



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

UNIDADE:

PACIENTE: <u>João André de Souza</u>		
MATRÍCULA: <u>4039180</u>	IDADE: <u>47 anos</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura diafisária femoral à esquerda</u>	
CIRURGIA REALIZADA: <u>Redução cirúrgica com fixação placa e parafusos</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto Lima</u>	ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. George</u>
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	

EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> B. E. / BIPOLAR	<input type="checkbox"/> TRÉPANO ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:
<u>Deulito dorsal</u>
<u>Antissepsia</u>
<u>Campos</u>
<u>Incisão - Dissecção</u>
<u>Redução cirúrgica com fixação - placa</u>
<u>parafusos</u>
<u>Síntese do ferimento</u>
<u>Curativo</u>

12/06/18
DATA
MOD. 042-HCAL

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
ASSINATURA DO CIRURGIÃO



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1-BIOTIPO: <input checked="" type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESAO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: <input type="checkbox"/> Presente: <input checked="" type="checkbox"/> vezes	

18:15. Paciente admitido neste setor procedente da admissão veio acompanhado em companhia de colaboradores + família em um de KUP notificado + M.D. administrado medicação de horário: Keplonol.

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESAO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: <input type="checkbox"/> Presente: <input checked="" type="checkbox"/> vezes	

14:00 Paciente queixou-se de calafrios administrado medicamentos conforme prescrito. Temperatura 100 mg.

15:00 Aceitou o banho. Procedido.

16:00 Segue mantendo o quadro de manifestações no momento.

18:00 Abaixo S.M. PA: 119x95. Foi administrado medicamentos de horário e S.O.s conforme prescrito. Keplonol + dipirona + segue mantendo o quadro clínico e em observação.

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

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O₂ _____ L/MIN () MÁSCARA O₂ - FIO₂: _____ % () VMI/TQT - Modo: _____ FIO₂: _____ % () VMI/TQT - Modo: _____ FIO₂: _____ % () MARCA/ASSO
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO _____ () CATETER VENOSO CENTRAL _____ () CATETER PERITONEAL _____ () Sonda Vesical _____ () Sonda Gástrica/Enteral _____ () OSTOMIA
 () FALDA _____ () DRENO SUÇÃO: _____ () DRENO PENROSE: _____ () DRENO TORÁCICO: _____ () DRENO TORÁCICO: _____

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

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

HORARIO: 5:00 h Paciente admitido na SRPA após a cirurgia sob efeito anestésico geral em uso de Sonda Naso-gástrica.

ASSINATURA: _____

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

HORARIO: 16:30 Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica em uso de Sonda Naso-gástrica e Sonda Vesical.

DESTINO: UNIDADE: _____

ASSINATURA: _____

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulta (valor mínimo para Alta - 05 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					
	Disonéia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02					
	PA 20 - 45% 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					
TOTAL							

IAK

TOTAL

HORARIO DE ALTA SRPA: 16:30

ASSINATURA: _____

George Teixeira
 Anestesiologista
 CRM-BA 21415
 CRM-DE 18028

LEGENDA:

DCR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 Intensa)

HOSPITAL CIRURGIA ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João André da Souza
 IDADE: 47 LETO: C-06 REGISTRO: 1039180 UNIDADE: Intensiva - I

DATA: 13-08-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

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

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

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

10-DUREZA: Ausente: 07:00 às 13:00 h Presente: 07:00 às 13:00 h Alterações nas fezes: 07:00 às 13:00 h Alterações na urina: 07:00 às 13:00 h

07:00 Paciente no leito, em decúbito dorsal, sem náuseas, vômitos, febre, em uso de AUP + soroterapia.

08:00 Afirma SSV, aceita a dieta líquida para nutríveis, sem medicações de dor. Nutríveis por via oral: 100mg + 100ml SVO, 9%.

10:00 Adm. medicações de dor: fentanyl 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta líquida.

12:00 Adm. medicações de dor: fentanyl 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta líquida.

12:00 Segue com medicações de dor: fentanyl 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta líquida.

Assinatura e Identificação
 CURTIDOR 1203.671

DATA: 13-08-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

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

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

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

10-DUREZA: Ausente: 13:00 às 19:00 h Presente: 13:00 às 19:00 h Alterações nas fezes: 13:00 às 19:00 h Alterações na urina: 13:00 às 19:00 h

13:00 Realizado exame físico, estado físico estável, aceitando a dieta líquida para nutríveis, sem medicações de dor. Nutríveis por via oral: 100mg + 100ml SVO, 9%.

14:00 Adm. medicações de dor: fentanyl 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta líquida.

15:00 Adm. medicações de dor: fentanyl 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta líquida.

16:00 Adm. medicações de dor: fentanyl 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta líquida.

18:00 Afirma SSV, 14.123x69, 116, admitido a dieta líquida para nutríveis, sem medicações de dor. Nutríveis por via oral: 100mg + 100ml SVO, 9%.

19:00 Segue com medicações de dor: fentanyl 100mg + 100ml SVO, 9%, aceita a dieta líquida.

