.194/74.

> APELAÇÃO CÍVEL - ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - SEGURO DPVAT - ASSIMETRIA FACIAL LEVE - DEFORMIDADE PERMANENTE - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DE LEVE REPERCUSSÃO - CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - FIXAÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO AO PATAMAR DE 50% (CINQUENTA POR CENTO) - § 1º, INCISO II, DO ART. 3º DA LEI

> 6.194/74 - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE - DECISÃO UNÂNIME.DPVATDPVAT§ 1ºII3º6.1941. A deformidade permanente proveniente de acidente automobilístico, de qualquer natureza, é indenizável; **desde que, haja a comprovação do sinistro e dele tenha originado as seqüelas no acidentado.**2. O conceito preconizado pelo § 1º, inciso II, do art. 3º da Lei 6.194/74, redação alterada pela Lei 11.482/07, garante a vítima de acidente automobilístico, quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta a indenização proporcional de 50% (cinqüenta por cento) para as repercussões de natureza média, sobre o valor integral da indenização por morte ou invalidez permanente (R$ 13.500,00).§ 1ºII3º6.19411.4823**. A finalidade precípua do seguro DPVAT é estabelecer a garantia de uma indenização que atenda às necessidades repentinas e prementes do acidentado, que no caso em tela, teve como conseqüência e em decorrência do sinistro, deformidade permanente no membro inferior direito.**DPVAT4. Recurso provido em parte. Decisão Unânime. (1202431020098170001 PE 0120243-10.2009.8.17.0001, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 14/12/2011, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 235). (grifos nossos).

**O julgado acima defende, por tanto, que o segurado seja beneficiado por motivo de todas as sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou.** Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despender; que em um caso de invalidez permanente, nunca sessarão.

**O cálculo realizado pela seguradora o do inciso II do § 1° do já citado art. 3° da Lei 6194/74, onde ocorre a diminuição da proporção da tabela. No entanto, tal diminuição só é procedente em casos de incapacidade permanente parcial, que como já demonstrado, não foi o que restou comprovado nos laudos técnicos, não tendo o condão, portanto da ré diminuir *de per si*, o valor devido.** Sendo assim, tem sim direito, o autor à aplicação, em seu caso, do I, §1°, do art 3° da lei do seguro obrigatório (6194/74), ou seja, **o Promovente faz jus a ser enquadrado diretamente na tabela**. **Diante de tudo o que sofreu o autor e que vem sofrendo, pois este ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1º, art 3° da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.**

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que o autor tinha ou enxugaria suas lágrimas, mas ajudaria em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária, que é **para isso que serve o seguro: amenizar a perda, no caso do autor.**

A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionado a simples prova acidente e dano decorrente, segundo o art. 5° da Lei n°6.194/74:

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.

Sendo assim, o Boletim de Ocorrência e o Laudo do IML e relatórios médicos, suprem a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas daí decorrentes. Demonstrando assim, o direito do Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso.

Assim, o art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

> **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;**

> 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.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

**4 - PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA – DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA – NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO**

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

> "***O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente***" ...

Mediante a entrega dos seguintes documentos:

> "***registro da ocorrência no órgão policial competente***".

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, **exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar**.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), ***portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário***, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, **que diz que ao réu incumbe o ônus da prova*, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor***.

Não obstante, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, entende, que a simples prova do acidente e da invalidez permanente, podem ser provados por outros meios de provas, não dependendo exclusivamente de Laudo Pericial ou Boletim de Ocorrência, conforme se vê no recurso de apelação nº 69727/2008, abaixo transcrição da ementa:

> **PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL**
> **RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 69727/2008 - CLASSE II - 21 - APELANTE: SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS**
> **APELADO: JOSÉ RONALDO DA SILVA**
> **Número do Protocolo:** 69727/2008
> **Data de Julgamento:** 8-9-2008
> **EMENTA:**
> RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT - PRELIMINAR DE DESERÇÃO - REJEITADA - **ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - AFASTADA - LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - DISPENSÁVEL - POSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO POR OUTROS ELEMENTOS DE PROVA** - SINISTRO E INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE – COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - SALÁRIO MÍNIMO - ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO - AFASTADA - PARÂMETRO PARA A FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - POSSIBILIDADE - **GRAU DE INVALIDEZ RESULTANTE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO - DESNECESSIDADE** - RESOLUÇÕES DO CNSP - PRINCÍPIO DA HIERARQUIA DAS LEIS - RECURSO DESPROVIDO.
> Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, "**o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**".
> **Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.**
> **O LAUDO PERICIAL DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL NÃO CONFIGURA DOCUMENTO ESSENCIAL E IMPRESCINDÍVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA, NOTADAMENTE PORQUE A INCAPACIDADE DECORRENTE DO SINISTRO PODE SER AFERIDA POR OUTROS MEIOS DE PROVA**.(...).

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

> **APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente**

> **devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).**

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

> SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

> SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o

> previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

Portanto, **o Promovente faz *juz* a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1°, art. 3° da Lei do Seguro DPVAT, como demonstrado acima, ou seja, faz *juz* a receber o percentual de 100% do valor total do seguro, haja vista a perda da função do membro inferior, e indicação do laudo médico oficial, tal valor corresponde à R$ 13.500,00 reais, acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar da citação.**

## 4 - DA PROVA PERICIAL – DA TEORIA DA DINAMIZAÇÃO DO ÔNUS DA PROVA

O sistema processual brasileiro, ao definir que a cada parte cabe provar o que alegou, adotou a Teoria Clássica que possui uma concepção estática do ônus da prova. Isto é, a distribuição do ônus, segundo o Código de Processo Civil, define-se abstrativamente, considerando-se apenas as hipóteses legais, sem sofrer qualquer influência ou interferência da situação posta em juízo.

Observa-se, portanto, que o CPC não conferiu mutabilidade ao ônus da prova de modo que as particularidades da causa pudessem, em determinadas hipóteses, alterar a regra comum de distribuição de ônus da prova.

Ao ignorar as particularidades da causa, demonstrou-se em desarmonia com o modelo constitucional do direito processual civil, pautado no direito fundamental de acesso à justiça, que exige uma leitura do processo, de seus procedimentos e de suas técnicas, consoante as particularidades de cada causa.

Por conta disso, tem-se destacado e ganhado espaço na doutrina nacional a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, que indica um modelo de distribuição pautado na dinâmica da própria relação jurídica processual em análise, podendo-se a ela se ajustar, com o fim de melhor atender às especificidades da causa em concreto.

Assim, seguindo a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, este ônus não decorre de uma simples definição em abstrato do legislador, ele deve ser desempenhado pela parte que, conforme as particularidades do caso em concreto, possui as melhores condições de provar os fatos.

Por meio dessa teoria, a análise a respeito de quem tem o ônus de produzir a prova fica a cargo do magistrado, enquanto gestor da prestação jurisdicional. Nas palavras de Humberto Theodoro:

> "Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção." (Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. 48. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008)

Nesse sentido o julgado do E. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

> "**AGRAVO INTERNO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. ADIANTAMENTO. HONORÁRIOS DO PERITO. TEORIA DAS CARGAS PROCESSUAIS DINÂMICAS. REGRA PROCESSUAL QUE TRATA DO ENCARGO DE ANTECIPAR AS DESPESAS PARA PRODUÇÃO DE PROVA NECESSÁRIA A SOLUÇÃO DA CAUSA. HONORÁRIOS. VALOR. ADEQUAÇÃO. TERMO DE COOPERAÇÃO. INAPLICABILIDADE. PRINCÍPIOS DA BOA FÉ E DA SOLIDARIEDADE NA BUSCA DA VERDADE REAL**. 1. Preambularmente, cumpre destacar que é aplicável ao caso dos autos a teoria das cargas processuais dinâmicas, uma vez que as partes não se encontram em igualdade de condições para a coleta probatória pretendida, *in casu* levantamento técnico, existindo óbice para a realização desta em face da hipossuficiência da parte demandante importar na delonga desnecessária da

solução da causa, o que atenta aos princípios da economia e celeridade processo. 2. Note-se que a teoria da carga dinâmica da prova parte do pressuposto que o encargo probatório é regra de julgamento e, como tal, busca possibilitar ao magistrado produzir prova essencial ao convencimento deste para deslinde do litígio, cujo ônus deixado à parte hipossuficiente representaria produzir prova diabólica, isto é, de ordem negativa, ou cuja realização para aquela se tornasse de difícil consecução, quer por não ter as melhores condições técnicas, profissionais ou mesmo fáticas, sejam estas de ordem econômico-financeira ou mesmo jurídica para reconstituir os fatos. 3. Aplica-se a teoria da carga dinâmica probatória, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção de determinada prova, com base no princípio da razoabilidade, ou seja, é aceitável repassar o custo da coleta de determinada prova a parte que detém melhor condição de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a almejada justiça. 4. Releva ponderar que a dinamização do ônus da prova será aplicada quando for afastada a incidência do artigo 333 do código de processo civil por inadequação, ou seja, quando for verificado que a parte que, em tese, está desincumbida ao *ônus probandi*, pois não possui as melhores condições para a realização de prova necessária ao deslinde do feito. 5. Assim, a posição privilegiada da parte para revelar a verdade e o dever de colaborar na consecução desta com a realização da prova pretendida deve ser evidente, consoante estabelecem os artigos 14, I, e 339, ambos do código de processo civil, pois se aplica esta regra de julgamento por exceção, a qual está presente no caso dos autos, **pois a parte demandada conta com melhores condições jurídicas e econômicas de produzir tal prova, pois se trata de seguradora especializada neste tipo de seguro social**. 6. No presente feito não merece guarida à pretensão da parte agravante, uma vez que o art. 333 do código de processo civil estabelece que os honorários do perito serão pagos antecipadamente pela parte que houver requerido o exame técnico, ou pelo autor, quando pleiteado por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz, desde que aquela regra geral não importe em dificultar a realização da prova pretendia ou retardar a solução da causa, o que autoriza a inversão do encargo de adiantar o montante necessário a produção da prova pretendida. 7. **Destaque-se que mesmo a perícia sendo determinada de ofício pelo magistrado é possível a inversão do encargo de adiantamento dos honorários de perito, desde que atendidas às condições atinentes a teoria da carga dinâmica da produção probatória**. 8. Frise-se que a teoria da carga dinâmica da prova ou da distribuição dinâmica do ônus da prova é regra processual que visa definir, qual parte suportará os custos do adiantamento das despesas para realização de determinada prova necessária a solução do litígio no curso do feito, dentre as quais os honorários periciais. Logo, não há prejuízo a qualquer das partes com esta medida de ordem formal, pois a prova em questão irá servir a realização do direito e prestação de efetiva jurisdição, com a apuração de verdadeira reconstituição dos fatos discutidos, o que interessa a todos para alcançar a pacificação social. 9. Cumpre ressaltar, também, que antes da realização da perícia os honorários são fixados provisoriamente, a fim de ser dado início a avaliação técnica pretendida, contudo, por ocasião da decisão final, o magistrado pode estabelecer em definitivo aquela verba de sucumbência em patamar superior ao inicialmente feito, de acordo com o princípio da proporcionalidade e grau de complexidade do exame levado a efeito, atribuindo o pagamento daquela à parte sucumbente na causa. 10. Assim, devem ser mantidos os honorários definitivos fixados em dois salários mínimos, caso sucumbente a demandada. 11. No entanto, como a perícia foi postulada por ambas as partes, os honorários de adiantamento caso devessem ser alcançados pelo estado, de acordo com os limites impostos no ato nº 051/2009-p, isto se o ente público não possa prestar esta diretamente mediante corpo técnico habilitado para tanto, o que não incide no caso dos autos devido à aplicação da teoria das cargas processuais dinâmicas. 12. Descabe a aplicação do termo de cooperação nº 103/2012 firmado entre este egrégio tribunal de justiça e a

> seguradora líder dos consórcios do seguro DPVAT, tendo em vista que o referido termo diz respeito ao projeto conciliação. 13. É oportuno ressaltar que o termo "cooperação" pressupõe consenso e aceitação por ambas as partes, propiciando o poder judiciário esta aproximação, mas não importa em medida coercitiva e obrigatória a ser aplicada a questão de ordem privada, quando não há esta composição prévia. Ao contrário, no caso dos autos a matéria é controvertida e litigiosa, pendente de decisão judicial, logo, não se aplica aquela parametrização sugerida para os honorários periciais, devendo estes atender aos parâmetros usualmente fixados pela Lei Processual Civil, princípios jurídicos e critérios fixados jurisprudencialmente. 14. Os argumentos trazidos no recurso não se mostram razoáveis para reformar a decisão monocrática. Negado provimento ao agravo interno. **(TJRS; AG 521201-30.2013.8.21.7000; Porto Alegre; Quinta Câmara Cível; Rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto; Julg. 25/03/2014; DJERS 28/03/2014)**

Seguindo a influência da doutrina favorável à dinâmica da distribuição do ônus da prova, bem como a jurisprudência, o Projeto de Lei nº 8.046/2010, que trata do novo Código de Processo Civil Brasileiro, trouxe essa já pacificada possibilidade de dinamização do ônus da prova. Determina o art. 358, *in verbis*:

Com base na premissa apresentada, com o fim de chegar-se a uma justiça processual e, pautada na orientação doutrinária acima delineada, requer, desde já, Requerer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, **com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial**, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a alcançando assim, a almejada justiça.

## 5 - DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade sofrida pelo Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes.

Excelência, como já é sabido, a Medida Provisória nº 340/2006, alterou o valor para pagamento das indenizações no seguro obrigatório DPVAT, de 40 (quarenta) salários-mínimos, para até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pois bem, essa medida provisória que depois foi convertida para Lei 11.482/2007, FIXOU os valores, e desde então, esses valores jamais foram corrigidos, ou reajustados, sofrendo a INEVITÁVEL e progressiva deterioração pela inflação.

Ressalta-se que, considerando que a inflação medida pelo IPCA acumulada do mês posterior à aprovação da mudança (dezembro de 2006) até julho de 2012, chegou a 31,4%, a perda de valor do sinistro do DPVAT já atingiu quase 1/3 (um terço).

Nota-se ainda que os valores arrecadados pelo DPVAT, conforme informações do sítio da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, são expressivos e têm se incrementado continuamente (**TODO ANO É REAJUSTADO, E O PAGAMENTO PELO CONTRIBUINTE É OBRIGATÓRIO**).

De uma arrecadação total de R$ 1,9 bilhão em 2005, o DPVAT arrecadou R$ 6,7 bilhões em 2011. As indenizações neste período também cresceram, mas em proporções bem inferiores.

Enquanto as indenizações representavam 36,2% do total arrecadado com o DPVAT em 2005, esta proporção atingiu 34,1% em 2011, pouco mais de dois pontos a menos.

A correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes, é medida que se faz urgente, para evitar o enriquecimento sem causa das sociedades seguradoras, em detrimento do contribuinte.

Acompanhando todas as manobras das seguradoras, até conseguirem a edição da medida provisória em comento, ficou claro, que a norma não trouxe nenhuma forma de reajuste de propósito. Tudo fazia parte de um grande plano das seguradoras para diminuir o valor que seria repassado às vítimas de acidente, de forma progressiva. Inclusive contando com os efeitos corrosivos decorrentes da falta de um fator ou índice de correção.

Mas esse é outro assunto. Especificamente falando da **correção monetária**, esta visa manter o poder aquisitivo da moeda vigente no país, meio circulante de curso forçado com efeito liberatório das obrigações avençadas, cujo valor efetivo visa estabilizá-la como meio de troca econômica.

Sobre o assunto, são os ensinamentos do ilustre jurista José de Aguiar Dias (DIAS, José de Aguiar, Da Responsabilidade Civil, XIª ed., revis., atual e amp., de acordo com o código Civil de 2002 por Rui Berford Dias SP, RJ, PE: Renovar, 2006, p. 988) , ao asseverar que:

> "A fórmula de atualização mais indicada, portanto, é a correção monetária, que é uma compensação à desvalorização da moeda. Constitui elemento integrante da condenação, desde que, no intervalo entre a data em que ocorre o débito e aquela em que é satisfeito, tenha ocorrido desvalorização. Se o devedor tem que pagar 100 reais e os 100 reais que ele ficou a dever não são mais, 100 reais, mas 100 reais menos a desvalorização sofrida pela moeda, é evidente que só se exonerará do débito e o credor só receberá o que lhe é devida, se o valor real, desencontrado do valor nominal, for reintegrado, mediante o acréscimo da diferença verificada".

Ainda, é oportuno trazer à baila as lições de Arnoldo Wald (WALD, Arnoldo. Correção monetária de condenação judicial em ação de responsabilidade civil. Revista de Processo, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 104, n. 26, p. 133-149, out.- dez/2001) quanto à atualização monetária, transcritas a seguir:

> "Cabe agora verificar de que forma se deverá calcular a correção monetária da indenização, de forma a assegurar que o valor real do dano seja o mais rigorosamente preservado. Trata-se de um imperativo de ordem ética e jurídica, de forma a se obter a integral reparação do dano sem privilegiar ou punir qualquer das partes envolvidas.
>
> Como já dissemos acima, a correção monetária da condenação não pode servir de benefício ao devedor, mas tampouco pode constituir em prêmio ao credor. Ela deve ser aplicada de forma a preservar e manter a essência da indenização, ajustando os números à realidade inflacionária e, consequentemente, mantendo o poder aquisitivo do dinheiro desvalorizado.
>
> (...)
>
> Sendo assim, sempre que houver depreciação monetária entre o momento da fixação do montante pecuniário da indenização e o instante do pagamento, a expressão nominal do dinheiro deve ser reajustada para que continue a traduzir o valor intrínseco do dano a reparar".

Como a correção monetária tem por finalidade recompor o poder aquisitivo da moeda corroída pela inflação, nada mais justo, portanto, que o início da sua incidência se dê desde a data da entrada em vigor da Medida Provisória que alterou e CONGELOU os valores em até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Portanto, com todas as vênias, aos que entendem que a correção monetária no seguro DPVAT, deve incidir a partir da data do sinistro ou do protocolo/distribuição da ação, pode-se afirmar com certeza que esse entendimento é absolutamente equivocado, especificamente quando se trata de sinistro ocorrido a partir da entrada em vigor da medida provisória nº 340/2006. Isso porque, como visto, essa medida provisória, congelou os valores LÁ EM 2006.

Para exemplificar, se uma pessoa sofrer um acidente de trânsito no ano de 2020, e deste acidente resultar incapacidade total de um dos membros inferiores, o valor a

ser pago a essa vítima pelas seguradoras, será o valor equivalente a perda do membro (de acordo com a tabela), em valores nominais fixados no ano de 2006. Se o magistrado determinar que esse valor seja corrigido desde a data do acidente ou da distribuição da ação, o prejuízo será de enormes proporções, pois serão 14 anos de deterioração da moeda.

Alguns Tribunais Pátrios já perceberam essa defasagem e já estão determinando a correção desde a data da publicação da medida provisória, senão vejamos:

> AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA TABELA INTRODUZIDA PELA MP N° 451/08. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO ANTES DA SUA VIGÊNCIA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA PUBLICAÇÃO DA MP N° 340. RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA. AGRAVO IMPROVIDO.
>
> 1. A Medida Provisória 451/08, que estabelece uma gradação do valor da indenização a depender da intensidade da deficiência sofrida, não se aplica ao presente caso, eis que posterior à ocorrência do sinistro.
>
> 2. **Aplica-se a correção monetária a partir da publicação da MP n° 340, eis que desde essa data o valor da indenização não se alterou, mas o valor dos prêmios continuou sendo atualizado, propiciando, assim, a recomposição do valor da moeda.**
>
> 3. Agravo regimental conhecido, mas improvido. **(TJDFT, 2ª T. Cível, ac. 487.348, Des. J.J. Costa Carvalho, julgado em 2011).**
>
> APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 25/04/07. VALOR DA INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. 1. É APLICÁVEL A LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA DO DPVAT DA ÉPOCA DO ACIDENTE, QUE ESTABELECE A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R$13.500,00 PARA A HIPÓTESE DE INCAPACIDADE PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL. 2. A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DA VIGÊNCIA DA MP 340/06, SOB PENA DE INACEITÁVEL INJUSTIÇA CONSISTENTE EM VALOR CORROÍDO PELA INFLAÇÃO E AGRAVADA PELOS FREQUENTES REAJUSTES DO PRÊMIO.(TJ-DF - APC: 20080710006606 DF 0000541-65.2008.8.07.0007, Relator: CRUZ MACEDO, Data de Julgamento: 12/09/2012, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 12/07/2013 . Pág.: 154).
>
> "(...) 'Comprovada a debilidade permanente da função locomotora do membro inferior, ainda que em pequeno grau, nos termos da lei nº 6.194/74, a vítima faz jus ao recebimento da indenização.' (APC 2007.01.1.032.743-9) 2. 'Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), **devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006**.' (APC 2007.10.1.004308-6) (...) (20070810070448APC, Relator ROMEU GONZAGA NEIVA, 5ª Turma Cível, julgado em 18/03/2009, DJ 06/04/2009 p. 101)"
>
> "(...) Inadequada a interpretação, ainda que positivada em resolução do CNSP, quando há lei ordinária, portanto hierarquicamente superior, que não fez qualquer distinção quanto à gradação do valor da indenização de acordo com o 'grau' da debilidade permanente sofrida pela vítima. 4. Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), **devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor**

> **da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006.** (...).(20071010043086APC, Relator J.J. COSTA CARVALHO, 2ª Turma Cível, julgado em 19/11/2008, DJ 14/01/2009 p. 100)"
>
> "APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS À PROPOSITURA DA AÇÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEXO CAUSAL COMPROVADO POR OUTROS DOCUMENTOS. POSSIBILIDADE. A comprovação do nexo causal do acidente e das lesões pode ser feita por meio de outros documentos, quando ausente o registro de ocorrência perante a autoridade policial. **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA EDIÇÃO DA MP 340/2006 (29/12/2006)**.
>
> **A indenização devida pelo seguro DPVAT, em caso de acidente ocorrido após as alterações perpetradas pela Medida Provisória 340/2006, deve ser corrigida monetariamente a partir da data de sua edição (29/12/2006), por se tratar de medida que visa à reposição inflacionária no período. RECURSO NÃO PROVIDO, COM ALTERAÇÃO, DE OFÍCIO, DA CORREÇÃO MONETÁRIA" (TJPR - 9ª C.Cível - AC - 1259547-4 - Paranavaí - Rel.: Vilma Régia Ramos de Rezende - Unânime - - J. 06.11.2014).**

Sobre o tema, o Desembargador JOSÉ ANICETO, do Tribunal de Justiça do Paraná, fez as seguintes considerações em voto de processo em que foi relator:

> "**Aliás, permitir que a seguradora pague em 2015 o mesmo valor fixado em 2006 é admitir um enriquecimento ilícito absurdo.**
>
> **Veja-se que a aplicação da correção monetária a partir da edição da Medida Provisória nº 340/2006, reflete a mera recomposição do poder aquisitivo do valor devido com base na referida MP. Ademais, o magistrado pode, mesmo não tendo havido pedido expresso, alterar a condenação no pagamento da correção monetária porque esta se caracteriza como acessório e consectário lógico da condenação principal, incidindo independentemente da vontade da parte.**
>
> **Portanto, é devido o pagamento da correção monetária sobre o valor da indenização, da data da entrada em vigor da MP 340/2006, ou seja, 29/12/2006, conforme determinou a sentença**".

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina, tem um entendimento diferente à respeito, porém, com o mesmo raciocínio, evitar a depreciação dos valores instituídos pela medida provisória que foi convertida na Lei 11.482/2007, determinando a correção desde a publicação da Lei, ou seja, desde 31/05/2007, nesses termos:

> "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. PAGAMENTO DE SEGURO DPVAT. INCIDÊNCIA DE CORREÇÃO MONETÁRIA. PERCENTUAL A SER APLICADO SOBRE VALOR FIXADO NA LEI 11.482/2007. CIFRA QUE REPRESENTA DETERMINADO POTENCIAL AQUISITIVO. CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE INCIDIR DESDE A DATA DE PUBLICAÇÃO DA LEI 11.482/2007, A FIM DE QUE SE PRESERVE O PODER AQUISITIVO CONFERIDO PELO LEGISLADOR À INDENIZAÇÃO RELATIVA AO SEGURO DPVAT. RECURSO PROVIDO. A representação numérica que se dá um valor é tão somente o índice do poder aquisitivo que tal valor representa. Logo, quando o Legislador estabeleceu, na Lei n. 11.482, publicada em 31-5-2007, que a indenização relativa ao seguro DPVAT deveria ser calculada com base no valor máximo de R$ 13.500,00, o legislador conferiu aos respectivos segurados o direito de receber determinado percentual do equivalente ao poder aquisitivo que R$ 13.500,00 representavam em 31-5-2007. Por conseguinte, os mesmos R$ 13.500,00, nas datas em que ocorreram os

> acidentes de trânsito com os autores apelantes, não representavam mais o potencial aquisitivo que o Legislador destinou à indenização relativa ao seguro DPVAT, já que, para tanto, os R$ 13.500,00 careceriam ser corrigidos monetariamente, segundo o INPC/IBGE". (TJ-SC - AC: 20130517842 SC 2013.051784-2 (Acórdão), Relator: Carlos Prudêncio, Data de Julgamento: 02/09/2013, Primeira Câmara de Direito Civil Julgado)

Veja nobre julgador, que a progressiva deterioração dos valores pagos a título de indenização no seguro DPVAT, é motivo de preocupação, não podendo o judiciário fechar seus olhos para esse particular.

Portanto, requer seja reconhecido o direito a indenização, e determinado que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com **JUROS LEGAIS de 1,0% (um por cento) ao mês**, A PARTIR DA CITAÇÃO INICIAL, e **CORREÇÃO MONETÁRIA** com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em **até** R$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);

**III - DOS PEDIDOS**

Diante de todos os argumentos fático-jurídicos supra delineados, com fundamento nos dispositivos legais, interpretações doutrinárias e jurisprudenciais acima transcritos, requer a Vossa Excelência:

01 - A concessão da gratuidade de justiça, posto que declara ser pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com as custas processuais nem com os honorários advocatícios.

02 – A citação da parte Requerida para, querendo, contestar os termos da presente ação, sob pena de revelia e de confissão quanto à matéria fática.

04 - Que seja a demanda **JULGADA PROCEDENTE**, acolhendo o pedido da parte autora em sua totalidade.

05 - Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, **com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial**, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;

06 - Se eventualmente pelos motivos elencados em lei, **for decretada a revelia da Seguradora Requerida**, requer seja aplicada a teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar as despesas com a produção da prova pericial**, condenando a Ré a arcar com os honorários periciais, arbitrados por Vossa Excelência, que deverão ser pagos ao final do processo,** pois não pode o estado arcar com tal ônus por desídia da Seguradora, também não pode a mesma beneficiar-se da própria torpeza (haja vista que se for o Estado incumbido de tais despesas, a seguradora estaria sendo premiada por ser revel, o que não é admissível);

07 - O Promovente faz *juz* a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1°, art. 3° da Lei do Seguro DPVAT, como demonstrado acima, ou seja, faz *juz* a receber o percentual de 100% do valor total do seguro, haja vista a perda da função do membro inferior, e indicação do laudo médico oficial, tal valor corresponde à complementação do valor para chegar em R$ 13.500,00 reais (DEDUZINDO O VALOR JÁ PERCEBIDO), acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar da citação.

08 - Seja a Requerida condenada ao pagamento de honorários advocatícios no importe de 20% (vinte por cento) ou outro valor que Vossa Excelência julgue pertinente, além das custas processuais.

09 - Informa que não possui interesse em audiência de conciliação/mediação.

**IV – DAS PROVAS**

Protesta provar o alegado por todos os meios admitidos em direito, em especial, prova testemunhal, pericial e documental.

**V - DO VALOR DA CAUSA**

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

Nesses termos,

Pede e Espera Deferimento.

Aracaju, 19 de maio de 2020.

Allana Dayane Queiroz de Santana

OAB/SE 6.442

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

# BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029680/2018

## DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/12/2018 09:43 Data/Hora Fim: 04/12/2018 09:57
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

## DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 06/06/2015 07:00

**Local do Fato**
Município: Aracaju (SE) Bairro: Atalaia
Logradouro: Av. Antônio Alves

Ponto de Referência: Restaurante O Miguel
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: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO )**
Nacionalidade: Brasileira

**Endereço**
Município: Aracaju - SE

**Nome Civil: JOÃO ANDRÉ DE SOUZA (VÍTIMA , COMUNICANTE )**
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: BA - Paripiranga Sexo: Masculino Nasc: 30/08/1970
Profissão: Vigia
Estado Civil: Solteiro(a) Nome do Pai: José André de Souza
Nome da Mãe: Joana Maria de Jesus

**Endereço**
Município: Aracaju - SE Nº: 69
Logradouro: Rua Minervina Barros
Bairro: Santos Dumont
Telefone: (79) 99888-2328 (Celular)

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gente Segurança S/A
Rua Mendes, 786 Loja 03-Aracaju/SE

## OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

**Grupo:** Veículo **Subgrupo:** Motocicleta/Motoneta
**Veículo Adulterado?:** Não **Quantidade:** 1 Unidade
**Situação:** Envolvido

| Nome Envolvido | Envolvimentos |
|---|---|
| Desconhecido 1 | Possuidor |

## RELATO/HISTÓRICO

Relata a Vítima-Comunicante que estava atravessando a Av. Antônio Alves quando foi surpreendido por uma motocicleta de placa desconhecida que acabou por atropelá-lo e evadiu-se do local após o acidente. Um guarda municipal que estava no local acionou a SAMU, que socorreu a vítima e encaminhou para o HUSE, onde foi identificado que devido ao atropelamento,





Scanned with CamScanner

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

# BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 029680/2018

## DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/12/2018 09:43 Data/Hora Fim: 04/12/2018 09:57
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

## DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 06/06/2018 07:00

**Local do Fato**

Município: Aracaju (SE) Bairro: Atalaia
Logradouro: Av. Antônio Alves

Ponto de Referência: Restaurante O Miguel
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: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO )**

Nacionalidade: Brasileira

**Endereço**

Município: Aracaju - SE

**Nome Civil: JOÃO ANDRÉ DE SOUZA (VÍTIMA , COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: BA - Paripiranga Sexo: Masculino Nasc: 30/06/1970
Profissão: Vigia
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Joana Maria de Jesus Nome do Pai: José André de Souza

**Endereço**

Município: Aracaju - SE
Logradouro: Rua Minervina Barros Nº: 69
Bairro: Santos Dumont
Telefone: (79) 99888-2328 (Celular)

## OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

**Grupo** Veículo **Subgrupo** Motocicleta/Motoneta
**Veículo Adulterado?** Não **Quantidade** 1 Unidade
**Situação** Envolvido

| Nome Envolvido | Envolvimentos |
|---|---|
| Desconhecido 1 | Possuidor |

## RELATO/HISTÓRICO

Relata a Vítima-Comunicante que estava atravessando a Av. Antônio Alves quando foi surpreendido por uma motocicleta de placa desconhecida que acabou por atropelá-lo e evadiu-se do local após o acidente. Um guarda municipal que estava no local acionou a SAMU, que socorreu a vítima e encaminhou para o HUSE, onde foi identificado que devido ao atropelamento,



Scanned with CamScanner

sofreu fratura no fêmur esquerdo, sendo necessária intervenção cirúrgica.

**ASSINATURAS**

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia Judiciária

Raimundo Renato Valença Junior
Responsável pelo Atendimento

João André de Souza
(Comunicante / Vítima)

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



Scanned with CamScanner

ESTADO DA BAHIA
PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE PARIPIRANGA

SUBDISTRITO DE Séde

Reconheço a firma de Anita Silva Santos dou fé
07 de 07 de 1989
Tabeliã

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

195.544

Anita Silva Santos
Cartório do Registro Civil
PARIPIRANGA - BAHIA

Eu, ANITA SILVA SANTOS
DESIGNADA, Oficial do Registro Civil do
Subdistrito de Séde

CERTIFICO que, sob o n. 25.557, às fls. 172 verso do livro n. 71 de registro de nascimento, encontra-se o assentamento de JOÃO ANDRÉ DE SOUZA;x.x.x.x.x.x.x. , nascido aos 30 de Junho de 1970, às :: horas :: minutos, neste distrito no lugar denominado BALUNDAS;x.x.x., do sexo masculino, de cor parda, filho de JOSÉ ANDRÉ DE SOUZA;x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x
de Dona JOANA MARIA DE JESUS;x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x;
sendo avós paternos: Antonio Reis de Andrade.
e Dona Lertolina de Jesus Andrade,
e maternos: João Domingos Filho.
e Dona Julia Maria de Jesus.
tendo sido declarante O PAI;
e testemunhas Raimunda Alves Fontes e Vandete Aquino de Cerqueira.

Observações: Registro feito em 12/07/1977.

O referido é verdade e dou fé.

Anita Silva Santos
Cartório do Registro Civil
PARIPIRANGA - BAHIA

Paripiranga/BA, 07 de Julho de 1989.

Anita Silva Santos
OFICIAL designado

C.10.24.0/88



Scanned with CamScanner

BRADESCO

COMPROVANTE DE RECIBO DE RETIRADA INSS

DATA: 21/12/2018

BENEFICIARIO: JOAO ANDRE DE SOUZA

NB: 623624392-5 NIT: 0000000000-0

AGENCIA: 1438-9 RAZAO:18-79 CONTA:08-[illegible]

VALOR DA RETIRADA: [illegible]

Alo Bradesco
SAC - Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira
das 8h as 18h exceto feriados.

28 janeiro



Scanned with CamScanner

REDE BRADESCO - CONSULTA DE SALDO 21/DE/17

JOAO ANDRE DE SOUZA

AGENCIA 1438 CONTA 0892092-3

| | |
|---|---|
| DISPONIVEL | 0,00 |
| = TOTAL DISPONIVEL ..... | 0,00 |
| + CONTA INSS ..... | 0,00 |
| TOTAL DE RECURSOS ..... | |

MOVIMENTACAO CONTA CORRENTE

NOVEMBRO/2018

| DIA | HISTORICO | N.DOCTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| | SALDO ANTERIOR | | 0,00 |

DEZEMBRO/2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | CREDITO DO INSS 8311218 | | 954,00 |
| 21 | MES 12/2018 NB 623624392-5 | | 954,00- |
| | INSS PGTO BENEF 0111288 | | 0,00 |
| | SALDO TOTAL | | |

LANCAMENTOS FUTUROS - CONTA CORRENTE

DEZEMBRO/2018

| DIA | HISTORICO | N.DOCTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 21 | CREDITO DO INSS 8311218 | | 954,00 |
| | MES 12/2018 NB 623624392-5 | | |
| | TOTAL EM 21/12/2018 | | 954,00 |

REVALIDE SUA SENHA NO MES 11



Scanned with CamScanner

ANTONIO SOARES DOS SANTOS

energisa

Atendimento ao Cliente ENERGISA **08000 79 0196** Acesse www.energisa.com.br

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/ CNPJ/ RANI |
|---|---|---|---|
| Set / 2018 | 05/09/2018 | 05/10/2018 | 067.264.185-15 |

**UC (Unidade Consumidora): 3/738422-5**

Canal de contato

| Anterior | | Atual | | Constante | Consumo | Dias |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Data | Leitura | Data | Leitura | | | |

Demonstrativo

| Média últimos meses (kWh) | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|
| 14 | 26/09/2018 | R$ 28,71 |

Histórico de Consumo (kWh)

19fc.3394.54d3.7a4c.1bc4.3994.68e3.5587

Indicadores de Qualidade

| | Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) |
|---|---|---|---|

| Discriminação | Valor (R$) | % |
|---|---|---|
| Total | 28,71 | 100,00 |

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Ago/18 54,49

| VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|
| 26/09/2018 | R$ 28,71 |

83600000000-7 28710148000-5 07384222018-5 09800001019-7

1ª via ☐ Impossibilitado



Scanned with CamScanner

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral. Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no **PrevNet (www.previdencia.gov.br)**

MEGA SENA
1-4-25-27-29-37

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

FAC
CORREIOS

004428

JOAO ANDRE DE SOUZA
R MINERVINA BARROS 69
SANTOS DUMONT
ARACAJU - SE
49087.450

5013196987408250000000769730020519

REMETENTE

007811

INSS
AG DA P SOCIAL ARACAJU - IVO DO PRADO
AV. IVO DO PRADO ,448
CENTRO
ARACAJU - SE
49010.050

- ☐ MUDOU-SE
- ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
- ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
- ☐ DESCONHECIDO
- ☐ RECUSADO
- ☐ NÃO PROCURADO
- ☐ AUSENTE
- ☐ FALECIDO
- ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO
- ☐ OUTROS

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: ...../...../.....

EM: ...../...../..... ..... RESPONSÁVEL ..... VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM ATU20X



Scanned with CamScanner

007811

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

# COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 1.239.854.516.6

**Número do Benefício:** 623.624.392.5 **Espécie:** 31

**Ao(À) Sr.(a):** JOAO ANDRE DE SOUZA

**Endereço:** R MINERVINA BARROS 69 , SANTOS DUMONT

**CEP:** 49.087.450 **Município:** ARACAJU **UF:** SE

**Assunto:** Pedido de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

**Decisão:** Deferimento do Pedido.

**Motivo** Manutenção de Benefício

**Fundamentação Legal:** art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; artigos 71 e 77 e § 2º do art. 78 do Decreto nº 3.048; de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação, apresentada no dia 25/04/2019 , informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício por incapacidade, a partir da data 10/05/2019 , inclusive.

Informamos que o pagamento do seu benefício será mantido até o dia 09/05/2019

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme § 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Caso considere o prazo para recuperação da capacidade laborativa insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação por meio do número 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico **meu.inss.gov.br.**

Dessa decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet, no endereço eletrônico: **meu.inss.gov.br.**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA P SOCIAL ARACAJU - IVO DO PRADO
ENDERECO: AV. IVO DO PRADO ,448 - CENTRO -
CEP: 49010.050 MUNICIPIO: ARACAJU UF: SE N:21

Impresso pela Dataprev FORM: ATU68X



Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

# COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12398545166

Número do Benefício: 6236243925 Espécie: 31

Número do Requerimento: 189473217

Ao Sr. (a): JOAO ANDRE DE SOUZA

Endereço: MINERVINA BARROS 89 CASA, SANTOS DUMONT

CEP: 49087450 Município: ARACAJU UF: SE

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Não Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991, Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999, § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 24/01/2020, informamos que não foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício foi mantido até o dia 07/02/2020.

Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Data, 5 de Fevereiro de 2020

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: ARACAJU INTERIOR Endereço: [illegible]

CEP: 49010050 Município: ARACAJU UF: SE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

_____

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Digitalizada com CamScanner

PREVIDÊNCIA SOCIAL

# INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## Comunicação de Decisão

26/02/2020 14:13:09

**NIT:** 123.98545.16-6

**Número do Benefício:** 623.624.392-5 **Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 189473217

**Ao Sr. (a):** JOAO ANDRE DE SOUZA

**Endereço:** MINERVINA BARROS 89 CASA SANTOS DUMONT

**CEP:** 49.087-450 **Município:** ARACAJU **UF:** SE

**Assunto:** Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

**Decisão:** Indeferimento do Pedido

**Motivo:** Não Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991, Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 24/01/2020, informamos que não foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício. O pagamento do seu benefício foi mantido até o dia 07/02/2020. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Agência da Previdência Social:** ARACAJU IVO DO PRADO

**Endereço:** AV IVO DO PRADO ,448 , CENTRO

**CEP:** 49.010-050 **Município:** ARACAJU **UF:** SE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 5 de Fevereiro de 2020

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Você pode conferir a autenticidade do documento em https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade com o código 200226PS22X506



Digitalizada com CamScanner

SINISTRO: 3180570684

À seguradora líder

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTROLADORIA VERBA JUDICIAL
14 FEV 2019

EU, JOÃO ANDRÉ DE SOUZA, inscrito no cadastro de pessoas físicas 439.441.085-15, venho através dessa informa que sofri um acidente de trânsito no dia 06.06.2018, fui socorrido pelo SAMU, conduzido para hospital de urgência de Sergipe HUSE. Onde foi DIAGNOSTICADO FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR ESQUERDO CID 72.3 SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXAÇÃO DE 01 PLACA E 10 PARAFUSUS, ocorre que no dia 13.12.2018 tive uma indenização paga no valor de 2.362,50 valor esse irrisório não condizendo com as sequelas advindas pelo acidente, portanto querer reanálise desse processos assim vejamos.

Embora tenha feito todo tratamento possível cirurgia, repouso, remédios fisioterapia ficaram sequela permanente que levarei para o resto da minha vida assim vejamos:

- **LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO ATÉ 90°**; não consigo dobrar a perna para levantar da cadeiras de rodas.

- **PRESENÇA DE MATERIAL METALICO FEMUR ESQUERDO E AUMENTO DE VOLUME**; quando compara um perna com a outro existe muita diferença, onde teve a fratura fica inchado, duro e dolorido.

- **LIMITAÇÃO DA EXTENSÃO DE 20°**; não consigo fazer nada sozinho sempre preciso de ajuda, todo movimento em minha perna é de 20%.

- **NECESSIDADE DE CADEIRA DE RODAS PARA LOCOMOÇÃO;**

*Por existir sequela*, peço a reanalise do processo visto que tudo já mencionado foi diagnosticado como invalidez por um ortopedista Masayuki Ishi CRM-SE 1276. Portanto requer o pagamento do beneficio social do seguro DPVAT. *Não sendo esse o entendimento da seguradora peço para que seja agendada uma pericia medica com um medico da seguradora* para que assim não paire nenhuma duvidas e seja paga a indenização na modalidade invalidez.

Aracaju-Se 11 de Fevereiro de 2019

João André de Souza



Scanned with CamScanner

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Declaro perante este Juízo, que no momento não tenho condições financeiras para arcar com as despesas e custas processuais, sem evidentemente comprometer o meu sustento e manutenção da minha família, por esta razão, venho à presença de Vossa Excelência, requerer a gratuidade das mesmas, para que eu possa ter acesso a esse Douto Juízo, conforme determina a lei 1.060/50 e suas alterações posteriores.

Aracaju/SE, 05-11-19.

**JOÃO ANDRÉ DE SOUZA**



Scanned with CamScanner

# PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE(S):** **JOÃO ANDRÉ DE SOUZA**, brasileiro, maior, capaz, convivente em união estável, vigia, inscrito no CPF sob o nº. 439.441.085-15, RG nº. 1.125.544 SSP/SE, residente e domiciliado na Rua Minervina Barros, nº: 69, Bairro Santos Dumont, Aracaju/SE, CEP: 49087-450, Telefone: (79) 99985-7924.

**OUTORGADA:** Nomeia e constitui como sua procuradora para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, a advogada **ALLANA DAYANE QUEIROZ DE SANTANA,** brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/SE sob o nº. 6.442, com escritório profissional situado na Avenida Rio Branco, nº 186, Edifício Oviêdo Teixeira, 6º Andar, Sala 604, Bairro Centro, CEP 49010-910, Aracaju/SE, Telefone (79) 3023-9040; (79) 99605-7040, e-mails: allanaqueiroz@hotmail.com; allanaqueiroz89@gmail.com, local em que receberá a comunicação de todos e quaisquer atos processuais.

**PODERES:** Amplos e gerais poderes de representação p.ara o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "ad judicia et extra", especialmente visando a defender direitos do(a)(s) outorgante(s) em ação, podendo ainda, requerer a gratuidade de justiça, variar de ações, receber citações e intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, receber valores, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem ao bom e fiel cumprimento dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do(a) outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

**BASE LEGAL:** Art. 133, da Constituição Federal, Arts. 653 a 692, do Código Civil Brasileiro, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

Aracaju, 05-11-19.

**JOÃO ANDRÉ DE SOUZA**



Scanned with CamScanner

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª Via

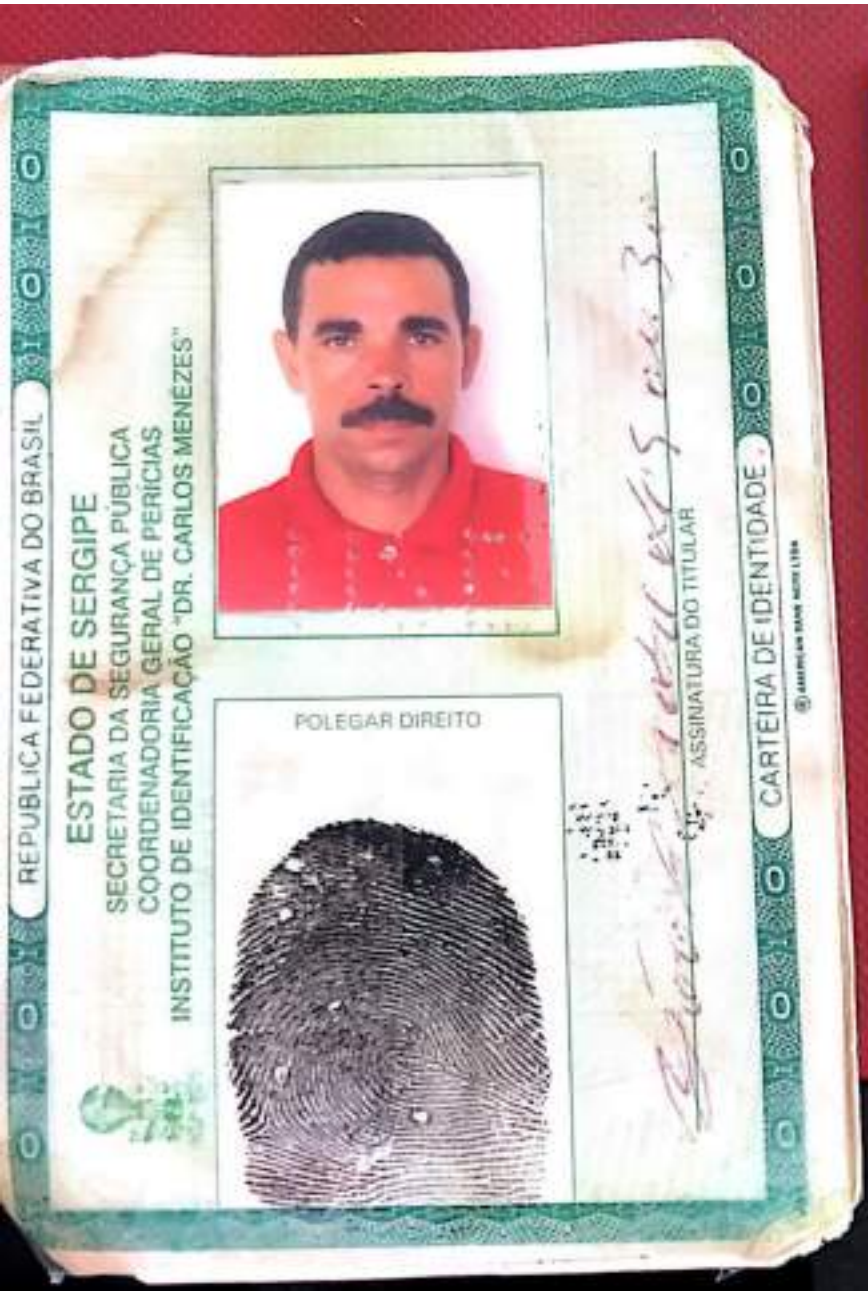
Número 6739 Série 00004 SE

João Amaral de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.125.544 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 13/05/2005

NOME
JOAO ANDRE DE SOUZA

FILIAÇÃO
JOSE ANDRE DE SOUZA
JOANA MARIA DE JESUS

NATURALIDADE
PARIPIRANGA-BA

DATA DE NASCIMENTO
30/06/1970

DOC ORIGEM
CT. NASCIM. NR 25957 LV 74 FL 172V
CART. SUBDIST. COM. PARIPIRANGA/BA

CPF

PIS / PASEP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

INTELCAV 12514 05/04

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão JUL/2004

BANCO DO BRASIL

Scanned with CamScanner

CELL-DYN Ruby Versão Programa 2.2 ML 6/6/2018 18:41 N/S Analisador: 34926BG (HUSE)
HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
EQUIPAMENTO 2

+2 L13

Pag Diagrama
ID Amost 048
Nome Pac JOAO ANDRE DE SOUZA
ID Pac TRAUMA I
Dr.
Anotação

RRTT R4 T6

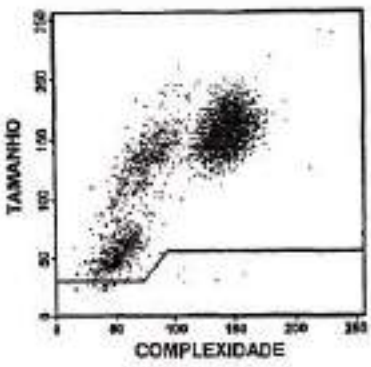
Tipo Am Patient
DN 30/6/1970 Sex Ignorado
DT/HR Coleta
Obs 1
Obs 2

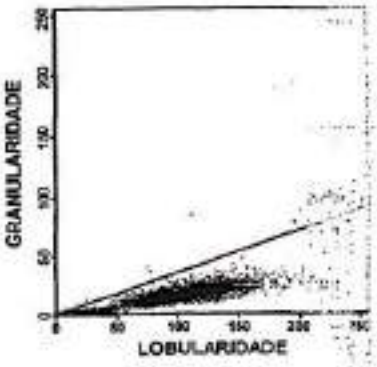
SEQ# 5979 IDOP
Corrida 6/6/2018 18:41
Test CBC
Modo Fechado Param
Limites Padrão (1)

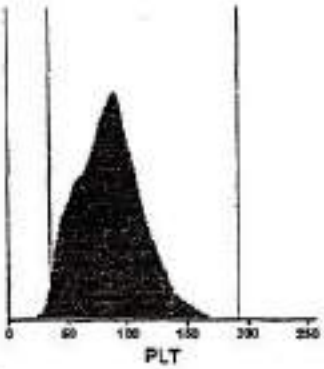
| | | | |
|---|---|---|---|
| WBC | 6.84 | 10e3/uL | |
| NEU | 5.24 | 76.7 | % |
| LYM | .895 | 13.1 | % |
| MONO | .674 | 9.86 | % |
| EOS | .004 | .066 | % |
| BASO | .020 | .295 | % |

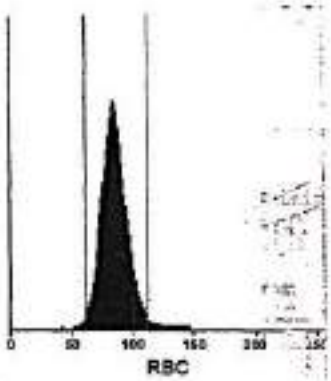
| | | |
|---|---|---|
| RBC | 4.26 | 10e6/uL |
| HGB | 12.1 | g/dL |
| HCT | 38.2 | % |
| MCV | 89.6 | fL |
| MCH | 28.5 | pg |
| MCHC | 31.8 | g/dL |
| RDW | 11.4 | % |

| | | |
|---|---|---|
| PLT | 142. | 10e3/uL |
| MPV | 7.12 | fL |




| LIM. REF | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| WBC | 3.70-10.1 | | | RBC | 4.06-4.89 | PLT | 155.-366. |
| NEU | 1.83-6.96 | 39.3-73.7 | % | HGB | 12.9-14.2 | MPV | 6.90-10.6 |
| LYM | 1.09-2.99 | 18.0-48.3 | % | HCT | 37.7-53.7 | | |
| MONO | .240-.790 | 4.40-12.7 | % | MCV | 81.1-96.0 | | |
| EOS | .030-.440 | .600-7.30 | % | MCH | 27.0-31.2 | | |
| BASO | 0.00-.080 | 0.00-1.70 | % | MCHC | 31.8-36.4 | | |
| | | | | RDW | 11.5-14.5 | | |

INTERPRETAÇÃO
——LEUC——————————HEM——————————PLT——

ANORMAL DEF. POR USUÁRIO :
Linfopenia Anemia Trombocitopenia



Scanned with CamScanner

HOSPITAL GOVERNADOR
JOÃO ALVES FILHO CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA GOV.ALBANO FRANCO

NOME: JOAO ANDRE DE SOUZA
REG: 32679
DATA DE NASCIMENTO: 30/06/1970
DATA: 06/06/2018
PROCEDÊNCIA:

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO SEM CONTRASTE

TÉCNICAS:

- Cortes axiais, da base à convexidade, paralelos ao plano orbitomeatal.
- O exame foi realizado sem injeção venosa do contraste.

Nas imagens disponíveis para laudo, pudemos observar:

DESCRIÇÃO:

Ausência de alterações significativas na fossa craniana posterior, onde o quarto ventrículo se apresenta com situação, morfologia e tamanho normais.

Sistema ventricular supratentorial simétrico, com topografia, configuração e dimensões normais.

Cisternas da base e cisternas silvianas não apresentam anormalidades.

Cisuras e sulcos da convexidade de aspecto anatômicos.

Não existe alteração focal da densidade do parênquima cerebral.

Sinusopatia maxilar esquerda.

DR. ANDRÉ FABIANO SOUZA DE CARVALHO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM: 3674

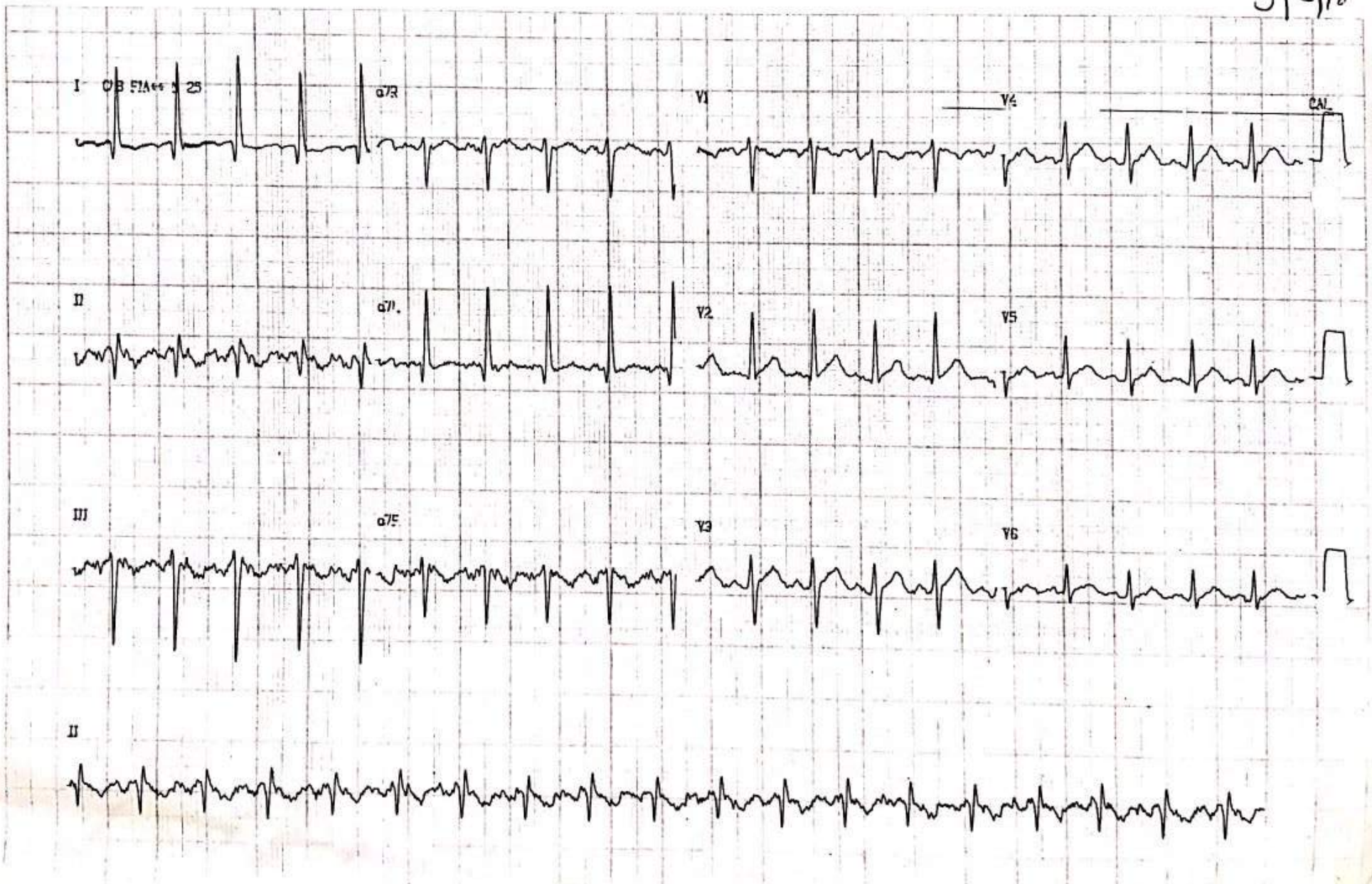
O valor preditivo do presente exame é válido quando correlacionado com dados clínicos e com outros exames complementares.



Scanned with CamScanner

João Andrade de Souza [redacted] TC6 FBHC Ant Pbs [redacted]

9/6/18




Scanned with CamScanner

06

HOSPITAL CIRURGIA

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Laboratório

Data: 11/06/2018
Hora: 16:50

| | | | |
|---|---|---|---|
| Atendimento | 1039178 | Data | 09/06/2018 10:35 |
| Nome | JOAO ANDRE DE SOUSA | Convênio | Sus |
| Tp.Atend | Urgência | Med.Sol: | |
| Endereço | RUA MINERVINA BARROS CADA- D | Bairro: | |
| Cidade | | Telefone: | 9888-2328/9656-2989 |
| Sexo: | Masculino | Idade: | 47 anos |

**CREATININA**

Data Coleta:09/06/2018 10:38

Material:Sero
Metodo:Cinetico

| | | Referência |
|---|---|---|
| RESULTADO ..... | 0,56 mg/dl | M: 0,9 - 1,3 mg/dl<br>H: 0,6 - 1,1 mg/dl |

**GLICEMIA**

Data Coleta:09/06/2018 10:38

Material:Sero
Metodo:Enzimatico Automatizado

| | | Referência |
|---|---|---|
| Resultado ..... | 98 mg/dl | |

**UREIA**

Data Coleta:09/06/2018 10:38

Material:Sero
Metodo:Enzimatico Colorimetrico

| | | Referência |
|---|---|---|
| RESULTADO ..... | 21 mg/dl | Adulto: 17 - 43 mg/dl<br>Criança: 11 - 45 mg/dl |

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1986

Anne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lima Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomedica
CRBM 2890

Camila Figueiredo Chianda
Biomedica
CRBM 4928

Jaqueline Lima dos Santos
Biomedica
CRBM 2875

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A
Rua Manaim, 166 Loja 05-Aeroporto/DF



Scanned with CamScanner

JOÃO ALVES FILHO CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA GOV.ALBANO FRANCO

NOME: JOAO ANDRE DE SOUZA
REG: 32679
DATA DE NASCIMENTO: 30/06/1970
DATA: 06/06/2018
PROCEDÊNCIA:

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO SEM CONTRASTE

TÉCNICAS:

- Cortes axiais, da base à convexidade, paralelos ao plano orbitomeatal.
- O exame foi realizado sem injeção venosa do contraste.