Assinatura e Identificação
 Rejeição de SSV
 CURTIDOR 1203.671

Assinatura: _____
Identificação: _____

08	360	330	70
----	-----	-----	----

108



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: João Avelar Souza Idade: 47 Data: 09/06/18

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
09		① Dieta oral rica em fibra.	
06		① SF 0.9% 1000 ml CV nas 24h.	
18		② Cefalotina 1g CV 6/6h. 04	
		③ Dipirona 500 mg + 100 ml CV 6/6h.	
		④ Omeprazol 40 mg CV 1x de 8/8h.	
		⑤ Fomeclor 100 mg + 100 ml SF CV 8/8h.	
		⑥ Naproxeno 100 mg + 100 ml SF CV 12/12h.	
		⑦ Clonazepam 40 mg SC 1x dia.	
		⑧ Lixtal 30 pols 1x de 8/8h.	
		⑨ Captopril 25 mg CV 1x de 8/8h.	
		⑩ Plavix 150 mg CV 1x de 8/8h.	
		⑪ Clonazepam 10 mg CV 2x de 8/8h.	
		⑫ Manter membro afetado elevado	
		⑬ Sinais vitais + cuidados gerais 6/6h	
		⑭ Transfere Hospitalar p/ H. Canguçu	
		Wagner José Andrade Santos CRM 23771/SE Diretor Técnico/HUSE	

does Amine as Sargam

REGISTRATION

UNIDAD 1

20.06

1039180

Entropion - 2

Asimov's *Science Fiction*
Tel. 01-234-1111

1114

Paulo Talnan
Assinatura e identificação
Técnico Enfermagem
COREN/SE 1038946

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

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

Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade




Assinatura e identificação

07:00 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 05:00 06:00

08:00 Paciente em leito de calano acordado, consciente
 12:00 Adm. medicação prescrita de horário
 13:00 Adm. medicação prescrita de horário
 14:00 Adm. medicação prescrita de horário
 15:00 Adm. medicação prescrita de horário
 16:00 Adm. medicação prescrita de horário
 17:00 Adm. medicação prescrita de horário
 18:00 Adm. medicação prescrita de horário
 19:00 Adm. medicação prescrita de horário
 20:00 Adm. medicação prescrita de horário
 21:00 Adm. medicação prescrita de horário
 22:00 Adm. medicação prescrita de horário
 23:00 Adm. medicação prescrita de horário
 24:00 Adm. medicação prescrita de horário

ORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
temperatura	36,2																							
pressão Arterial	110/60																							
Cardíaca	79																							
Respiratória	18																							

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

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	 HOSPITAL CIRURGIA
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		0002283	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		4 - CNES 0002283	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1039180	
5 - NOME DO PACIENTE JOAO ANDRE DE SOUZA		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1970	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700004468210707		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE JOANA MARIA DE JESUS		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 79 9888-2328/9656-2989	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL MARIA DE SOUZA MOREIRA/ESPOSA		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 79 9888-2328/9656-2989	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUAMINERVINA BARROS CASA - D		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO SANTOS DUMONT	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SANTOS DUMONT		18 - UF SE	
		19 - CEP 49087450	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Paciente vítima de atropelamento por moto há 03 dias sofreu fratura definitiva de fêmur esquerdo</p>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Tratamento cirúrgico</p>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Rx de coxa E</p>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de fêmur			
24 - CID 10 PRINCIPAL S72.3		25 - CID 10 SECUNDÁRIO V02.9	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 040805051			
29 - CLÍNICA atendimento urgente		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO urgente	
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 154751905-314	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Luciano Passos		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO 9/6/18	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - Nº DO BILHETE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBOR			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 13/06/18		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <p style="text-align: center;">  Drª Ana Angélica Damasceno Superv. Médica CRM 2343 BBO 014 126-15 </p>	
		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 281810014695-0	

SUS	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	HOSPITAL CIRURGIA
------------	---	---	--------------------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		0002283	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		0002283	

Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE JOAO ANDRE DE SOUZA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1039180	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700004468210707	8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1970	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE JOANA MARIA DE JESUS	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 9888-2328/9656-2989	13 - NOME DO RESPONSÁVEL MARIA DE SOUZA MOREIRA/ESPOSA	
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUAMINERVINA BARROS CASA - D	15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SANTOS DUMONT	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO SE	
17 - UF SE		18 - CEP 49087450	

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
<p><i>Paciente vítima de viteloplacento por um mês há 03 dias notou distúrbio de visão de feixes aquecidos</i></p>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
<p><i>Tratamento cirúrgico</i></p>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
<p><i>Exame de fezes</i></p>	

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 04080505	
29 - CLÍNICA Internado Urgente	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgente	31 - DOCUMENTO CNS <input type="checkbox"/> CPF <input checked="" type="checkbox"/>	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 154751905-34
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Luciano Passos		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO 9/6/08	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
39 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	40 - CNPJ EMPRESA	41 - CNAE DA EMPRESA	42 - CBOR
43 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO	
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Dr. Ana Angelica Dantas	46 - COD. ORGÃO EMISSOR 281810014895-0
47 - DOCUMENTO CNS <input type="checkbox"/> CPF <input checked="" type="checkbox"/>	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 281810014895-0
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 9/6/08	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Superv. Médica CRM 2343 PRO 014 136-16