Nas imagens disponíveis para laudo, pudemos observar:

DESCRIÇÃO:

Ausência de alterações significativas na fossa craniana posterior, onde o quarto ventrículo se apresenta com situação, morfologia e tamanho normais.

Sistema ventricular supratentorial simétrico, com topografia, configuração e dimensões normais.

Cisternas da base e cisternas silvianas não apresentam anormalidades.

Cisuras e sulcos da convexidade de aspecto anatômicos.

Não existe alteração focal da densidade do parênquima cerebral.

Sinusopatia maxilar esquerda.

DR. ANDRÉ FABIANO SOUZA DE CARVALHO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM: 3674

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Rua Maruim, 766 Loja 03-Aracaju/SE

O valor preditivo do presente exame é válido quando correlacionado com dados clínicos e com outros exames complementares.



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

Fundacão de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 11/06/2018
Hora: 16:58

*Laboratório*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Atendimento** | 1039178 | | |
| **Nome** | JOAO ANDRE DE SOUZA | **Data** | 09/06/2018 10:35 |
| **Tp.Atend** | Urgência | **Convênio** | Sus |
| **Endereço** | RUA MINERVINA BARROS CADA- D | **Med.Sol:** | |
| **Cidade** | | **Bairro:** | |
| **Sexo:** | Masculino | **Telefone:** | 9888-2328/9656-2989 |
| | | **Idade:** | 47 anos |

**TEMPO DE PROTOMBINA**

**Data Coleta:09/06/2018 10:38**

Material:Plasma
Metodo:Automatizado

| | | **Referência** |
|---|---|---|
| **TEMPO DE PROTOMBINA** .....: | 14,6 | 10,0 a 14,0 |
| **PROTOMBINA ( ATIVIDADE)** .....: | 85.6% | 70 a 100% |
| **INR** .....: | 1,16 | 0,81 a 1,13 |

**VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:**

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

Mônica Ribeiro de OliveiraEsmeraldo
Biomedica
CRBM 1985

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



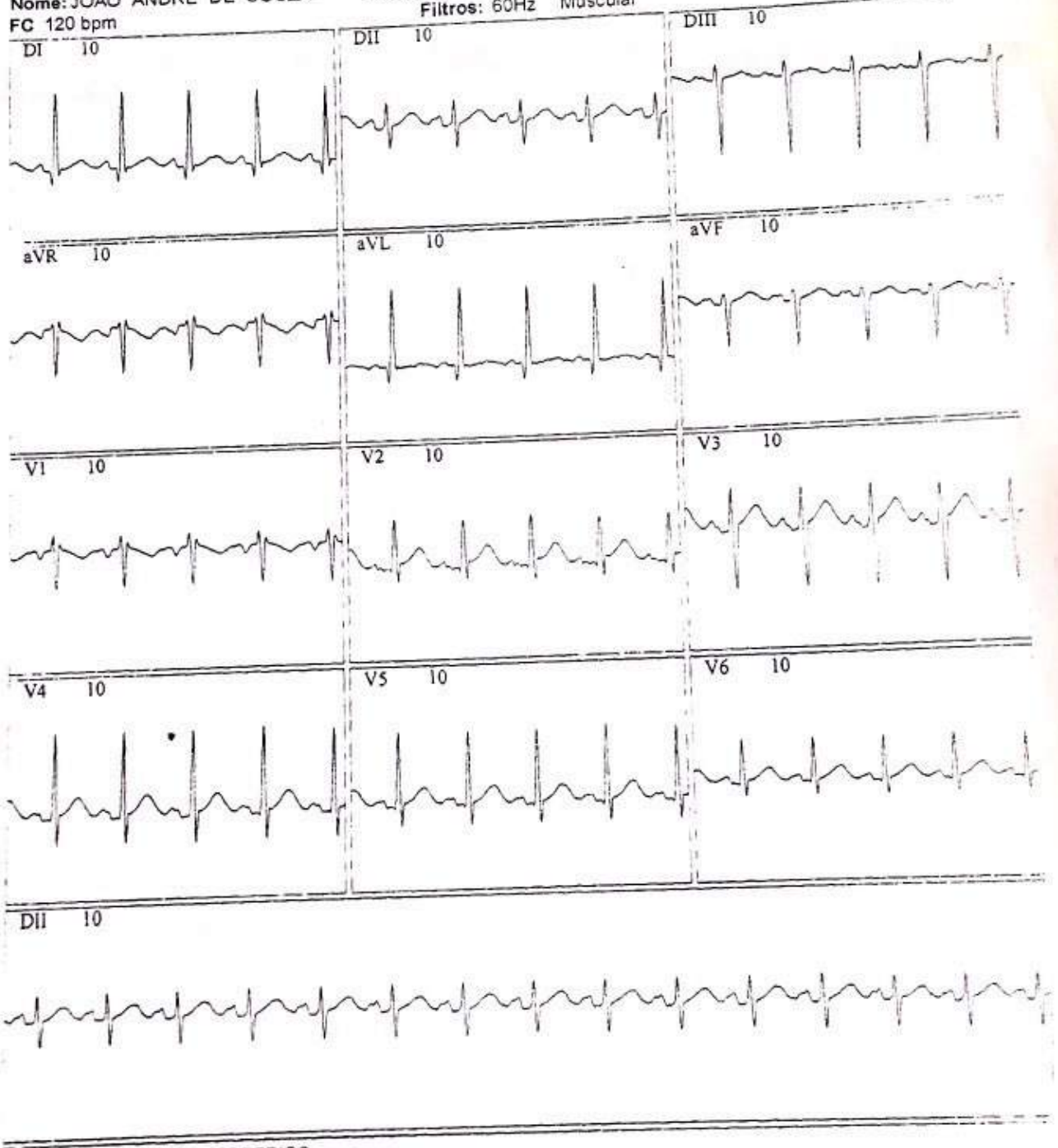
Scanned with CamScanner

**ECG de Repouso**

**Exame:** 15941
**Nome:** JOÃO ANDRÉ DE SOUZA
**FC** 120 bpm

**Reg.Clín.:** TRAUMA
06.06.2018
**Filtros:** 60Hz Muscular

**Data:** 06/06/2018
**Nasc.:** 30/06/1970
**Vel.:** 25 mm/s




PRÉ - OPERATÓRIO ORTOPEDICO

(c) MICROMED Biotecnologia



Scanned with CamScanner

CELL-DYN Ruby Versão Programa 2.2 ML 6/6/2018 18:41 N/S Analisador: 34926BG (HUSE)
HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
EQUIPAMENTO 2
Pag Diagrama

+2 L13

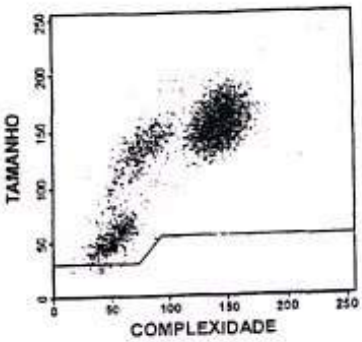
ID Amost 048
Nome Pac JOAO ANDRE DE SOUZA
ID Pac TRAUMA I
Dr.
Anotação

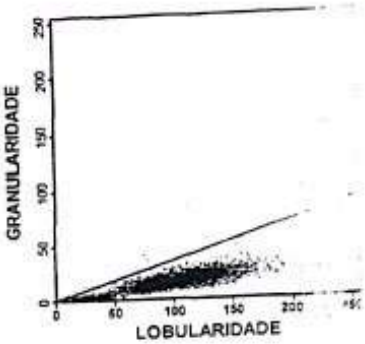
RRTT R4 T6

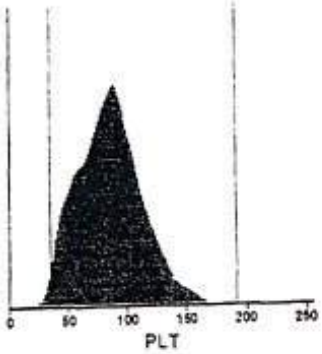
Tipo Am Patient
DN 30/6/1970 Sex Ignorado
DT/HR Coleta
Obs 1
Obs 2

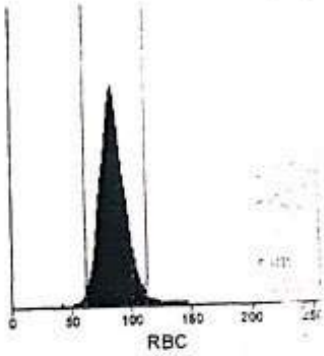
SEQ# 5979 IDOP
Corrida 6/6/2018
Test CBC
Modo Fechado Para
Limites Padrão (1)

| | | | |
|---|---|---|---|
| WBC | 6.84 | 10e3/uL | |
| NEU | 5.24 | 76.7 | % |
| LYM | .895 | 13.1 | % |
| MONO | .674 | 9.86 | % |
| EOS | .005 | .066 | % |
| BASO | .020 | .295 | % |
| RBC | 4.26 | 10e6/uL | |
| HGB | 12.1 | g/dL | |
| HCT | 38.2 | % | |
| MCV | 89.6 | fL | |
| MCH | 28.5 | pg | |
| MCHC | 31.8 | g/dL | |
| RDW | 11.6 | % | |
| PLT | 142. | 10e3/uL | |
| MPV | 7.12 | fL | |




| LIM. REF | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| WBC | 3.70-10.1 | | | RBC | 4.06-4.69 | PLT | 155.-366. |
| NEU | 1.53-6.96 | 39.3-73.7 | % | HGB | 12.9-14.2 | MPV | 6.90-10.6 |
| LYM | 1.09-2.99 | 18.0-48.3 | % | HCT | 37.7-53.7 | | |
| MONO | .240-.790 | 4.40-12.7 | % | MCV | 81.1-96.0 | | |
| EOS | .030-.440 | .600-7.30 | % | MCH | 27.0-31.2 | | |
| BASO | 0.00-.080 | 0.00-1.70 | % | MCHC | 31.8-35.4 | | |
| | | | | RDW | 11.5-14.5 | | |

INTERPRETAÇÃO
-----LEUC----------HEM----------PLT-----

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :
Linfopenia
Trombocitopenia

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Alianza Seguradora S/A.
Rua Maruim, 766 Loja 03-Aracaju/SE



Scanned with CamScanner

# LAB HUSE

## Relatório de amostras

06-06-2013 13:33:18
1 / 1

s/n: 518-0000528

ver 2.0.0.168

| | Medida | Interpolado | Razão | INR | Observações |
|---|---|---|---|---|---|
| * JOAO ANDRE DE SOUZA | | | | | |
| DG-PT | 21.7 s | 84.3 % | 1.50 r | 1.59 INR | (B) (!) Fi |
| DG-APTTsynth | 33.4 s | | 1.04 r | | Fi |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| * Amostra identificada manualmente (-ID) | (Q) Revisto sem nenhuma política de qualidade | (!) Há incidências | CN Cancelada | Fi Finalizada |
| (A) Produto identificado manualmente | (C) Erro de CV | (!) Resultado fora do intervalo de normalidade | PE Pendente | RV Revista |
| (B) Curva de calibração editada manualmente | (D) Duplicado | (#) Técnica não validada | PR Em curso | EX Exportada |
| (P) Produto caducado | (R) Repetição | | | |



Scanned with CamScanner

# HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO
TEL.: (079) 3216-2600

**Validado**

**Nome:** JOAO ANDRE DE SOUZA **Sexo:** Desconhe.

**ID do doente:** V.TRAUMA I **Data nascimento:** 30.06.1970

**ID da amostra:** 71 **Data/hora da colheita:**

**Localização:** **Médico:**

| Ensaio | Resultado | Unidades | Alertas | Intervalo | Data da conclusão Hora da conclusão |
|---|---|---|---|---|---|
| CreaC | 0.69 | mg/dL | CNTL | 0.50 - 1.30 | 06.06.2018 20:32 |
| GluC | 153 | mg/dL | CNTL, HIGH | 70 - 99 | 06.06.2018 20:28 |
| Urea | 39 | mg/dL | | 15 - 56 | 06.06.2018 20:32 |

**Fim do registo da amostra**

Impresso em: 06.06.2018 8:32:27PM

**ARCHITECT**





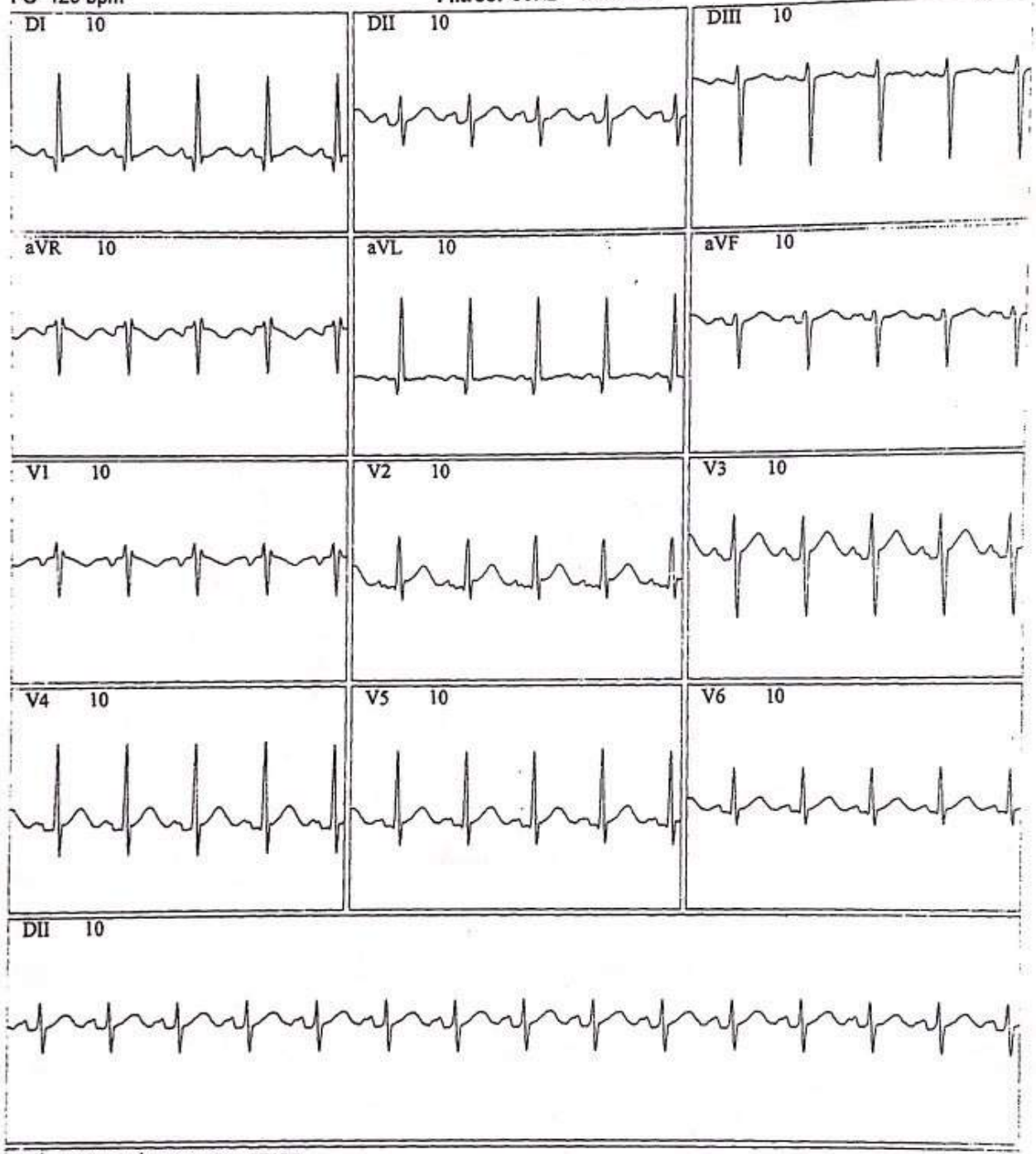
Scanned with CamScanner

ECG de Repouso

Exame: 15941
Nome: JOÃO ANDRÉ DE SOUZA
FC 120 bpm

Reg.Clín.: TRAUMA
06.06.2018
Filtros: 60Hz Muscular

Data: 06/06/2018
Nasc.: 30/06/1970
Vel.: 25 mm/s




PRÉ - OPERATÓRIO ORTOPEDICO

(c) MICROMED Biotecnologia



Scanned with CamScanner

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SENHOR (A) JOSÉ ANDRÉ DE LUZA

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

CID: S-72.3

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 4003

ARACAJU – SE 14/06/18



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 11/06/2018
Hora: 16:58

*Laboratório*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Atendimento** | 1039178 | **Data** | 09/06/2018 10:35 |
| **Nome** | JOAO ANDRE DE SOUZA | **Convênio** | Sus |
| **Tp.Atend** | Urgência | **Med.Sol:** | |
| **Endereço** | RUA MINERVINA BARROS CADA- D | **Bairro:** | |
| **Cidade** | | **Telefone:** | 9888-2328/9656-2989 |
| **Sexo:** | Masculino | **Idade:** | 47 anos |

**HEMOGRAMA COMPLETO**

**Data Coleta:09/06/2018 10:38**

Material:Sangue Total
Metodo:Automatizado

| | | | **Referência** |
|---|---|---|---|
| **ERITROGRAMA** | | | |
| **A)Eritrócitos** ..... | **3,62 milh./mm³** | | Homem Mulher<br>4.0 - 5.5 4.0 - 5.0 |
| **B)Hemoglobina** ..... | **11,0 g/dl** | | Homem Mulher<br>13.0 - 17.0 12.0 - 16.0 |
| **C)Hematócritos** ..... | **33,5 %** | | Homem Mulher<br>40 - 50 35 - 47 |
| **ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS** | | | |
| **A)V.C.M** ..... | **92,54 fl** | | 82 - 95 |
| **B)H.C.M** ..... | **30,39 pg** | | 26 - 34 |
| **C)C.H.C.M** ..... | **32,84 g/dl** | | 30 - 35 |
| **D) R.D.W** ..... | **10,7 %** | | 10 - 15 |
| **LEUCOGRAMA** | | | |
| **A) Leucócitos(global)** ..... | **5.700 mm³** | | 5.000 a 10.000/mm³ |
| **B)Contagem diferencial** ..... | **%...../mm³** | | |
| **.Segmentados** ..... | **54.9%** | **3129.3** | 40 a 70 1.600 a 7.300 |
| **.Eosinófilos** ..... | **10.7%** | **609.9** | 01 a 04 50 a 400 |
| **.Basófilos** ..... | **00.3%** | **17.1** | 00 a 02 00 a 200 |
| **.Linfócitos** ..... | **25.1%** | **1430.7** | 20 a 50 1000 a 5000 |
| **.Monócitos** ..... | **09.0%** | **513.0** | 03 a 10 150 a 1000 |
| **PLAQUETAS** | | | |
| **.Valor Encontrado** ..... | **151.000 /mm³** | | 150.000 a 400.000/mm³ |