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

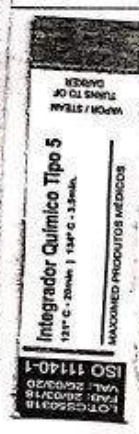
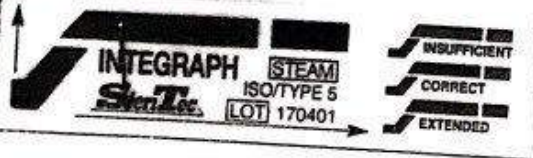
NOME: João André de Souza
NÚMERO DE INTERNAMENTO: 5039180
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Red. artroscopia do quadrado M.I.C
CIRURGIÃO: Roberto Lima
ENFERMEIRO: Sarmiento
CIRCULANTE DE SALA: Leiteiro
ANESTESIOLOGISTA: Olga
INSTRUMENTADOR: Andressa; Kleber
DATA: 12/06/18
SALA CIRÚRGICA: 09

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES	LOTES

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

Obs.: permanecer junto ao prontuário





FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: João André de Souza MATRÍCULA: 1039180 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: Red. cirurgico e/ DATA: 12/06/18 CIRURGIÃO: Roberto Almeida
1º AUXILIAR: Luiz Carlos MFE 2º AUXILIAR:
ANESTESIA: roquele ANESTESIOLOGISTA:
CIRULANTE: brella 583128

MEDICAMENTOS	QNT		
ÁCIDO TRÁNEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A + D (HIPOGLOS) 30G	
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
ATACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML	
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\CASO 1200 .00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO			QNT
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		EQUIPAMENTOS	
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10MG\5ML		APARELHO DE AMESTESIA	
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH\4ML		BISTURI ELÉTRICO / BIPOLAR	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		CAPNÓGRAFO	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		DEFIBRILADOR	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ENDOSCÓPIO	
COLAGENASE 30G BISNAGA		ESTRIBO	
DESLANDIDEO 0.4MG\2ML		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		FOTÓFORO	
DICLOFENACO 75MG\ML		LARINGOSCÓPIO	
DIPIRONA 500MG\2ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		MONITOR CARDIACO	
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		ÓXÍMETRO	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		RAIO X	
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
HIOSCINA/BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML			0
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		GASOTERAPIA	
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		AR COMPRIMIDO	
IOXITALAMATO DE MEGLIUMINA (TELEBRIX)		GÁS CARBÔNICO	
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		OXIGÊNIO	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		PROTÓXIDO DE AZOTO	
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		VÁCUO	
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML -			
1% () 2% ()		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	
METOPROLOL 25MG COMP.		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
METOPROLOL 50MG COMP.		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
METRONIDAZOL 500MG\100ML		SORO RINGER + LACTATO 500ML	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
ALGODÃO C\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML	
ALGODÃO S\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()			
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		FIOS CIRURGICOS	
CATGT CROM. S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUÇÃO-QNT ()	
		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL	
		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()	
		IRRIGAFIX 4 VIAS	

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA

DATA: 08 / 07 / 2018.

CORREDOR: ϕ

LEITO: 13

NOME: João André Souza

47 A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): FRATURA Dist. Femur (E) (segmentar)
Evolução do período passado: ϕ 1 m x c

Hoje: Euvolemia, Afim, dor + (4) MIE, ϕ deulta no resp, ϕ an no peme, eum + (4) MIE
Vômitos na Noite

Solicitações: 103 06 06 ou

600 ou

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta RICA EM FIBRA	SND
2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 8/8 HS	500 500 500
D 3.3 3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS	08 34 20 02
D 4º. GENTAMICINA 240MG / 200ML EV 1X AO DIA	14 18 24 06
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs	06
6º. Nauseidron 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	14 22 06
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	14 22
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	20
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 SF 0,9% 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 34 22 06

21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE 20

Vu com o Sigauf Vass no H.C

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

HOSPITAL

ORTOPÉDICA AN SERGIPE LTDA - EPP
Av Rio B, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 817
Telefax: (79) 3222-0200 / 3222-0383 - CEP 49010-030 Aracaju - SE

PACIENTE: João Paulo de Souza

Nº DAAIH: 12.06.18

DATA DA CIRURGIA: 12.06.18

CIRURGIÃO: Roberto Luiz

PRONTUÁRIO Nº: 1039680

CONVÊNIO: Sus

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 017034

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

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO	Nº	QTD	PARAFUSO	Nº	QTD
CORTICAL			TITANIO		
3,5MM			CORTICAL		
4,0MM			BLOQUEADO		
4,5MM					
4,5MM			CANULADO 3,5		
R/16 CURTA			CANULADO 4,5		
R/32 LONGA			CANULADO R/16		
TIPO HERBERT			CANULADO R/32		

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO DE SALA



PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____
CURURGIA REALIZADA: _____ DATA: ____/____/____ CIRURGIÃO: _____
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____
CIRGULANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		1- CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	03
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÁMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	03
MONOFYL 3.0 C\2 AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	03
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	02	LUVA ESTERIL 7.0	03
9 () 10 ()		LUVA ESTERIL 7.5	01
POLYESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTERIL 8.0	
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()		PLACA DE BISTURI ELÉTRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	04
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	03
		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	03
VICRYL Nº 0 S\AG.		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	
CATGUT. SIMPLES C\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERRA DE GIGLI	
4 () 5 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CATGUT. SIMPLES S\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		16 () 18 () 20 ()	
4 () 5 ()		SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CERA P\ OSSO		16 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	20 ()
FITA CARDIACA FC 500		22 ()	
KIT CATARATA 3\8 6.5MM REF KB5510		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 130			
LIGA CLIP 330		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 0 REF Y967H 3.5CM		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM			
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30		SONDA ENDOTRAQUEAL C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO			
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	01	SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº 13X0.45 () 30X0.70 ()	04		
30X0.80 () 40X0.12 ()		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20 ()	01	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27 ()			
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM ()		SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
15CM () 20CM ()	03	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	02	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 15CM		20 ()	
ATADURA CREPOM 20CM		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		20 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA			
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
9.0 ()		TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	01
CAPA P\ MICROSCÓPIO () CAPA P\ VÍDEO ()		FRACIONADOS	QNT
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 14 () 15 () 16 ()		ESPARADRAPO COMUM	30
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ETER SULFÚRICO	
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		FORMOL 10%	
ELETRODO DESCARTAVEL	05	GORRO TURBANTE	04
EQUIPO MICROGOTAS C\ INJETOR LATERAL	02	MÁSCARA DESCARTAVEL	04
ESCOVA PVPI	04	POLVIDINE TÓPICO	50
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE	50

1-BIO TIPO: ☐ 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: ☐ Onal ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

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

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

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

Alterações nas fezes: _____

Alterações na urina: _____

19:00 - Paciente no leito como estar, mantendo em uso de AUF
 20:00 - Paciente em sala familiar
 21:00 - Paciente em sala familiar
 22:00 - Paciente em sala familiar
 23:00 - Paciente em sala familiar
 24:00 - Paciente em sala familiar
 25:00 - Paciente em sala familiar
 26:00 - Paciente em sala familiar
 Paciente no leito seguir abs evidências da equipe de Conf.

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura												
Pressão Arterial	120/80											
F. Cardíaca	76											
F. Respiratória	18											

	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) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

90/11/14

1-ROTINA: ☐ Capetico ☐ Eutrofico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

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

4-CONSCIENTIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LEÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

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

Alterações nas fezes: _____

Alterações na urina: _____

3:00 presente me leve calmo, acordado, consciente, em
 11:00 de domínio total, indivíduo mediano, presença de histeria
 14:00 de domínio total, indivíduo mediano, presença de histeria
 16:00 de domínio total, indivíduo mediano, presença de histeria
 18:00 de domínio total, indivíduo mediano, presença de histeria
 20:00 de domínio total, indivíduo mediano, presença de histeria
 22:00 de domínio total, indivíduo mediano, presença de histeria
 24:00 de domínio total, indivíduo mediano, presença de histeria

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura									50 90				Glicemia												
Pressão Arterial													Escala de Dor												
F. Cardíaca																									
F. Respiratória																									

1-Aspiração (1) TOR (2) TQT (3) Oronárgica (4) Nasal																								
2-Troca de fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: João André de Souza
IDADE: 44 LEITO: C6 REGISTRO: 1039180 UNIDADE: Urologia 7

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

12:00 - Paciente no leito, bem queirado até o momento, em uso de AUP no NSD com sonda nasogástrica, calmo, eupneico, oxigenado, acalórico, em companhia de família. 08:00 - Paciente e ali da manhã, oferecido pela nutrição. Adm. profilaxia IV SOS, paciente com queixas de dor. 09:00 - Realizado banho no leito + esfrega do leito. 10:00 - Paciente e suco, oferecido pela nutrição. 12:00 - Adm. Refeição IV de Jantar, conforme prescrição médica. Paciente e almoço, oferecido pela nutrição. 12:30 - Paciente bem aos cuidados da equipe de enfermagem. Realizado novo exame de urina, com glicose 20, com sucesso.

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

13:00 - Paciente bem. 14:00 - Paciente se alimentando no leito. 15:00 - Paciente e suco oferecido pela nutrição. 16:00 - Paciente se alimentando com a companhia. 18:00 - Paciente e ali da noite, oferecido pela nutrição. Adm. Refeição IV de Jantar, conforme prescrição médica. Adm. diurese IV SOS, Paciente com queixas de dor. 18:30 - Paciente bem aos cuidados da equipe de enfermagem.

Permanência mínima

Dias: 05

Até 13/06/18

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

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 09/06/2018 11:11:49

TIPO: Urgência

LEITO: ORT BUCO C06 - Ortopedia I

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 RESPONSÁVEL: 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.:

Anexo SIGAU +
cópia de del.

Mariane Silva Santos
Secret. Clínica / FBHC
(11) 9944

Carina dos Santos Souza
Matrícula / 97240
Secretaria Clínica / FBHC

DUSV E - ORTOPEDIA - FHC - 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.