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anna Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 11/06/2018
Hora: 14:58

Laboratório

| | | | |
|---|---|---|---|
| Atendimento | 1039178 | Data | 09/06/2018 10:35 |
| Nome | JOAO ANDRE DE SOUZA | Convênio | Sus |
| Tp.Atend | Urgência | Med.Sol: | |
| Endereço | RUA MINERVINA BARROS CADA- D | Bairro: | |
| Cidade | | Telefone: | 9898-2328/9456-2989 |
| Sexo: | Masculino | Idade: | 47 anos |

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 09/06/2018 10:38

Material: Sangue Total
Método: Automatizado

| | | | Referência |
|---|---|---|---|
| **ERITROGRAMA** | | | |
| A) Eritrócitos ..... | 3,62 milh./mm³ | | Homem Mulher 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0 |
| B) Hemoglobina ..... | 11.0 g/dl | | Homem Mulher 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0 |
| C) Hematócritos ..... | 33,5 % | | Homem Mulher 40 - 50 35 - 47 |
| **ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS** | | | |
| A) V.C.M ..... | 92,54 fl | | 82 - 95 |
| B) H.C.M ..... | 30,39 pg | | 26 - 34 |
| C) C.H.C.M ..... | 32,84 g/dl | | 30 - 35 |
| D) R.D.W ..... | 10,7 % | | 10 - 15 |
| **LEUCOGRAMA** | | | |
| A) Leucócitos (global) ..... | 5.700 mm³ | | 5.000 a 10.000/mm³ |
| B) Contagem diferencial ..... | %...../mm³ | | |
| .Segmentados ..... | 54.9% | 3129.3 | 40 a 70 1.600 a 7.300 |
| .Eosinófilos ..... | 10.7% | 609.9 | 01 a 04 50 a 400 |
| .Basófilos ..... | 00.3% | 17.1 | 00 a 02 00 a 200 |
| .Linfócitos ..... | 25.1% | 1430.7 | 20 a 50 1000 a 5000 |
| .Monócitos ..... | 09.0% | 513.0 | 03 a 10 150 a 1000 |
| **PLAQUETAS** | | | |
| .Valor Encontrado ..... | 151.000 /mm³ | | 150.000 a 400.000/mm³ |

Mônica Ribeiro de Oliveira Samarado
Biomedica
CRBM 1966

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3087

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0778

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2960

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lima dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Scanned with CamScanner

CB

HOSPITAL CIRURGIA

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Laboratório

Data: 11/06/2018
Hora: 16:56

| | | | |
|---|---|---|---|
| Atendimento | 1035178 | Data | 09/06/2018 10:35 |
| Nome | JOAO ANDRE DE SOUSA | Convênio | Sus |
| Tp.Atend | Urgência | Med.Sol: | |
| Endereço | RUA MINERVINA BARROS CADA- D | Bairro: | |
| Cidade | | Telefone: | 9888-2328/9656-2989 |
| Sexo: | Masculino | Idade: | 47 anos |

**CREATININA**

Data Coleta:09/06/2018 10:38

Material:Soro
Metodo:Cinetico

| | | Referência |
|---|---|---|
| RESULTADO .....: | 0,56 mg/dl | H: 0,9 - 1,3 mg/dl<br>M: 0,6 - 1,1 mg/dl |

**GLICEMIA**

Data Coleta:09/06/2018 10:38

Material:Soro
Metodo:Enzimatico Automatizado

| | | Referência |
|---|---|---|
| Resultado .....: | 98 mg/dl | |

**UREIA**

Data Coleta:09/06/2018 10:38

Material:Soro
Metodo:Enzimatico Colorimetrico

| | | Referência |
|---|---|---|
| RESULTADO .....: | 21 mg/dl | Adulto: 17 - 43 mg/dl<br>Criança: 11 - 45 mg/dl |

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1985

Aline Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3097

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1930

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camila Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4028

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2675



http://192.168.0.238/cirurgia/sadt/cadresultado_lab_novo.php 11/06/2018



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 11/06/2018
Hora: 16:58

Laboratório

| | | | |
|---|---|---|---|
| Atendimento | 1039178 | Data | 09/06/2018 10:35 |
| Nome | JOAO ANDRE DE SOUZA | Convênio | Sus |
| Tp.Atend. | Urgência | Med.Sol: | |
| Endereço | RUA MINERVINA BARROS CADA- B | Bairro: | |
| Cidade | | Telefone: | 9888-2328/9656-2989 |
| Sexo: | Masculino | Idade: | 47 anos |

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta:09/06/2018 10:38

Material:Plasma
Metodo:Automatizado

| | | Referência |
|---|---|---|
| TEMPO DE PROTOMBINA .....: | 14,6 | 10,0 a 14,0 |
| PROTOMBINA ( ATIVIDADE) .....: | 85.6% | 70 a 100% |
| INR .....: | 1,16 | 0,81 a 1,13 |

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

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

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1966

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camila Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4828

Jaqueline Lívia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Scanned with CamScanner

CIRURGIA

# FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

## RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: João Andre de souza
NUMERO DE INTERNAMENTO: 1039180
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Red. cirurgica c/ fixação MIG
CIRURGIÃO: Roberto Lima
ENFERMEIRO: Samento
CIRCULANTE DE SALA: Tiletipina
ANESTESIOLOGISTA: Jorge
INSTRUMENTADOR: Andrey; Reber
DATA: 12/06/18
SALA CIRÚRGICA: 07

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES _____ LOTES _____

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

Obs.:permanecer junto ao prontuario

1

INTEGRAPH STEAM ISO/TYPE 5 LOT 170401 INSUFFICIENT CORRECT EXTENDED

INTEGRAPH STEAM ISO/TYPE 5 LOT 170401

Integrador Químico Tipo 5

S.I. AM 106/13 CIRPOTES C.I. Andrey Es. 17/06/18 Us 18/06/18 Ler 14:07:3



Scanned with CamScanner

MS-DATASUS

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
HOSPITAL DE CLINICAS "DR AUGUSTO LEITE"

# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/06/17

| | | | |
|---|---|---|---|
| PACIENTE: João Andrade Souza | MATRICULA: 1039180 | CONVÊNIO: SUS | |
| IDADE: 47 | SEXO: M | COR: | ENF: |
| QUARTO: | LEITO: | APTO: | |
| CIRURGIÃO: Dr. Robert Lima | ANESTESISTA: Dr Cargo T. | | |
| 1º AUXILIAR: | 2º AUXILIAR: | | |
| DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura diafisária do fêmur D | | | |
| DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO: — | | | |
| CIRURGIA PROPOSTA: Redução cruenta com fixação | | | CÓDIGO CIRURGICO |
| CIRURGIA REALIZADA: — | | | |
| PRÉ-MEDICAÇÃO: — | HORA: | RESULTADO: 1-2-3-4-5-6 | |
| INÍCIO DA ANESTESIA: 13:00 | INÍCIO DA OPERAÇÃO: 13:50 | ALT DA ANESTESIA | RISCO OPERATÓRIO: 1-2-3-4 | ESTADO FÍSICO: 1-2-3-4-5-6-7 |

$O_2$ 50 [illegible]

☒ MONITOR ECG ☒ OXIMETRO PULSO ☐ CAPNÓGRATO ☒ PAM NÃO INVASIVA ☐ VENTILADOR

PERÍODOS: SE SE PA 19:45

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180 190 200

DROGAS: Propofol 150 mg; Morphina 8 mg; Efedrina 03; Dexametasona 10; Dipirona 03; Ciprodina 100 mg

ANOTAÇÕES: [illegible]

AGENTES ANESTÉSICOS: Propofol + Morphina

TÉCNICA: Subarachnoidea

| | | | |
|---|---|---|---|
| INDUÇÃO: | POSIÇÃO: | LOCAL PUNÇÃO: L3-L4 | LÍQUIDO RETIRADO: |
| TÉCNICA: | POSIÇÃO APÓS: | POSIÇÃO OPERATÓRIA: DDH | RESULTADO B.R.M. |
| DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 40 min | DURAÇÃO DA ANESTESIA: 55 min | CONSCIÊNCIA: Sedado | |
| PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI ☒ SRPA | DESTINO DA SRPA: ☐ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR | CONDIÇÕES: | |

OBSERVAÇÕES:

Dr [illegible] Teixeira
[illegible]
ASSINATURA DO ANESTESISTA



Scanned with CamScanner

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

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

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Cliente inicia turno lúcido orientado afebril, acompanhado com familiares sem alterações até o momento ——"——"——
20:00 Instituído sondaterapia conforme prescrito ——"——
20:03 Feito medicação prescrita ——"——
21:00 Administrado Tramadol conforme prescrito ——
23:00 Cliente no leito calmo dorme tranquilo ——
06:30 Sigue de observação da equipe ——
Em tempo as 06:00h foi administrado medicação conforme prescrito ——

Elizione de Jesus S Souza
Técnica de Enfermagem
COREN-SE 53.763

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperatura | 36,9 | | | | | | | | 36,2 | | | 36,5 |
| Pressão Arterial | 120/80 | | | | | | | | 120/70 | | | 13/80 |
| F. Cardíaca | 69 | | | | | | | | | | | |
| F. Respiratória | 17 | | | | | | | | | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

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

MS-DATASUS

Scanned with CamScanner

DATA:

19:00 às 07:00 h

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

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

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Identificação

Assinatura

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperatura | 36,1 | | | | | | | | | | | |
| Pressão Arterial | 120 | | | | | | | | | | | |
| F. Cardíaca | 78 | | | | | | | | | | | |
| F. Respiratória | | | | | | | | | | | | |

| HORÁRIOS | 08 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 02 | 04 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicemia | | | | | | | | | | | | |
| Escala de Dor | | | | | | | | | | | | |

| | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-Troca de Fralda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima | | 123 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-Curativo Operatório: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-Curativo de Lesão por Pressão: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-Mudança de Decúbito: | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-Elevação de cabeceira | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.10

PROGRAMA DE ASSIS...

Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João Andre de Souza
IDADE: 47 | LEITO: C-06 | REGISTRO: 1039180 | UNIDADE: Ortopedia -1

DATA: 12-06-18 | 07:00 às 13:00 h

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

07:00 Paciente no leito em decubito dorsal, eupnéico, afebril, normotenso, em dieta zero em uso de AVP hidratado —x—
08:00 Aferido SSVV, realizado banho no leito, mantido de leito, em dieta zero —x—
9:00 Paciente encaminhado para o centro cirúrgico, em maca em companhia da enfermeira —x— 8 h. 07:00 realizado NOVO AVP como gelco 22 com sucesso —x—

Assinatura e identificação

DATA: 12-06-18 | 13:00 às 19:00 h

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

16:50 - PCT retornou do centro cirúrgico, realizado RX, calmo, eupnéico, afebril, acianótico, em uso de AVP 20 NS e com soroterapia, sulcrii em maca acompanhado de maqueiro e funcionário do setor —
18:00 - Aceitou o café da noite, oferecido pela nutrição —
Adm. Kellin IV e contact IV de Ibrafio, conforme prescrição médica —
18:10 - PCT segue bem aos cuidados da equipe de enfermagem —

Paula Tainan
Assinatura e identificação
COREN/SE 1038946

MS-DATASUS
VERSÃO: 16.1n



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João Andrade de Souza
IDADE: 47 | LEITO: C-06 | REGISTRO: 1039180 | UNIDADE: Ortopedia

DATA: 14.06.18 — 07:00 às 13:00 h

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

07:00 Paciente no leito em decubito dorsal, lucido, afebril, em uso de AVP + soroterapia, ce
T.)
08:00 Adm. medicação de horario tramal 100mg c.p.m, aferido SSVV, realizado curat
vo a banho em leito
10:00 Adm. medicação de horario Profenid 100mg, conforme prescrição medica
12:00 Adm. medicação ai horario Cefalotina 1g, Dipirona 2.8ml, aceitou a dieta oferecida pela
nutrição
12:40 Segue aos cuidados da enfermagem

Assinatura e Identificação

DATA: 14/06/18 — 13:00 às 19:00 h

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

13:00 Realizado visita, colhido histórico, avaliado dispositivos em uso e seu estado em geral, paciente em uso de AVP s/ orificado, segue acompanhados no momento.
14:00 Segue mantendo o quadro sem intercorrência no momento.
15:00 Aceitou o lanche oferecido.
16:00 Administrado medicação de horario: Tramal 100mg.
18:00 Aferido SSVV, administrado medicação de horario: Keflin 01G + dipirona + antak, segue monitorado o quadro clinico e pr. observações
19:00 Paciente saiu em alta hospitalar, em maca da ambulancia em companhia de colaboradora + familiar.

Josélice de Andrade
Técnica de Enfermagem
COREN-SE 101.186-TM

Assinatura e Identificação

Scanned with CamScanner

## PARAMÊTROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

| PRESSÃO ARTERIAL | SATURAÇÃO DE O2 | FREQUÊNCIA CARDÍACA | FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | GLICEMIA | IDADE | GESTATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 130/80 | | 85 | 18 | | 39 | 0169 |
| HEMOGLOBINA | LEUCÓCITOS | POTÁSSIO | USO DE O2: SIM( ) NÃO( ) | INTUBADO: SIM( ) NÃO( ) | INTUBADO: SIM( ) NÃO( ) | COLAR CERVICAL: SIM( ) NÃO( ) |
| 12,1 | 6,84 | | | Não | Não | Não |

## INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS

| DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO | ALIMENTAÇÃO: ORAL( ) SNG( ) NPT( ) GTT( ) | ISOLAMENTO: SIM( ) NEGA( ) CONTATO( ) NÃO( ) | INSULT RENAL: SIM/NÃO | ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (D+) | ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/RV/RM/MM |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Não | Não | Oral | Não | Não | Ketflex | |

## MORBIDADE

| DIABETES | TABAGISMO | ALCOOLISMO | OUTROS |
|---|---|---|---|
| Não | Não | Sem | |

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Fx Desfesário de Fêmur Esquerdo Segmentar

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Necessidade Cirúrgica

## É VEDADO AO MÉDICO

Art. 35. Emitir atestado de diagnóstico ou de prognóstico, simplificar o tratamento ou atender-se na ausência de clínica, consultas ou qualquer outro procedimento médico.

Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empregar obstinação terapêutica inútil ou obstinada, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente, ou de seu representante legal.

### Médico Solicitante

Data: 08/06/18
Hora: 17:00
Assinatura:
Carimbo: Wagner José Andrade Santos CRM 237/SE Diretor Técnico/HUSE

### NIR

08/06/18
Responsável: Enfermeira COREN-SE 381.156

### Médico do NIR

Data:
Hora:
Assinatura:
Carimbo:
Comentários Médico CRL:

### CRL (RECEBIMENTO)

Data:
Hora:
Responsável:

### CRL (Autorização)

Data:
Hora:
NR:
Código:
Assinatura:

## ATENÇÃO

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

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

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

DUSV UTI. 2017 COPYRIGHT SESAU - COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE - REDE ESTADUAL DE SAÚDE.



Scanned with CamScanner

CHECKLIST ORTOPÉDICO ADMISSIONAL

NOME: João André de Souza IDADE: 47 SEXO: M(X) F( )
CONVÊNIO: SUS (X) IPES( ) PLANO( )
LEITO: 206 MATRÍCULA: 7039180
HAS ( ) DM ( ) NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA( )

DATA FRATURA: 06/06/18 DATA INTERNAMENTO: 08/06/18

EXAMES LABORATORIAIS: SIM (X) NÃO( ) COLHIDOS: SIM ( ) NÃO(X) IMPRESSOS: SIM (X) NÃO( )

SEM QUALIDADE ( )

RX: (X) PELÍCULAS DE BOA QUALIDADE( )

ECG: SIM (X) NÃO( ) ECO: SIM ( ) NÃO(X) PEDIDO: SIM( ) NÃO(X)
REALIZADO: SIM( ) NÃO(X) REALIZADO: SIM( ) NÃO(X)

TOMOGRAFIA: SIM ( ) NÃO(X) PEDIDA: SIM( ) NÃO(X) REALIZADO: SIM( ) NÃO(X)

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

CHECKLIST ORTOPÉDICO DA ENFERMARIA

NOME:_____ IDADE_____ SEXO: M( ) F( )

MATRÍCULA:_____ HAS( ) DM( ) NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA( )

LEITO:_____ CONVÊNIO: SUS( ) IPES( )PLANO( )

DATA FRATURA: __/__/__ DATA INTERNAMENTO: __/__/__

EXAMES LABORATORIAIS: OK ( ) ALTERADO( )

RX: ( ) PELÍCULAS DE BOA QUALIDADE ( ) SEM QUALIDADE( )

ECO: SIM ( ) NÃO( ) FEITO; NÃO SE APLICA( )

RISCO CIRÚRGICO: SIM ( ) NÃO( ) SOLICITADO; SIM( ) NÃO( ) FEITO

TOMOGRAFIA: SIM ( ) NÃO( ) FEITO; ( )NÃO SE APLICA

VAGA DE UTI: SIM ( ) NÃO( ) SOLICITADA; SIM( ) NÃO( ) TEM VAGA

DATA DA CIRURGIA __/__/____ ORTOPEDISTA:_____

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

CHECKLIST ORTOPÉDICO DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME.....IDADE( )SEXO:M( )F( )

LEITO_____ MATRÍCULA_____HAS( ) DM( )NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA( )

DATA FRATURA( / / ) DATA INTERNAMENTO ( / / ) CONVÊNIO: SUS( ) IPES( )PLANO( )

EXAMES LABORATORIAIS: ( ); SOLICITADO NOVOS EXAMES LABORATORIAIS( )_____

RX: ( )PELÍCULAS; SOLICITADO NOVO RX( ); ECG: OK( ); ECO: OK( )

TOMOGRAFIA: OK( ); NÃO SE APLICA( ); RISCO CIRÚRGICO: OK( );NÃO SE APLICA( )

PRESCRIÇÃO: OK( ); EVOLUÇÃO: OK( ); ATO CIRÚRGICO: OK( )

OPME: OK( );NÃO SE APLICA( )

CIRURGIA: SIM( )REALIZADA POR DR. .....; NÃO( ) REALIZADA POR DR.
_____ MOTIVO DA SUSPENSÃO _____

REMARCADA PARA( / / )

11/06/2018



Scanned with CamScanner

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.10

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

O.E.: M280030801 ESFERA: PRIVADO PAG.: 1

Num AIH: 281810014695-0 Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 07 / 2018 DATA: 28/06/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Apresentação: 07/2018 Data Autorização: 09 / 06 / 2018

Doc autorizador: 19006867000001 Orgão Emissor: M280030801 CRC:

CNES: 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clinico: 206790614650009 Doc médico solic: 980016000138321

Paciente: JOAO ANDRE DE SOUZA CNS: 700004468210741

Data Nasc.: 30 / 06 / 1970 Sexo: MASCULINO Prontuário: 1039180

Responsável pac.: MARIA DE SOUZA MOREIRA Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 1125544

Endereço: RUA MINERVINA BARROS 69 Bairro: SANTOS DUMONT Nome da Mãe: JOANA MARIA DE JESUS

Municipio: 280030 - ARACAJU UF: SE CEP: 49087-450 Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Procedimento solicitado: 04.08.05.051-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR Telefone: (79)9988-82328 Muda Proc.7: NÃO

Proc. Principal: 04.08.05.051-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Diag. principal: S723-FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Complementar:

Carater atendimento: 02 - URGENCIA Diag. secundário:

Data internação: 09 / 06 / 2018 Causa Obito:

Liberação SISAIH01: Data saida: 14 / 06 / 2018 Mot saida: 12 - ALTA MELHORADO Modalidade: HOSPITALAR