CC0806HCD1C6CF1

PRE-FATURAMENTO

Pedido: 057570

Existente.....: ORTOPLAN BERGHE LTDA
Endereço.....: AV. RIO BRANCO-KF. OVIDO TEIXEIRA -S.813 186, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030
Fone.....: 3222-0250/ 3222-0383 CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-89 Ins.Est.: 27.097.585-3
Destinatário: (37) FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA CNPJ/CPF: 13.016.332/0001-06 Ins.Est.: ISENTO Data Emissao: 21.06.2018
Endereço.....: AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 Bairro: CIRURGIA CEP.....: 49055-170
Cidade.....: ARACAJU Fone.....: (0079) 212 -7312/ 211 -8817 UF.....: SE

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

Código	Descrição	CF	St	Und	Qtde	Valor Unitario	Vi.Desc	Valor Total	ICMS	IPI	Valor IPI
07.01.03.091-0	KIT PLACA COMPRESS DINAM LARGA 4.5 + PARAFUSO	(8006400000000)	A	040	KIT	1,000	296,1300	296,13			
Lotefal: 136918-	PARAFUSO CORTICAL 4.5X36 TRAUMEDICA (3,000)										
	3,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 354716-	PLACA LARGA 10F TRAUMEDICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 86318-	PARAFUSO CORTICAL 4.5X40 TRAUMEDICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 5084711-	PF CORT 4.5X40MM IOL (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 0611-	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 36MM -PONTA ST BIONMECANICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 11757-	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 38MM -PONTA ST BIONMECANICA (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										
Lotefal: 16051106-	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 46MM -PONTA ST BION-136907 (1,000)										
	1,000 Val.INDETERMIN /										

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA N. DE CIRURGIA
Médico: JOSE ROBERTO LIMA
Instituto: KLERER SANTOS DA HORA

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

Dt.Cirurgia: 12.06.2018

040/ISENTO DE ICMS CF ART. 9 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
Vi. Frete:	0,00	Vi. Seguro:	0,00	Outras Despesas:	0,00	Valor Total IPI:	0,00	Valor Pre-Nota:	296,13

Vendedor.....: IVO LEAL Pedido.....: 057570 A/9021.19.20
Pedido Cliente: Ordem e Pagina: 00 1/1

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.

Data do Recebimento ____/____/____ Responsavel pelo recebimento _____

p. 122

ORTOPLAN SERGIPE LTDA AV. RIO BRANCO-EDF. OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, ARACAJU, SE - CEP: 49010030		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.036.133 SÉRIE: 3 Página 2 de 2		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2818 0602 6817 0100 0169 5500 3000 0361 3317 0208 3953 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA MERCANTIL			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328180009764163 - 21/06/2018 16:24										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 270975853		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 02.681.701/0001-69									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Cód. 505 Anvisa 801285800P6 Loreal 10051106-1.000-V INDETERMIN												
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITENS (1,3,5-7) ISENTOS IPI CONF. CAP. 9º DA TIPI E DEC 2995 DE 19/03/1999, Fatura: 003613303 18.12.2018 246,13													



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

Ato: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 04/06/2018 07:00

Local do Fato

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

Barro: Abolera

Ponto de Referência: Restaurante O Miguol
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(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 da Mãe: Joana Maria de Jesus

Nome do Pai: José André de Souza

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: Rua Minervina Barros
Barro: Santos Dumont
Telefone: (79) 90888-2328 (Celular)

Nº: 59



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motonoita
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,



Delegado de Polícia Civil Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Ramundo Renato Valença Junior
Data de Impressão: 04/12/2018 09:57
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia



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

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Sr. Andre de Souza Matrícula: 5039180
Enfermaria: SUS Convênio: SUS
Diagnóstico: Fratura distal da tíbia esquerda
Procedimento realizado: Redução cirúrgica com fixação
Data da utilização: 12.06.18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Roberto Lima
CRM: 3373

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
09.08.05.055-9	03	placa AIC largura 4,5
	08	parafusos corticais 4,5mm
	02	parafusos maiores 4,5mm

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Ortoplan CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: 12/06/18
Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 029680/2018

sofreu fratura no fêmur esquerdo, sendo necessária intervenção cirúrgica

ASSINATURAS
Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia JudiciáriaRaimundo Renato Valença Junior
Responsável pelo Atendimento
João André de Souza
(Comunicante / Vítima)

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



Delegado de Polícia Civil Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Raimundo Renato Valença Junior
Data de Impressão: 04/12/2018 09:57
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



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

NOME: WMS DANI DE LIMA MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: _____
DATA: 13/06/18 DATA INTERNAMENTO: 13/06/18 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.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
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 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 D: ALÍVIO						
11. GLICE MIA 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 75%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECUBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 DEZ 2018
Gentle Seguradora S/A
Rua Marum, 766 Loja 03-Aracaju/SE

Dr. Gilson Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 44093

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



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

NOME: Dr. Nilton M. Silva

DATA: 11/06/19 DATA INTERNAMENTO: 11/06/19 MATRÍCULA 1001

IDADE: 66 SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: 66

DATA DA FRATURA: 11/06/19 DATA DA CIRURGIA: 11/06/19 (Dr. Paula)

1. DIETA	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DAPIRONA, 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 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						
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:						
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLUCOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLUCOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSW 6/6H.						
CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>Georgiana</u>						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

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

Dr. Gilson
Clínico Geral
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 123456

Dr. Nilton Santana Mendes
Enfermeiro
COREN-SP 191182 - ENF



CIRURGIA

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

NOME: JOÃO ANTONIO SILVA

DATA: 10/06/19 DATA INTERNAMENTO: 10/06/19 MATRÍCULA: 100000000

IDADE: 60 SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: C 6
DATA DA FRATURA: 10/06/19 DATA DA CIRURGIA: 10/06/19 (Dr.)