[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]

CNPJ do Empregador: / - AIH Anterior: - AIH Posterior: -

Vinculo Previdência: CNAER: - CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| Linha | Procedimento | Documento | CBO | CNES/CNPJ | Apurar Valor p/ | Qtde | Cmpt | Descrição |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0408050519 | 107995369860004 | 225270(1) | 0002283 | 0002283 | 1 | 06/2018 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA |
| 2 | 0408050519 | 101039843610002 | 225151(6) | 3359948 | 3359948 | 1 | 06/2018 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA |
| 3 | 0702030910 | | | 02681701000169 | 02681701000169 | 1 | 06/2018 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 TIT |
| 4 | 0302050019 | 980016286434181 | 223635 | 0002283 | 0002283 | 2 | 06/2018 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM |
| 5 | 0302040021 | 980016286434181 | 223605 | 0002283 | 0002283 | 2 | 06/2018 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE |

DADOS DE OPM

| Linha | Nota Fiscal | CNPJ Fornecedor | Lote | Série | Reg. ANVISA | CNPJ Fabricante |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 000036133 | 02.681.701/0001-69 | | | | |

VALORES DA PRÉVIA

| | Serviço Hospitalar | | Serviço Profissional | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Direto | | Direto | | Rateado | | |
| | Próprio | Terceiro | Próprio | Terceiro | Próprio | Terceiro | |
| 03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA | 9,34 | | | | | | 9,34 |
| 03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS | 12,70 | | | | | | 12,70 |
| 04.08.05-MEMBROS INFERIORES | 725,17 | | | 74,34 | 173,46 | | 972,97 |
| 07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA | | 296,13 | | | | | 296,13 |
| Total Geral: | 747,21 | 296,13 | | 74,34 | 173,46 | | 1.291,14 |

CID SECUNDÁRIO

| Cid | Caracteristica | Descrição |
|---|---|---|
| V229 | PREEXISTENTE | PEDESTRE TRAUM. EM COL. C/ VEIC. A MOTOR DE 2/3 RODAS - ACIDENTE NAO ESPECIF. SE DE TRANSITO OU NAO |

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Dra Ana Angélica Dantas
Supervisão
CRM 2343
CPF 890.011.135-15

03/07/18



Scanned with CamScanner

Anulado 08/06/18 13:19

GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE: João André de Souza
DATA DE ADMISSÃO: 06/06/18
NOME DA MÃE: Joana Maria de Jesus
DATA DE NASCIMENTO: 30/06/1970
ENDEREÇO: Bairro Lauro Pedro
IDADE: 47
CNS: 700004468210707
ESTADO: SE
PLANO DE SAÚDE:
NATURALIDADE: Aracaju/SE
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Aju
TELEFONE PARA CONTATO:
REGIÃO DE SAÚDE:

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL ( ) ÁREA VERDE ( )
OUTROS: _____

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:
Dor em MIE

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:
Paciente 47 Anos, Vítima de atropelamento por moto Cursando com Fx Bicondílica de Fêmur Esquerdo Segmentar

ANTECENDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:
Não

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)
Raio x + 2oal

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

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS
Profilaxia para TVP
Analgesia



Scanned with CamScanner

Nome: João André de Souza | Matrícula: 1059180
Idade: | Admissão: | Leito: C06
Diagnósticos:
Códigos:

M ( ) T (X) N ( ) | DATA: 11/06/18 | FC: | FR: | PA: | T:
AP: | GCS: | RASS: | IMS: | MRC: | NC:
VA: | Sedação: | DVA: | $SpO_2$:
Ventilação Mecânica: Modo: | PC: | TI: | VC: | Fluxo:
$FIO_2$: | PEEP: | PS: | I:E: | FR: | Sens:
Monit. Vent: Cest: | Cdin: | Res: | IRRS: | $PaO_2/FIO_2$:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação:
Sedado consciente, orientado, ventilando, RA V.E., B.E.G.

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S / ( ) D / ( ) P - Horas: ( ) 2 / ( ) 4 / ( ) 6 - FALHOU PRQ?: _____

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) THB | ( ) EENM | ( ) MRA | ( ) TRE | VNI (tipo): | Tempo: | |
| ( ) TEP | ( ) Ex. Resp | ( ) Transporte | ( ) TMR | ( ) Monit | ( ) Intub | Outras: |
| ( ) RPPI | ( ) Posic | ( ) Cuff __/__ | ( ) MAN | ( ) RCP | ( ) Extub | |

Motora: ( ) Passiva | (X) Ativo-assistida | ( ) Ativo | ( ) Resistido

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) SL | ( ) S c/ MMII pend | ( ) SP | ( ) ORT | ( ) S/L | ( ) ME | ( ) DEA |
| Secreção: | ( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E | ( ) MU ( ) S ( ) MS | ( ) MP | ( ) Am | ( ) Esv | ( ) Ros |

OBS:

Dr. André de Oliveira Santos
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 140203-F
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

| EXAME | HORA | RESULTADOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| RAIO X: | | | | OUTROS: | | |

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA | Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA | Fisioterapeuta/CREFITO

---

CIRURGIA

# FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

M (X) T ( ) N ( ) | DATA: 14.06.18 | FC: | FR: | PA: | T:
AP: | GCS: | RASS: | IMS: | MRC: | NC:
VA: VE | Sedação: | DVA: | $SpO_2$:
Ventilação Mecânica: Modo: | PC: | TI: | VC: | Fluxo:
$FIO_2$: | PEEP: | PS: | I:E: | FR: | Sens:
Monit. Vent: Cest: | Cdin: | Res: | IRRS: | $PaO_2/FIO_2$:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação: PCR drogado, empurro, ventilando VE $\emptyset O_2$ Estável

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S / ( ) D / ( ) P - Horas: ( ) 2 / ( ) 4 / ( ) 6 - FALHOU PRQ?: _____

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) THB | ( ) EENM | ( ) MRA | ( ) TRE | VNI (tipo): | Tempo: | |
| ( ) TEP | (X) Ex. Resp | ( ) Transporte | ( ) TMR | ( ) Monit | ( ) Intub | Outras: |
| ( ) RPPI | (X) Posic | ( ) Cuff __/__ | ( ) MAN | ( ) RCP | ( ) Extub | |

Motora: ( ) Passiva | (X) Ativo-assistida | ( ) Ativo | ( ) Resistivo

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) SL | ( ) S c/ MMII pend | ( ) SP | ( ) ORT | ( ) S/L | ( ) ME | ( ) DEA |
| Secreção: | ( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E | ( ) MU ( ) S ( ) MS | ( ) MP | ( ) Am | ( ) Esv | ( ) Ros |

OBS:

Fábio J. Almeida
Fisioterapeuta
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

| EXAME | HORA | RESULTADOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| GASO: | | pH: | $PaO_2$: | $PCO_2$: | $HCO_3$: | BE: |
| RAIO X: | | | | OUTROS: | | |

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA | Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA | Fisioterapeuta/CREFITO

Scanned with CamScanner

3052 110

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 9 / 6 / 18 | Convênio: | Matrícula:
Paciente: João André de Souza | Idade: anos
Internação: / / | Unidade: Ortopedia I | Leito: C6

| Item | PRESCRIÇÃO MÉDICA | Distribuição de Horário: 1º Turno 7 às 13h | Ass. | 2º Turno 13 às 19h | Ass. | 3º Turno 19 às 7h | Ass. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dieta: VO | SNG | | | | | |
| | Geko hidrolizado | em | | | | | |
| | Omeprazol 20mg; 01 CP VO às 6h; | | | | | | |
| | Cefalotina 1g EV de 6/6h; | | Repaul | | Repaul | | |
| | Dipirona 2:8ml AD EV 6/6h SOS | SOS | | | Repaul | | |
| | Plasil 2:8ml AD EV 6/8h SOS | SOS | | | | | |
| | Captopril 25mg VO se PA> 160x100mmHg SOS | SOS | | | | | |
| | Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS | SOS | Paula T | | Repaul | | Suziane |
| | Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS | SOS | | | | | |
| | Clexane 40mg 1x/dia SC; | | | | | | |
| | Glicemia capilar de 6/6h; | | Repaul | | Repaul | | |
| | Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl | | | | | | |
| | Insulina Regular, SC; conforme esquema: Até 301- 180=00U 181-250=02U 251-300=04U 350=06U 351-400=08U > 400=10U | 103 | | 128 | | | |
| | Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h | | | | | | |
| | Manter membros traumados elevados. | Aterrat | | | | | |
| | Clonazepam 10 gotas VO às 21h. | | | | | | |

Dr. Hertz Tabares
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 4384

João B. Aguiar
CRM/SE 271.033

Scanned with CamScanner

CIRURGIA

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

NOME: [illegible] MATRICÚLA _____ IDADE:____ SEXO: F ( ) M ( ) LEITO/UNIDADE: C 6
DATA: 10/06/18 DATA INTERNAMENTO: ___/___/___ DATA DA FRATURA: ___/___/___ DATA DA CIRURGIA ___/___/___ (Dr. _____)

| | 1º TURNO | | 2º TURNO | | 3º TURNO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07:00 AS 13:00 | ASSINATURA | 13:00 AS 19:00 | ASSINATURA | 19:00 AS 07:00 | ASSINATURA |
| 1. DIETA U.O | | | | | | |
| 2. GELCO HIDROLISADO. | | | | | | |
| CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. /U/A | | | | | | |
| 4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H. | | | | | | |
| 5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H. | | | | | | |
| 6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H. | | | | | | |
| 7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA5.000UI SC 12/12H. | | | | | | |
| 8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS | | | | | | |
| 9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS | | | | | | |
| 10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS | | | | | | |
| 11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. /U/A | | | | | | |
| INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: | | | | | | |
| 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI. | | | | | | |
| 12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL | | | | | | |
| 13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg SOS | | | | | | |
| 14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H. | | | | | | |
| 15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA. | | | | | | |
| 16. CCGG+SSVV 6/6H. | | | | | | |
| CURATIVO DIÁRIO /U/A | | | | | | |
| 17. [illegible] | | | | | | |
| 18. | | | | | | |
| 19. | | | | | | |
| 20. | | | | | | |
| 21. | | | | | | |
| 22. | | | | | | |
| 23. | | | | | | |

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE [illegible]

| HORÁRIO | PA (mmHg) | GLICEMIA (mg/dl) | T(ºC) | PULSO |
|---|---|---|---|---|
| 06 | | | | |
| 12 | | | | |
| 18 | | | | |
| 24 | | | | |

Scanned with CamScanner

HOSPITAL ... DE ARAUCÁRIA

Data: 12/06/18 Convênio: SUS Prontuário: 1039180

Paciente: João Andre de Souza Idade: 47 anos

Leito: C6 Unidade:

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

| Item | Prescrição Médica | 1º Turno 07 às 13h | Ass. | 2º Turno 13 às 19h | Ass. | 3º Turno 19 às 07h | Ass. | Cuidan. | Discriminação |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dieta Branda Livre | | | | | | | | |
| | SF 0,9% ---------- 1000 ml | | | 10 | | 30 | | | |
| | Uso: IV, 28 gts/min | | | | | | | | |
| 2 | SG 5% ---------- 1000 ml | 40 | | | | 20 | Elizieu | | |
| | Uso: IV, 28 gts/min | | | | | | | | |
| | Cefalotina 2g ---------- amp | 12 12h | | 78 | Paula T | 24 06 | | | 2 |
| | Uso: IV, 6/6h, diluído | | | | | | | | |
| 4 | Dipirona 2g ---------- amp | 40 12 | | 10 | | | | | |
| | Uso: IV, em caso de | | | | | | | | |
| 5 | Diazepan 10 mg ---- amp | | | 50 | Paula T | 20 | 30 | | |
| | Uso: VO, às 20:00h | | | | | 20 | | | |
| 6 | Tramal 100 mg ---- amp | | | | | | | | |
| | Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 250 ml | 08 15 | | 16 | Repare | 24 | Elizieu | | |
| | SF 30gts/min | | | | | | | | |
| 7 | Clexane 40mg ---- amp | | | | | 20 | Elizieu | | |
| | Uso: SC/dia | | | | | | | | |
| 8 | Ranitidina ---- amp | | | 18 | Paula T | 06 | | | |
| | Uso: IV, 12/12h | | | | | | | | |
| 9 | Plasil ---------- amp + 18 AD | | | | | | | | |
| | Uso: EV, 8/8h SOS | | | | | | | | |
| 10 | Cetoprofeno 100 mg -- amp | 20 | | | | | | | |
| | Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250 | 20 15 | | | | | | | |
| | ml, SF 30 gts/min | | | | | 22 | | | |
| | Rx de controle | | | | | | | | |
| | Cuidados Gerais | | | | | | | | |

Requisição de Enfermagem

Elizieu de Jesus Santos Souza
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 657.723

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE [illegible]

Alice O. P. Rodrigues Santos
Enfermeira
COREN-SE 319.074

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

B. Aquino

Trauma

Scanned with CamScanner

CIRURGIA

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

NOME: [illegible] MATRICÚLA _____ IDADE: ____ SEXO: F ( ) M ( ) LEITO/UNIDADE: C6
DATA: 11/06/18 DATA INTERNAMENTO: __/__/__ DATA DA FRATURA: __/__/__ DATA DA CIRURGIA __/__/__ (Dr. _____)

| | | 1º TURNO | | 2º TURNO | | 3º TURNO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:00 AS 13:00 | ASSINATURA | 13:00 AS 19:00 | ASSINATURA | 19:00 AS 07:00 | ASSINATURA |
| 1. DIETA [illegible] | | | | | | | |
| 2. GELCO HIDROLISADO. | | | | | | | |
| CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. | | 10/0 | | | | | |
| 4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H. | | SUSP | | | | | |
| 5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H. | | | | | | | |
| 6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H. | | | | | | | |
| 7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA5.000UI SC 12/12H. | | | | | | | |
| 8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS | | | | | | | |
| 9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H | SOS | SOS | | | | | |
| 10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO | SOS | SOS | | | | | |
| 11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. | | | | | | | |
| INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: | | 10/0 | | | | | |
| 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI. | | SUSP | | | | | |
| 12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL | | | | | | | |
| 13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg | SOS | SOS | | | | | |
| 14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H. | | | | | | | |
| 15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA. | | | | | | | |
| 16. CCGG+SSVV 6/6H. | | | | | | | |
| CURATIVO DIÁRIO | | 10/0 | | | | | |
| 17. [illegible] | | SUSP | | | | | |
| 18. | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | |
| 21. | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | |
| 23. | | | | | | | |

| HORÁRIO | PA (mmHg) | GLICEMIA (mg/dl) | T(ºC) | PULSO |
|---|---|---|---|---|
| 06 | | | | |
| 12 | | | | |
| 18 | | | | |
| 24 | | | | |

Dr. Gilson Pereira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE [illegible]

Tony Nino Santana Menezes
Enfermeiro
COREN-SE 191182 - ENF

Scanned with CamScanner

CIRURGIA

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

NOME: [illegible] MATRICÚLA _____ IDADE:____ SEXO: F ( ) M ( ) LEITO/UNIDADE:_____
DATA: 13/06/18 DATA INTERNAMENTO:___/___/___ DATA DA FRATURA:___/___/___ DATA DA CIRURGIA___/___/___(Dr._____)

| | 1º TURNO | | 2º TURNO | | 3º TURNO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07:00 AS 13:00 | ASSINATURA | 13:00 AS 19:00 | ASSINATURA | 19:00 AS 07:00 | ASSINATURA |
| 1. DIETA VO GLIM | | | | | | |
| 2. GELCO HIDROLISADO. | | | | | | |
| 3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. | 12 | | 18 | | 24 | |
| 4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H. | 12 | | 18 | | 24 06 | |
| 5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H. | 10 | | | | | |
| 6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H. | 8 | | 16 | | | |
| 7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS.000UI SC 12/12H. | | | | | | |
| 8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS | | | | | | |
| 9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H | | | | | | |
| 10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS | | | | | | |
| 11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. SOS | | | | | | |
| INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: JVM | | | | | | |
| 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI. | | | | | | |
| 12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL | | | | | | |
| 13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg SOS | | | | | | |
| 14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H. | | | | | | |
| 15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA. | | | | | | |
| 16. CCGG+SSVV 6/6H. | | | | | | |
| 16. CURATIVO DIÁRIO | 12 M | | 18 | | 24 06 | |
| 17. | | | | | | |
| 18. | | | | | | |
| 19. | | | | | | |
| 20. | | | | | | |
| 21. | | | | | | |
| 22. | | | | | | |
| 23. | | | | | | |

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

| HORÁRIO | PA (mmHg) | GLICEMIA (mg/dl) | T(ºC) | PULSO |
|---|---|---|---|---|
| 06 | | | | |
| 12 | | | | |
| 18 | | | | |
| 24 | | | | |

Scanned with CamScanner

P R E - F A T U R A M E N T O

Pedido: 057570

Emitente....: ORTOPLAN SERGIPE LTDA
Endereco....: AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813 186, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030
Fone.....: 3222-0250/ 3222-0383 CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-69 Ins.Est.: 27.097.585-3

Destinatario: ( 37) FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA CNPJ/CPF: 13.016.332/0001-06 Ins.Est.: ISENTO
Endereco....: AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 Bairro...: CIRURGIA CEP.....: 49055-170 Data Emissao: 21.06.2018
Cidade .....: ARACAJU Fone....: (0079) 212 -7312/ 211 -8817 UF.....: SE

Faturar.....: 005757000 / CONTRA-APRESENTACAO / 296,13

| Codigo | Descricao | Cf | St | Und | Qtde | Valor Unitario | Vl.Desc | Valor Total | ICMS | IPI | Valor IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17.21.03.091-0 | KIT PLACA COMPRESS DINAM LARGA 4.5 + PARAFUSO (800640000000) | A | | 040 | KIT 1,000 | 296,1300 | | 296,13 | | | |
| | PARAFUSO CORTICAL 4.5X36 TRAUMEDICA (3,000) | | | | | | | | | | |
| Material: 36918- | 3,000 Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PLACA LARGA 10F TRAUMEDICA (1,000) | | | | | | | | | | |
| Material: 354716- | 1,000 Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PARAFUSO CORTICAL 4.5X40 TRAUMEDICA (1,000) | | | | | | | | | | |
| Material: 4537-6- | 1,000 Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PF CORT 4.5X44MM IOL (1,000) | | | | | | | | | | |
| Material: 5084/11- | 1,000 Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 36MM -PONTA ST BIOMECANICA (1,000) | | | | | | | | | | |
| Material: 3611- | 1,000 Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 38MM -PONTA ST BIOMECANICA (1,000) | | | | | | | | | | |
| Material: 11757- | 1,000 Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |
| | PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 46MM -PONTA ST BION-136907 (1,000) | | | | | | | | | | |
| Material: 16051106- | 1,000 Val.INDETERMIN / | | | | | | | | | | |

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Rua Moruim, 766 Loja 03-Aracaju/SE

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA
Medico: JOSE ROBERTO LIMA
Instrum.: KLEBER SANTOS DA HORA

Paciente/Id.: JOAO ANDRE DE SOUZA /
AIH/Convenio: 281.810.014.695-0 / SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Procedimento: 0408050519

Dt.Cirurgia: 12.06.2018

ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97

Prontuario.: 1039180

Base ICMS: 0,00 Valor ICMS: 0,00 Base ICMS Subst: 0,00 Valor ICMS Subst: 0,00 Valor Produtos: 296,13
Vl. Frete: 0,00 Vl. Seguro: 0,00 Outras Despesas: 0,00 Valor Total IPI.: 0,00 Valor Pre-Nota: 296,13

Vendedor ....: IVO LEAL
Pedido Cliente:

Pedido.....: 057570 A/9021.19.20
Ordem e Pagina: 00 1/1

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.
Data do Recebimento ___/___/____ Responsavel pelo recebimento _____



Scanned with CamScanner

CIRURGIA

Permanência mínima
Dias: 05
Até 13/06/18

DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170
HOSPITALAR ATT: eliene.souza

---

Senha preenchida

---

ACOMODACAO:Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
DATA: 09/06/2018 11:11:49 LEITO: ORT BUCO C06 - Ortopedia I
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL:866-LUCIANO PASSOS DE SOUZA

---

PACIENTE CARTÃO SUS:700004468210707

---

ATENDIMENTO:1039180
NOME: JOAO ANDRE DE SOUZA
ENDERECO: RUA MINERVINA BARROS CADA- D Nº: 69
BAIRRO: Santos Dumont UF:SE CEP:49087450
CIDADE: Aracaju CPF
FONE: 9888-2328/9656-2989 R.G: 1125544
DATA NASC.:30/06/1970 IDADE:47 SEXO:Masculino
EST.CIVIL :Solteiro PROFISSÃO VIGILANTE
NOME DO PAI:JOSE ANDRE DE SOUZA
NOME DA MAE:JOANA MARIA DE JESUS

---

RESPONSÁVEL:

---

NOME DO RESPONSAVEL:MARIA DE SOUZA MOREIRA/ESPOSA
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

---

DADOS COMPLEMENTARES:

---

CID: S72.3-Fratura da diáfise do fêmur
ORIGEM: Aracaju
DIAS INTERNAMENTO:8
PROC.SUS: 040805051-9 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Diafise Do
AIH.:

---

Anexado SIGAU + cópia de doc.

Lindiane Silva Santos
Secretária Clínica FBHC
Mat. 69440

Carina dos Santos Souza
Matrícula / 97240
Secretária Clínica / FBHC



Scanned with CamScanner

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - JOÃO ANDRE DE SOUZA

Entrada x

**nirhuse crpe**

Boa tarde! Segue em anexo documentação do referido paciente para avaliação. A...

**Sigau crpe**

para REGULAÇÃO, mim

Segue o código para ocupação de leito em enfermaria de ortopedia.

CC0806HCO1C6CF1

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 DEZ 2018

Gerisa Seguradora S/A.
Rua Maruim, 766 Loja 03-Aracaju/SE



Scanned with CamScanner

CIRURGIA

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

NOME: [illegible] MATRICÚLA _____ IDADE: ____ SEXO: F ( ) M ( ) LEITO/UNIDADE: C.6.
DATA: 14/01/13 DATA INTERNAMENTO: ___/___/___ DATA DA FRATURA: ___/___/___ DATA DA CIRURGIA ___/___/___ (Dr. _____)

| | | 1º TURNO | | 2º TURNO | | 3º TURNO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:00 AS 13:00 | ASSINATURA | 13:00 AS 19:00 | ASSINATURA | 19:00 AS 07:00 | ASSINATURA |
| 1. DIETA | | | | | | | |
| 2. GELCO HIDROLISADO. | | | | | | | |
| CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. | | | | | | | |
| 4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H. | | | Grisielle | | Raquel | 24 . 06 | |
| 5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H. | | | Grisielle | | Raquel | 24 . 06 | |
| 6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H. | | | Grisielle | | | 22 | |
| 7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA5.000UI SC 12/12H. | | | Grisielle | | Raquel | 24 | |
| 8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS | | | | | | 20 | |
| 9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H | SOS | SOS | | | Raquel | 06 | |
| 10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO | SOS | SOS | | | | | |
| 11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. | | | | | | | |
| INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: | | | | | | | |
| 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI. | | | | | | | |
| 12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL | | | | | | | |
| 13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg | SOS | SOS | | | | | |
| 14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H. | | 4/4 | Grisielle | 4/4 | | 4/4 | |
| 15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA. | | EM | | | | | |
| 16. CCGG+SSVV 6/6H. | | | Grisielle | | Raquel | 20 . 02 | |
| CURATIVO DIÁRIO | | M | | | | | |
| 17. | | | | | | | |
| 18. | | | | | | | |
| 19. | | | | | | | |
| 20. | | | | | | | |
| 21. | | | | | | | |
| 22. | | | | | | | |
| 23. | | | | | | | |

Alta

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Jaina O. P. Rodrigues Santos
Enfermeira
COREN-SE 319.974

| HORÁRIO | PA (mmHg) | GLICEMIA (mg/dl) | T(ºC) | PULSO |
|---|---|---|---|---|
| 06 | | | | |
| 12 | 120 x 80 | – | 36,1C | 78 |
| 18 | 120X70 | – | 36.1°C | 72 |
| 24 | | | | |

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Tony Nino Santana Mar[illegible]
Enfermeiro
COREN-SE 191197 - E

Scanned with CamScanner

CIRURGIA

# HOSPITAL E CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEI ?"
## EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

| PACIENTE: | | | | | | MATRÍCULA: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| João Andre de Souza | | | | | | 1039180 |
| IDADE: 17 anos | SERVIÇO: | APTO: | QUARTO: | ENFERM. | LEITO: | CONVÊNIO: SUS |

| DATA E HORA | EVOLUÇÃO |
|---|---|
| 12/06/18 | Paciente portador de fratura diafisária do fêmur esquerdo submetido a redução cirúrgica com fixação<br>Dr. Roberto Lima<br>Cirurgia de Trauma<br>CRM-SE |
| 13/06/18 | 1º PO Pós Trauma<br>c/ VMI<br>Dr. Gilson Teixeira<br>Ortopedia/Traumatologia<br>CRM-SE 4003 |
| 14/06/18 | ALTA<br>Dr. Gilson Teixeira<br>Ortopedia/Traumatologia<br>CRM-SE 4003 |



Scanned with CamScanner

MS-DATASUS
VERSÃO 15.10

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

PAG
DATA 28/06/2018

G.E. M280030801 ESFERA PRIVADO APRESENTAÇÃO 07 / 2018

Num AIH : 2818100146953 Situação : APURADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 07/2018 Data Autorização: 09 / 06 / 2018

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : M280030801 CRC:
Doc autorizador : 190060867060001 Doc med resp : 206790614650009 Doc diretor clinico : 206790614650009 Doc médico solic. : 980016000138321
CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS : 700004468210[illegible]
Paciente : JOAO ANDRE DE SOUZA Prontuário : 1039180
Data Nasc. : 30 / 06 / 1970 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : Identidade Doc : 1125544
Responsável pac. : MARIA DE SOUZA MOREIRA Nome da Mãe : JOANA MARIA DE JESUS
Endereço : RUA MINERVINA BARROS 69 Bairro SANTOS DUMONT Raça/Cor 03-PARDA Etnia 0000-NAO SE APLICA
Município : 280030 - ARACAJU UF : SE CEP : 49087-450 Telefone : (79)9988-82328 Muda Proc.? : NAO
Procedimento solicitado : 04 08 05 051-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Procedimento principal : 04 08 05 051-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Diag. principal : S723-FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR Diag. secundário :
Complementar : Causa Obito :
Caráter atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR
Data internação : 09 / 06 / 2018 Data saída : 14 / 06 / 2018 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01 : AIH Anterior : - AIH Posterior : -

[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]
CNPJ do Empregador : / -
Vínculo Previdência : CNAER: -
CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| Linha | Procedimento | Documento | CBO | CNES/CNPJ | Apurar Valor p/ | Qtde | Cmpt | Descrição |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0408050519 | 10799636986000 4 | 225270 | 0002283 | 0002283 | 1 | 06/2018 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA |
| 2 | 0408050519 | 10103984361000 2 | 225151(5) | 3369948 | 3369948 | 1 | 06/2018 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA |
| 3 | 0702030910 | | | 02681701000169 | 02681701000169 | 1 | 06/2018 | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM |
| 4 | 0302050019 | 980016286434181 | 223635 | 0002283 | 0002283 | 2 | 06/2018 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM |
| 5 | 0302040021 | 980016286434181 | 223605 | 0002283 | 0002283 | 2 | 06/2018 | ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE |

DADOS DE OPM

| Linha | Nota Fiscal | CNPJ Fornecedor | Lote | Série | Reg. ANVISA | CNPJ Fabricante |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 000036133 | 02.681.701/0001-69 | | | | |

VALORES DA PRÉVIA

| | Serviço Hospitalar | | Serviço Profissional | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Direto | | Direto | | Rateado | | |
| | Próprio | Terceiro | Próprio | Terceiro | Próprio | Terceiro | |
| 03 02 04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA | 9,34 | | | | | | 9,34 |
| 03 02 05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS | 12,70 | | | | | | 12,70 |
| 04 08 05-MEMBROS INFERIORES | 725,17 | | | 74,34 | 173,46 | | 972,97 |
| 07 02 03-OPM EM ORTOPEDIA | | 296,13 | | | | | 296,13 |
| Total Geral: | 747,21 | 296,13 | | 74,34 | 173,46 | | 1.291,14 |

CID SECUNDARIO

| Cid | Caracteristica | Descrição |
|---|---|---|
| [illegible] | PREEXISTENTE | PEDESTRE TRAUM EM COL C/ VEIC A MOTOR DE 2/3 RODAS - ACIDENTE NAO ESPECIF SE DE TRANSITO OU NAO |

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

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília DF 24 08 1995 Seção I p 13985, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Dr. Ana Angélica Dantas
Supervisor
CRM-SE 3243
CPF 860.077.136-15

03/07/18

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A
Rua Manaus, 786 Loja 03-Aracaju/SE



Scanned with CamScanner

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1735775 DATA: 06/06/2018 HORA: 08:17 USUARIO: VRMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOAO ANDRE DE SOUZA DOC...: 1125544
IDADE.....: 47 ANOS NASC: 30/06/1970 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: CONJ PADRE PEDRO RUA 32 NUMERO: 13
COMPLEMENTO...: 700004468210707 BAIRRO: SANTA MARIA
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
NOME PAI/MAE..: JOSE ANDRE DE SOUZA /JOANA MARIA DE JESUS
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU TEL...: 7998611512
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO...: VITIMA DE ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: trazido em protocolo pelo SAMU, vítima de atropelamento há cerca de 1 hora. Queixando de dor intensa em coxa esquerda. A) verbalizando + mobiliza CC sem dor (Rétis color). B) eupneico, MV+ em ambos HT s/ RA C) FC: 90bpm, pulsos amplos, ECG 2 seg D) Glasgow: 15, pupilas isocóricas e fotomotoras, nega perda de consciência e vômitos.
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: E) Abdome: flácido, indolor - pelve: sem crepitação e lesão. HJE: Dor intensa em coxa esquerda (provável fratura) nega alergias ou comorbidades. Hematoma perinatal esquerda.

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

DIAGNOSTICO: politrauma. CID:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| 1) SRL 1000 ml IV | |
| 2) Rx de coluna cervical + Rx de tórax + Rx de pelve + Rx de coxa esquerda (2 posições) | |
| 3) Dipirona 1 amp + 8 mL AD IV 09:00 | |
| 4) Avaliação do Buco maxilo facial | |
| 5) Avaliação do neurocirurgião | |
| 6) Avaliação do ortopedista | |

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAME(S) REALIZADO(S)
DATA 06/06/18
RUBRICA/ TÉCNICO:

DATA DA SAIDA: HORA DA SAIDA:
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] HOSPITAL DIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

EXAME DE RADIOLOGIA
REALIZADO EM 06/06/18
AS 09:27 HORAS
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Dr. Paulo Almeida Júnior
Cirurgião Bucomaxilofacial
CRO/SE 1260



Scanned with CamScanner

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

### DISPOSITIVOS EM USO

( )CATETER O2 ____ L/MIN ( )MASCARA O2 - FIO2:____% ( )VMI/TOT – Modo:____ e FIO2:____% ( )VMI/TQT - Modo:____ e FIO2:____% ( )MARCAPASSO
( )CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ ( )CATETER VENOSO CENTRAL ( )CATETER PERITONEAL ( )SONDA VESICAL ( )SONDA GASTRICA/ENTERAL ( )OSTOMIA
( )FRALDA ( )DRENO SUCÇÃO:____ ( )DRENO PENROSE:____ ( )DRENO TORACICO:____ ( )DRENO TORÁCICO

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

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

HORARIO: 15:00 h. Paciente admitido na SRPA após alta cirurgica sob efeito anestésico associado em uso de sonda traqueal

Maria Suzete Alves Lima
Téc. de Enf.
COREN-SE 88...

ASSINATURA:

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

HORARIO: 16:30 Paciente encaminhado para sala com uso de sondas traqueal e tipo de ventilação sem queixas

Maria Suzete Alves Lima
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 88...

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

### MENSURAÇÃO DO INDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

| IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta – 08 pontos) | | Valor | 0 | 30 | 60 | 90 | 120 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atividade Motora | Capaz de mover os 04 membros | 02 | | | | | |
| | Capaz de mover os 02 membros | 01 | | | | | |
| | Incapaz de mover os membros | 0 | | | | | |
| Respiração | Respira profundamente ou tosse livremente | 02 | | | | | |
| | Dispnéia ou limitação de respiração | 01 | | | | | |
| | Apnéia | 0 | | | | | |
| Circulação | PA 20% do nível pré anestésico | 02 | | | | | |
| | PA 20 - 49% do nível pré anestésico | 01 | | | | | |
| | PA 50% do nível pré anestésico | 0 | | | | | |
| Consciência | Lúcido, orientado no tempo e no espaço | 02 | | | | | |
| | Desperta se solicitado | 01 | | | | | |
| | Não responde | 0 | | | | | |
| Saturação | Maior que 92% respirando em ar ambiente | 02 | | | | | |
| | Maior que 90% com oxigênio suplementar | 01 | | | | | |
| | Menor que 90% com oxigênio suplementar | 0 | | 09 | | | |
| IAK | TOTAL | | | | | | |

HORARIO DE ALTA SRPA: 16:30
ASSINATURA: ANESTESIOLOGISTA

Jorge Teixeira
Médico Anestesiologista
CRM-BA 21415
CRM-PE 16628

LEGENDA:

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



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Lucas André de Souza
Idade: 19 a Sexo: (X) M ( ) F Data de admissão: 12/06/18
Procedência: PS Leito: C-6
Matrícula: 1039180

## TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

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

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: : h.

ASSINATURA:

## INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SO)

### EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Roberto Lima
- Instrumentador: Andreza; Kleber
- Anestesiologista: Queiroz
- Circulante: Nelson 583128

### SERVIÇO DE APOIO

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

### PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: Ato cirúrgico Realizado: Ressecção
- Horário - Início: 14:00 h e Término : h. MIE
- Monitoração:
(X)ECG (X)OXIMETRIA (X)PANI ( ) Pressão invasiva:
- Técnicas Anestésicas:
( ) Geral venosa ( ) Geral Intravenosa
( ) Geral combinada ( ) Peridural com cateter Peridural sem cateter
(X)Raquianestesia ( ) Bloqueio ( ) Sedação ( ) Local
- Posição Cirúrgica:
(X)Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E
( ) Outras
- Local da placa dispersiva:
- Incisão Cirúrgica - local: MIE
- Curativo – Tipo e local: Oclusivo

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 13:30 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: : h.

Paciente admitido na S.O. para submeter-se a ato cirúrgico, acordado, verbalizando, alerta, orientado, em uso de soro fisiológico, com acesso EV. Realizado anestesia e ato cirúrgico. Paciente encaminhado para SRPA, após ato cirúrgico, sob efeito anestésico, em uso de soro fisiológico, com acesso EV, SpO2 99%; P.A X mmHg; FC 80 bpm.

ASSINATURA: Nelson 583128



Scanned with CamScanner

CIRURGIA

**FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA**

**Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"**

**Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)**

***CENTRO CIRÚRGICO***

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: João Andre de Souza Matrícula: 1039180

Enfermaria: Convênio: SUS

Diagnóstico: Fratura diafisária do fêmur esquerdo

Procedimento realizado: Redução cirúrgica com fixação

Data da utilização: 12/06/18

**IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO**

Nome: Dr. Roberto Lima

CRM: 1173

**IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS**

| Código INSS / SIMPRO | Quantidade Utilizada | Descrição dos produtos |
|---|---|---|
| 04.08.05.051-9 | 01 | placa A/C larga 4,5 |
| | 08 | parafusos corticais 4,5mm |
| | 02 | parafusos maleolar 4,5mm |

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Nome: Ortoplan CNPJ:

Carimbo e assinatura:

**CONTROLE DA FARMÁCIA**

Data do recebimento: / /

Farmacêutico:

1ª via – Prontuário 2ª via – Fornecedor 3ª via – Farmácia



Scanned with CamScanner

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC

ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR APÓS ALTA HOSPITALAR

NOME: [illegible] IDADE: ____

DIAGNÓSTICO(S)/CID-10 S.72.3

DATA DA CIRURGIA 12/06/18 CIRURGIÃO: [illegible]

DATA DA ALTA HOSPITALAR 14/06/18

1 - NÃO PISAR, CASO A CIRURGIA TENHA SIDO NO MEMBRO INFERIOR;

2 – MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO;

3 - CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE;

4 -- TIRAR OS PONTOS NO POSTO DE SAÚDE APÓS 15 DIAS DA CIRURGIA;

5 -- FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS;

6 -- MARCAR RETORNO PARA DR [illegible] EM 15 DIAS, APÓS ALT HOSPITALAR PARA REVISÃO, RELATÓRIO DO INSS E ORIENTAÇÕES PELO NÚMERO (79)210 7200 / 2106 7207

OBS.: CASO OCORRA ALGUMA INTERCORRÊNCIA PROCURAR UM SERVIÇO DE URGÊNC MAIS PRÓXIMO SE POSSÍVEL DO HOSPITAL DE CIRURGIA.

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

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 4003



Scanned with CamScanner

# RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: João André de Souza
DATA DA ENTRADA: 06/06/2018
DATA DA SAÍDA: 09/06/2018

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

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:
Paciente vítima de atropelamento trazido pelo SAMU, em prancha, queixando de dor intensa em coxa E e hemiplegia direita E. O TC crânio/encéfalo sem alterações. O Rx mostra fratura do terço do fêmur E, fixado, pela equipe de plantão para operação. Foi transferido para o hospital de cirurgia para submeter-se a tratamento cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:
ECG
Laboratorial
Rx cervical / Tórax / Pelve / coxa E / Face.

MÉDICOS ASSISTENTES:
Dr. Paulo Almeida JR.
Dr. Bruno Fernandes.
Dr. Orlando Filho
Dr. José Francisco Araújo.