1º TURNO	2º TURNO	3º TURNO
07:00 AS 13:00	13:00 AS 19:00	19:00 AS 07:00
ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA
1. DIETA <u>U3</u>		
2. GELCO HIDROLISADO.		
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.		
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 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		
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H.		
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:		
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.		
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL		
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg		
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.		
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.		
16. CCGG+SSW 6/6H.		
CURATIVO DIÁRIO		
17. <u>1000mg 1x/dia</u>		
18. <u>1000mg 1x/dia</u>		
19. <u>1000mg 1x/dia</u>		
20. <u>1000mg 1x/dia</u>		
21. <u>1000mg 1x/dia</u>		
22. <u>1000mg 1x/dia</u>		
23. <u>1000mg 1x/dia</u>		

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

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia e Traumatologia

[illegible]

[Handwritten signature]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data	Hora	Descrição
07/06/19	19:00	<p>Adm. as med. Colard, Lacerano. Tm. norm. paciente encontra-se no leito em companhia de familiares calma, consciente e orientado em tempo e espaço verbalizando o diagnóstico e a doença cardíaca apelaril. Em uso de insulina AUP em 115E. AC 55VV: PA 130x100 mmHg, T 37,1°C, FC 78 bpm, F 18 rpm. S/C de excreção e diurese presentes. Relato 2 episódios de emese. Administrado medicação neurológica 100 mg. segue aos cuidados da equipe de enfermagem. Est. Aux. Daniela</p> <p>Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 000.540.328</p>
	20:00	<p>Administrado medicação de horário conforme prescrição médica. Keflin 16 EV, dexam 40 mg SC, clozazepam 10 gotas. segue aos cuidados de enfermagem sem intercorrência. Est. Aux. Daniela</p> <p>Carlos André dos Santos Enfermeiro COREN-SE 000.540.328</p>
	24:00	<p>Administrado med. e cur. conforme prescrição.</p>
08/06/19	07:20	<p>Administrado med. e cur. conforme prescrição.</p>



HOSPITAL "E CLÍNICAS" DR. AUGUSTO LEITE

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE: 7

PACIENTE:

João André de Souza

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

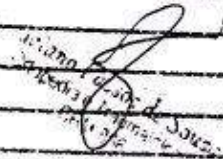
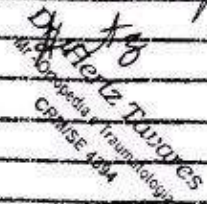
CONVÊNIO:

MATRÍCULA:

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

9.6.18 = ortopedia =

Paciente vítima de atropelamento por
auto causando lesão fratura do fêmur
do: Interno para tratamentos unilíng.



10/6/18

Interna - média plantarista
 Paciente que passou em uso de tala
 com um elástico anti-choque no fêmur en-
 contra de com desvio da articulação e com a
 coxa em curva devido à lesão da tala
 e flexão inicial = ver o dia ME, TC < 23
 o déficit neurológico e edema do fêmur e do
 curvamento (manipulação para durante
 da internação
 a tala esquelética em tala control.
 a tala muleta de tala + posição numen-
 to do peso = 5kg
 fixação - peso: TC < 23 o déficit neurol-
 ógico adequado e diminuição da dor
 e membro alinhado:
 ap. os cuidados do clareza

11-06-18 - PTO. Flávio Tavares

Dr. Flávio Tavares

Dr. Flávio Tavares
 Ortopedia/Traumatologia
 CRMSE 4488



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

NOME: Dr. P. M. da Silva

DATA: 19/01/13 DATA INTERNAMENTO: 1/1/13 MATRÍCULA: 1302 IDADE: 30 SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: C-6

DATA DA FRATURA: 1/1/13 DATA DA CIRURGIA: 1/1/13 (Dr. 1/1/13)

1. DIETA	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFALOTINA 1G EV 8/8H.						
4. DAPIRONA, 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 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						
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H.						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECUBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSV 6/6H.						
CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Tony Nino Santana M.
Enfermeiro
COREN-SE 151.157.15

Ana Paula Oliveira S.
Enfermeira
COREN-SE 489400

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

78

36,1°C
36,1°C

120 x 50
180 x 70

12/06/18 SUS
João - Andre de Souza
Lic: 470002
Linha C6

PRESCRIÇÃO MÉDICA		Distribuição e horário		Requisitos de Enfermagem	
1º Turno	2º Turno	1º Turno	2º Turno	Ass	Obs
Dietas Brandas Livres	13 às 19h	13 às 19h	13 às 19h	Ass	Obs
SF 0,9%	10	10	10	Ass	Obs
Uso: IV, 28 gts/ml					
SG 5%					
Uso: IV, 28 gts/ml					
Cefalotina 2g	78	78	78	Ass	Obs
Uso: IV, 6/6h, c/uid					
Dipirona 2g	56	56	56	Ass	Obs
Uso: IV, em cada sor					
Diazepam 10mg	56	56	56	Ass	Obs
Uso: VO, às 20h					
Tramadol 100mg	56	56	56	Ass	Obs
Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 20ml					
SF 30gts/min					
Clexane 40mg					
Uso: SC/dia					
Fenildina					
Uso: IV, 12/12h					
Flas					
Uso: EV, 8/8h, SOS					
Cet. profem 100mg - crip					
Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250ml, SF 30 gts/min					
Rx de controle					
Cuidados gerais					