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

ARACAJU, 23 de agosto de 2018

Ana Luiza Pinheiro Barreto
Especialista em UTI
CPF 109.479.555-53 CRM 799

Ana Luiza P. Barreto
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



Scanned with CamScanner

LANÇADA

MS/DATASUS — HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1735775 — DATA: 06/06/2018 — HORA: 08:17 — USUARIO: VBMSANTOS
CNS: — SETOR: 06-SUTURA

Raio-X + AV. Ortopedia

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOAO ANDRE DE SOUZA — DOC...: 1125544
IDADE.....: 47 ANOS — NASC: 30/06/1970 — SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: CONJ PADRE PEDRO RUA 32 — NUMERO: 13
COMPLEMENTO...: 700004468210707 — BAIRRO: SANTA MARIA
MUNICIPIO.....: ARACAJU — UF: SE — CEP...: 49000-000
NOME PAI/MAE..: JOSE ANDRE DE SOUZA /JOANA MARIA DE JESUS
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU — TEL...: 7998611512
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO...: VITIMA DE ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL.: NAO — PLANO DE SAUDE....: NAO — TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO — VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: Chegado em prancha pelo SAMU. Vítima de atropelamento há cerca de 1 hora. Queixando de dor intensa [illegible] b) Hipotensão + melhora CC sem dor (Ritmo sinus). B) [illegible] c) FC: 90bpm, pulsos amplos, ECG 2 seg, D) Oligúria [illegible] e fenômenos graves risco perda de consciência e vômitos.
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: c) Abdome: flácido, indolor - pelve: sem [illegible] HGE: Dor intensa em coxa esquerda (provável fratura) [illegible] deformidades [illegible] temperatura [illegible]

DIAGNOSTICO: politrauma. CID:

HUSE — ELETROCARDIOGRAMA — EXAME REALIZADO — DATA: 06/06/18 — HORARIO: — TÉCNICO:

| PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO |
|---|---|
| 1) SF 0,9 500 ml IV | |
| 2) Rx de coluna cervical + Rx de torax + Rx de pelve + Rx de coxa esquerda | |
| 3) Dipirona 1 amp + 5 mL AD IV 2/2h | 1 a 2 por cento |
| 4) Cuidados de Bucomaxilofacial | 5) Avaliação do neurocirurgião |
| 6) Avaliação de ortopedia | |

Dra. Jessica Macedo Nogueira — Médica Residente — Cirurgia Geral — CRMSE - 572

DATA DA SAIDA: — HORA DA SAIDA:
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

EXAME DE RADIOLOGIA — REALIZADO EM 06/06/18 — AS 09:27 HORAS — [ ] FAMILIA [ ] TÉCNICO DA RADIOLOGIA [ ] ANAT. PATO.

Dra. Jessica Macedo — Médica Residente — Cirurgia Geral — CRMSE - 572

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL — ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Dr. Paulo Almeida Neto — Cirurgião Ortopedista/Traumatologista — CRM/SE 1260



Scanned with CamScanner

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

L 2-2

Fundação Hospitalar de Saúde

L 13 TII

| PRONTO SOCORRO ADULTO | PRESCRIÇÃO MÉDICA |
|---|---|
| HUSE | |

Nome: [illegible] Idade: 47 a Data: [illegible]

| DATA | HORA | PRESCRIÇÃO | HORÁRIO |
|---|---|---|---|
| | | [illegible] | SND |
| | | [illegible] | [illegible] |
| | | [illegible] | 14-20-03 |
| | | [illegible] | 14-22-06 |
| | | [illegible] | 14-20-02- |
| | | [illegible] | 06 |
| | | [illegible] | 16 |
| | | [illegible] | 18-24-6-1 |

Orlando Pereira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM - SE [illegible]

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
DATA: [illegible] REALIZADO
HORÁRIO: 06
TÉCNICO:



Scanned with CamScanner

L 25

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO VERDE TRAUMA II
LEITO 13

Fundação Hospitalar de Saúde

| NOME | JOAO ANDRE SOUZA | IDADE | 47 ANOS | DATA | 09/06/18 |
|---|---|---|---|---|---|

| DIAGNÓSTICO | FRATURA DIAFISE DE FEMUR ESQ. | DIH |
|---|---|---|

| ITEM | PRESCRIÇÃO | HORÁRIO |
|---|---|---|
| 1 | Dieta VO, LIVRE | |
| 2 | SF0,9% 1000ML P/ 24H | |
| 3 | Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h **D3/3 SUSP** | |
| 4 | Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00 | |
| 5 | Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h | |
| 6 | Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h | |
| 7 | Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8/8h | |
| 8 | Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia | |
| 9 | Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos | |
| 10 | Glicemia capilar, 6h/6h, **se diabético** | |
| 11 | Insulina regular, conforme glicemia: | |
| 12 | <200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U | |
| 13 | 201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U | |
| 14 | Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70 | |
| 15 | Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg **SOS** | |
| 16 | CCGG + SSVV 6h/6h | |
| 17 | Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia **SUSP** | |
| 18 | CURATIVO DIARIO 1X/DIA | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | Dr. Wagner Estrela Grande Santos | |
| 22 | MÉDICO | |
| 23 | CRM-SE 2377 | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |

**EVOLUÇÃO MEDICA**

**CONDUTA VIDE PRESCRIÇÃO**

| Horário | PA(mmHg) | FC(bpm) | FR (ipm) | $SpO_2$ | Diurese | Temp(°C) | Glicemia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6:00h | X | | | | | | |
| 12:00h | X | | | | | | |
| 18:00h | X | | | | | | |
| 00:00h | X | | | | | | |



Scanned with CamScanner

Fundação Hospitalar de Saúde

# RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: João André de Souza
DATA DA ENTRADA: 06/06/2018
DATA DA SAÍDA: 09/06/2018

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

**INTERNAMENTO:** PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

**HISTÓRICO CLÍNICO:**

Paciente vítima de atropelamento trazido pelo SAMU em prancha, queixando de dor intensa em coxa E e hematoma periorbital E, o TC crânio/encéfalo sem alterações. O Rx mostra fratura de diáfise do fêmur E, sendo colocado para controle clínico pré-operatório. Foi transferido pelo hospital de origem para submeter-se a tratamento cirúrgico.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Rua Maruim, 766 Loja 03-Aracaju/SE

**HISTÓRICO CIRÚRGICO:**

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

ECG
Laboratorial
Rx crânio / tórax / Pelve / coxa E / face

**MÉDICOS ASSISTENTES:**
Dr. Paulo Almeida Jr.
Dr. Romero Fernandes.
Dr. Orlando Filho
Dr. Francisco Queiroz.

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

ARACAJU, 23 de agosto de 2018

Ana Luiza Pinheiro Barreto
Especialista em UTI
CRM 769

Ana Luiza P. Barreto
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

UNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURG
Hospital das Clínicas "Dr. Augusto Leite"

SUS

# LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

| Nº DO LAUDO DE AIH | SEQUÊNCIA | Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO : | Nº DO CARTÃO SUS : | Nº DO PRONTUÁRIO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

NOME DO PACIENTE: João André de Souza — DATA DE NASCIMENTO: 20/06/1970

NOME DA MÃE: Joana maria de Jesus — SEXO: Masculino [X] Feminino [ ]

ENDEREÇO COMPLETO: Rua Minervina Barros nº 69 — MUNICÍPIO EM QUE RESIDE: Maceió

| DATA DE INTERNAÇÃO | HORA DE INTERNAÇÃO | CARÁTER | TIPO | NÚMERO DO LEITO | ENFERM. | CPF MÉDICO SOLICITANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9/06/18 | 11 Hs 11 Min. | [X] URG [ ] ELETIVA | | 06 | C | |

## TIPO DE SOLICITAÇÃO

- [ ] 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR
- [ ] 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS
- [ ] 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
- [ ] 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- [ ] 5 - HEMODINÂMICA
- [ ] 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO
- [ ] 7 - DIÁLISE
- [ ] 8 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

- [ ] 9 - HEMODERIVADOS
- [ ] 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE
- [ ] 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA
- [ ] 12 – UTI II
- [ ] 13 – UTI III
- [ ] 14 - OUTROS

| PROCEDIMENTO 1 | QTDE | PROCEDIMENTO 2 | QTDE |
|---|---|---|---|
| PROCEDIMENTO 3 | QTDE | PROCEDIMENTO 4 | QTDE |

- [ ] 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] 16 - DIÁRIA DE UTI I — QTDE
- [ ] 17 – MUDANÇA DE PROCEDIMENTO — CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
- [ ] 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
- [ ] 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
- [ ] 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 – PÓS TRANSPLANTE
- [ ] 21 - NOVA AIH
- [ ] 22 - PSIQUIATRIA
- [ ] 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
- [ ] 24- ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE
- [ ] 25 - REABILITAÇÃO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

| MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) | DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO) | DATA DA SOLICITAÇÃO |
|---|---|---|
| | | |

## JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO: 01 placa AC larga 4,5mm
08 parafusos corticais 4,5m
02 parafusos maleolar 4,5mm

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO: [ ] SIM [ ] NÃO — MOTIVO DA REJEIÇÃO

| MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO) | MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO) | CPF / MÉDICO AUTORIZADOR | MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO) |
|---|---|---|---|
| CPF 890.071 | | | |



Scanned with CamScanner

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

# ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

## PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA

3ºDIH

Fundação Hospitalar de Saúde

DATA: 08 / 07 / 2018. **CORREDOR:** ϕ **LEITO:** 13

NOME: João André Souza 47 A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): **FRATURA** Dist. Fêmur (E) (Segmentar) ϕ lesão SC

**Evolução do período passado:**

**Hoje:** Eupnéico, afebril, DOR +(4) MIE, ϕ edema no tórax, ϕ dor no peito, vômitos na noite, edema +(4) MIE

**Solicitações :** US 06.06 OK

| | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|---|---|---|
| | 1º. Dieta RICA EM FIBRA | |
| | 2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 50 ML EV 8/8 HS | SOS |
| D 3.3 | 3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS | |
| D | 4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA | |
| | 5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs | |
| | 6º. Nausedron 8mg EV 08/08hs SOS | |
| | 7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS | |
| | 8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | |
| | 9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | |
| | 10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg | SOS |
| | 11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia | |
| | 12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) -NÃO- | 6hs: 14hs: 22hs: |

13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR
201 – 250: 02UI
251 – 300: 04UI
301 – 350: 06UI
351 – 400: 08UI
> ou = 401: 10UI

14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%

| | | |
|---|---|---|
| | 15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL | |
| | 16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA | |
| | 17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO | |
| | 18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO | |
| | 19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA | SOS |

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS
21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 04 DEZ 2018 Gente Seguradora S/A. Rua Maruim, 766 Loja 03-Aracaju/SE

Vai com o Sigam Dra no H.C

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 – ORTOPEDIA CLINICA



Scanned with CamScanner

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO L 25

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 172427
Numero do CNS.....: 000000000000000
Nome.....: JOAO ANDRE DE SOUZA
Documento.....: 1125544 Tipo :
Data de Nascimento: 30/06/1970 Idade: 47 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE ANDRE DE SOUZA
Nome da Mae.....: JOANA MARIA DE JESUS
Endereco.....: CONJ PADRE PEDRO RUA 32 13 700004468210707
Bairro.....: SANTA MARIA Cep.: 49000-000
Telefone.....: 7998611512
Municipio.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1735775
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.....: 999.0064
Data da Internacao: 07/06/2018
Hora da Internacao: 08:17
Medico Solicitante: 386.850.275-00 - PAULO ALMEIDA JUNIOR
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: RSLEITE

INFORMACOES DE SAIDA

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



Scanned with CamScanner

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

# ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

## PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA

3°DIH

DATA: 08 / 07 / 2018. **CORREDOR:** Ø **LEITO:** 13

NOME: João André Souza 47 A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): **FRATURA** Dist. Femur (E) (Segmentar)

**Evolução do período passado:** Ø lista de

**Hoje:** Eupnéico, afebril, DOR +(4) MIE, Ø edema no membro, Ø dor no abdome, edema +(4) MIE
Vômitos na noite

**Solicitações :** Lab 06.06 OK

| | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|---|---|---|
| | 1º. Dieta RICA EM FIBRA | |
| | 2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 8/8 HS | SUD |
| D 3.3 | 3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS | 06 14 22 |
| D | 4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA | NÃO |
| | 5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs | 06 12 18 22 |
| | 6º. Nausedron 8mg EV 08/08hs SOS | SOS |
| | 7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS | 06 |
| | 8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | 06 14 22 |
| | 9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | 06 18 |
| | 10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg | SOS |
| | 11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia | 22 |
| | 12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) -NÃO- | 6hs: 14hs: 22hs: |

13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR
201 – 250: 02UI
251 – 300: 04UI
301 – 350: 06UI
351 – 400: 08UI
> ou = 401: 10UI

14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%

| | | |
|---|---|---|
| | 15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL | |
| | 16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA | |
| | 17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO | |
| | 18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO | |
| | 19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA | SOS SOS |

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS 14 22 OK
21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE 20

Vu com. o Sigam Vasp no H.C

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 – ORTOPEDIA CLINICA



Scanned with CamScanner

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

# ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

## PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA

Fundação Hospital de Saúde

L 2-3 6

2º DIH

DATA: 07 / 06 / 2018. **CORREDOR:** ϕ **LEITO:** 13

NOME: João André Souza 47A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): **FRATURA** DIAF. Femur (E) Segmentar

**Evolução do período passado:** ϕ intercorrências

**Hoje:** Eupneico, Dfene, ϕ dor, ϕ queixas, ϕ desconforto respiratório, Dsm livre, Edema ++ (4) MIE.

**Solicitações :** Cobrar o Lab de ontem!

ECG ok

| | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|---|---|---|
| | 1º. Dieta RICA EM FIBRA | |
| | 2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 6/6 HS | SNO |
| D 2 | 3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS | 500 - 500 - 500 |
| D | 4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA | 08 - N. 20 - 08 |
| | 5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs | NÃO |
| | 6º. Nausedron 8mg EV 08/08hs **SOS** 20H | N. 18 - 24 - 06 |
| | 7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS | |
| | 8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | |
| | 9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | N. 22 - 06 |
| | 10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg | SOS |
| | 11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia | |
| | 12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) -NÃO- | 6hs: 14hs: 22hs: |

13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR
201 – 250: 02UI
251 – 300: 04UI
301 – 350: 06UI
351 – 400: 08UI
> ou = 401: 10UI

14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%

| | | |
|---|---|---|
| | 15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL | |
| | 16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA | |
| | 17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO | |
| | 18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO | |
| | 19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA | |

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS — N. 22 - 06 SOS SOS
21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE — 20

Hamilton Santos
Enf. C: 79. 531

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 – ORTOPEDIA CLINICA



Scanned with CamScanner

Fundação Hospitalar de Saúde

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: [illegible] Idade: 59 Sexo: F

Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|---|---|---|
| [illegible] | | - Pós-imunossupressor |
| [illegible] | | |
| 02.12. | | - Imagem da pele. |
| | | - Sindrome [illegible] - Relatam dor [illegible] sem [illegible]. |
| | | Iniciou [illegible] com [illegible] |
| | | Mantem [illegible] o [illegible] o [illegible] |
| | | Não [illegible] de [illegible] |

Orlando Ferreira Alves
Dermatologia
CRM-SE [illegible]



Scanned with CamScanner

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO VERDE TRAUMA II
LEITO 13

Fundação Hospitalar de Saúde

| NOME | JOAO ANDRE SOUZA | IDADE | 47 ANOS | DATA | 09/06/18 |
|---|---|---|---|---|---|

| DIAGNÓSTICO | FRATURA DIAFISE DE FEMUR ESQ. | DIH |
|---|---|---|

| ITEM | PRESCRIÇÃO | HORÁRIO |
|---|---|---|
| 1 | Dieta VO LIVRE | |
| 2 | SF0,9% 1000ML P 24H | |
| 3 | Kefazol 1g, IV, 8h/8h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h D3/3 SUSP | |
| 4 | Ranitidina 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00 | |
| 5 | Dipirona 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h | |
| 6 | Profenid 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h | |
| 7 | Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8/8h | |
| 8 | Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia | |
| 9 | Bromoprida 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos | |
| 10 | Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético | |
| 11 | Insulina regular, conforme glicemia: | |
| 12 | <200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U | |
| 13 | 201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U | |
| 14 | Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70 | |
| 15 | Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS | |
| 16 | CCGG + SSVV 6h/6h | |
| 17 | Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP | |
| 18 | CURATIVO DIARIO 1X/DIA | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | Dr. Wagner Xavier Santos | |
| 22 | MÉDICO | |
| 23 | CRM-SE 2377 | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIRET
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gerta Sampaio Silva
Rua Manaus, 700 Dist. Industrial/SE

**EVOLUÇÃO MEDICA**

**CONDUTA VIDE PRESCRIÇÃO**

| Horário | PA(mmHg) | FC(bpm) | FR (ipm) | $SpO_2$ | Diurese | Temp(°C) | Glicemia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6:00h | X | | | | | | |
| 12:00h | X | | | | | | |
| 18:00h | X | | | | | | |
| 00:00h | X | | | | | | |



Scanned with CamScanner

Fundação Hospitalar de Saúde

Serviço Social

Governo de Sergipe
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Urgências de Sergipe – HUSE

# DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr. (a) João André de Souza, admitido (a) nesta Unidade Hospitalar em 06/06/2018 às 08 h 17, prontuario nº 1735775, encontra-se internado(a) sem previsão de Alta Hospitalar na Ala Verde Trauma.

Aracaju/SE, 08/06/2018.

ACFRamos
Ana Cristina F. Ramos
Assistente Social
CRESS 831

Assistente Social

Av. Tancredo Neves, s/nº – Bairro Capucho – CEP: 49.080-470
Aracaju/SE – Telefone: (79) 3216-2600



Scanned with CamScanner

Fundação Hospitalar de Saúde

Governo de Sergipe
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Urgências de Sergipe – HUSE

## DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr. (a) _____, admitido (a) nesta Unidade Hospitalar em _____ às _____ h_____, prontuario nº _____, encontra-se internado(a) sem previsão de Alta Hospitalar na Ala _____.

Aracaju/SE, _____.

Ana Cristina F. Ramos
Assistente Social
CRESS 831

**Assistente Social**

Av. Tancredo Neves, s/nº – Bairro Capucho – CEP: 49.080-470
Aracaju/SE -- Telefone: (79) 3216-2600



Scanned with CamScanner

Pré C.C

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: [illegible]

SOLICITO RAIO X [illegible]

ARACAJU – SE 17/06/13



Scanned with CamScanner

HOSPITAL CIRURGIA

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

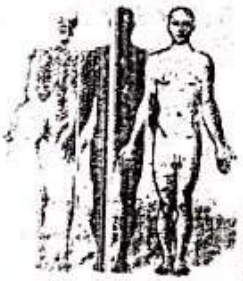
## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: João André de Souza | Procedência: Pronto Socorro | Matrícula: 1039180
Idade: 49 | Sexo: (X) M ( ) F | Data de admissão: 12/06/18 | Leito: C-6

## TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

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

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: ___:___ h.

ASSINATURA:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Rua Manum, 766 Loja 03-Aracaju/SE

## INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SO)

### EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Roberto Lima
- Instrumentador: Andrews; Kleber
- Anestesiologista: George
- Circulante: Debora 583128

### SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO ( ) SIM (X) NÃO
  ( ) 1ª Infusão Volume: _____ Horas: ___:___
  ( ) 2ª Infusão Volume: _____ Horas: ___:___
  ( ) 3ª Infusão Volume: _____ Horas: ___:___
- Anatomia patológico: ( ) SIM (X) NÃO
  ( ) Peça cirúrgica: _____

### PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: Pat. cirúrgica Realizado: Ex. biópsia
- Horário - Início: 14:00 h e Término ___:___ h. MIE
- Monitoração:
  (X) ECG (X) Oximetria (X) PANI ( ) Pressão invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas:
  ( ) Geral venosa ( ) Geral intravenosa
  ( ) Geral combinada ( ) Peridural com cateter Peridural sem cateter
  (X) Raquianestesia ( ) Bloqueio ( ) Sedação ( ) Local
- Posição Cirúrgica:
  (X) Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E
  ( ) Outras _____
- Local da placa dispersiva: —
- Incisão Cirúrgica - local: MIE
- Curativo – Tipo e local: Oclusivo

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 13:30 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: ___:___ h.

Paciente admitido na S.C para submeter-se a ato cirúrgico, acordado, orientado, orientado, respirando, em uso de soro-terapia, com exames + RX. Realizado exame + ato cirúrgico. Paciente encaminhado para SRPA, após ato cirúrgico, sob efeito anestésico, em uso de soro-terapia, com exames + RX, SaO2 99%; P.A X mmHg; FC-80 bpm.

ASSINATURA: Debora 583128



Scanned with CamScanner