Recebimento da Farmácia
Ass: Paula Oliveira Santos
Funcionário: Paula Oliveira Santos
Ass: Paula Oliveira Santos
Funcionário: Paula Oliveira Santos

Eliziane de Jesus Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 651.723

Ana Paula Oliveira Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 651.723

Paula Oliveira Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 651.723



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

L 2-2 Fundação
Hospitlar
de Saúde

13 丁

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Name: Arif Raza Khan

Idade: 47 π Data: 01.12.2024

DATA		HORA	PREScrição	HORÁRIO
			<i>[Handwritten]</i>	SND
			<i>[Handwritten]</i>	H H H H
			<i>[Handwritten]</i>	14-20-03-
			<i>[Handwritten]</i>	14-22-06-
			<i>[Handwritten]</i>	18-20-02-
			<i>[Handwritten]</i>	06
			<i>[Handwritten]</i>	16
			<i>[Handwritten]</i>	18-24-6-19

Orlando Pereira Alves
Ortopedista e Traumatologista
CRM - SP - 178.897.8/2

ELETROFISIOLÓGICA
LAB. DE DIAGNÓSTICO
BIOFÍSICO E TERAPÊUTICO
TECNICO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CIVIL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 DEZ 2013

Gestor Seguradora SIA
Rue Marinho, 768 Lda. 03-Andar 15º

Orlando Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM - SP - 170869/07 - R.O.

DEPARTAMENTOS DE SAISTRO
DEPAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

04 DEL 2013

Gente Seguradora S/A
Rue Montevideo 700, 11100 Montevideo, Uruguay

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE João Andre de Souza			DATA DO NASCIMENTO 30/06/1971	
NOME DA MÃE Joana maria de Jesus			SEXO <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
ENDEREÇO COMPLETO Rua Muniz Viana Barão nº 69			MUNICÍPIO EM QUE RESIDE Maringá	
DATA DE INTERNAÇÃO 01/06/18	HORA DE INTERNAÇÃO 11 hs	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO 06	ENFERM. C
CPF MÉDICO SOLICITANTE				

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 2
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 3
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	PROCEDIMENTO 4
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	
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	03 placa AVC larga 4,5mm 08 parafusos corticais 4,5mm 02 parafusos maiores 4,5mm	DOCUMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 04 DEZ 2018 Genta Seguradora S/A Rua Marum, 766 Lagoa - Maringá
---	--	--

EXAMES COMPLEMENTARES			
TRATAMENTO			
PROCEDIMENTO AUTORIZADO			
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO			
AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO		
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE

PACIENTE: João André de Souza		
MATRÍCULA: 4039180	IDADE: 47 anos	CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura idiopática femoral à esquerda	
CIRURGIA REALIZADA: Redução cirúrgica com fixação placa e parafusos	
CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lima	ANESTESIOLOGISTA: Dr. George
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	

EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> R. E. / BIPOLAR	<input type="checkbox"/> TREPANO ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:
Debulha dorsal
Antissepsia
Campos
Incisão - Dissecção
Redução cirúrgica com fixação - placa
parafusos
Sintese do ferimento
Curativos

12/06/18
DATA
MOD 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO



HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

L 2 3

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 172427
Numero do CNS.....: 0000000000000000
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
Município.....: 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:





FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
FIPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 DEZ 2018

Gento Seguros S/A
Rua Mariz, 160 Lapa - RJ - 20040-000

PACIENTE:

MATRÍCULA:

CONVÊNIO:

CIRURGIA REALIZADA:

DATA:

CIRURGIÃO:

1ª AUXILIAR:

2ª AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESIOLOGISTA:

CIRGULANTE:

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		I - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	03
MONOFYL 3.0 C\Z AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	03	LUVA ESTERIL 7.0	03
9 () 10 ()		LUVA ESTERIL 7.5	03
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTERIL 8.0	01
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()		PLACA DE BISTURI ELETRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	04
VICRYL Nº 0 5\AG.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	03
CATGUT. SIMPLIS C\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	03
4 () 5 ()		SERRA DE GIGLI	
CATGUT. SIMPLIS S\AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()		16 () 18 () 20 ()	
CERA P\ OSSEO		SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO		16 ()	
FITA CARDIACA FC 500		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	20 ()
KIT CATARATA 3\8 6.5MM REF KB5510		22 ()	
LIGA CLIP 130		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 330			
MONOCRYL 0 REF Y967H 3.5CM		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30			
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	SONDA ENDOTRAQUEAL C\ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO		5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	01		
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº 6\13X0.45 () 30 X0.70 ()	04	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
40X0.80 () 40X0.12 ()			
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20 ()		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27 ()	01	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
TADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM ()			
5CM () 20CM ()		SONDA GASTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
TADURA (REPOM 10CM	03	20 () 22 ()	
TADURA (REPOM 15CM	03	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
TADURA (REPOM 20CM		20 ()	
TADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
PLA DE COLOSTOMIA		20 ()	
ÂNULA DE TRACHEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
0 ()		TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS	01
OPA P\ MICROSCÓPIO () CAPA P\ VIDEO ()		FRACIONADOS	QNT
PLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA	
RENO DE KERH EM T Nº 12 () 4 () 5 () 6 ()		ESPARADRAPO COMUM	31
RENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
RENO DE FORAX Nº 28 () 36 ()		ETER SULFURICO	
RENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		FORMOL 10%	
ETRODO DESCARTAVEL	05	GORRO TURBANTE	01
QUIPO MICROGOTAS C\ INJETOR LATERAL	03	MÁSCARA DESCARTAVEL	01
COVA PVPI	04	POLVIDINE TÓPICO	50
PONJA GELFOAM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE	50



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: João André de Souza MATRÍCULA: 1039180 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: Red. artroscopia c/ DATA: 12/06/14 CIRURGIÃO: Roberto Lima
1ª AUXILIAR: Luiz Carlos NFE 2ª AUXILIAR: _____
ANESTESIA: roquele ANESTESIOLOGISTA: _____
CIRGULANTE: Dr. Roberto Lima 583128

MEDICAMENTOS	QNT	
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A + D (HIPOGLOS) 30G
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML
ATACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\CASO 1.200.00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		EQUIPAMENTOS
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		APARELHO DE ANESTESIA
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10MG\5ML		BISTURI ELÉTRICO / BIPOLAR
CLINDAMICINA (DALACIM) 600MH\4ML		CAPNÓGRAFO
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		DEFIBRILADOR
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ENDOSCÓPIO
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ESTRIBO
COLAGENASE 30G BISNAGA		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
DESLANDIDEO 0.4MG\2ML		FOTÓFORO
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		LARINGOSCÓPIO
DICLOFENACO 75MG\ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DIPIRONA 500MG\2ML		MONITOR CARDIACO
DOBUTAMINA 250MG\20ML		ÓXIMETRO
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		RAIO X
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		GASOTERAPIA
HIOSCINA (BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		AR COMPRIMIDO
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		GÁS CARBÔNICO
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		OXIGÊNIO
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		PROTÓXIDO DE AZOTO
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		VÁCUO
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		ÁGUA DESTILADA 1000ML
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML - 1% () 2% ()		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO RINGER + LACTATO 500ML
METOPROLOL 50MG COMP.		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
METRONIDAZOL 500MG\100ML		SORO GLICOSADO 5% 500ML
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		FIOS CIRÚRGICOS
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5
ALGODÃO C\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ()
ALGODÃO S\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL
CATGT CROM. S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()
		IRRIGAFIX 4 VIAS



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA



2º DIH

DATA: 07 / 06 / 2018.

CORREDOR: ϕ

LEITO: 13

NOME: João André Souza

47A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): FRATURA Diáf. Femur (E) Segmentar

Evolução do período passado: ϕ internar ric

Hoje: Euvoruto, Ofene, ϕ dor, ϕ fraturas, ϕ deambulando com auxílio, 03m
doses, Exame ++ (u) MEE.

Solicitações: Coisa o las de montar!

Exa ou

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)		Horários de Administração		
1º. Dieta RICA EM FIBRA				
2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 6/6 HS				
3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS				
4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA				
5º. Dipirone 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs				
6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs SOS				
7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAX 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		301 - 350: 06UI		
251 - 300: 04UI		351 - 400: 08UI		
> ou = 401: 10UI				
14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%				
15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF 0,9% 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				
21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE				

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

Hamilton Santos
Enf. C: 79. 531

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

CRONICA

HOSPITAL E CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEI"

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

UNIDADE:

PACIENTE:

Nome: João Augusto de Souza

MATRÍCULA:

3030180

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 múltiplas cirurgias com fixação

13/06/18

1. AD - F - A - F - R - M - E - M - U - M
(9 - V - M - 1)

Dr. Wilson Teixeira
Ortopedista
CRM-SE 4003

14/06/18

ALTA

Dr. Wilson Teixeira
Ortopedista
CRM-SE 4003



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

João André de Souza

IDADE:

44

REGISTRO:

1039180

UNIDADE:

Intopedia 4

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

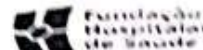
12:00 - Paciente no leito bem queixas até o momento, em uso de AUP no NSD com sintomatologia calma, eufórico, acessível, em companhia de família.
08:00 - Acitou o café da manhã, oferecido pela nutrição.
Adm. Prepnid IV SOS, posante com queixas de dor.
09:00 - Realizado banho no leito + estética do leito.
10:00 - Acitou o suco, oferecido pela nutrição.
12:00 - Adm. Refim IV de dor, conforme prescrição médica.
Acitou o almoço, oferecido pela nutrição.
12:30 - Pt segue bem em cuidadosa perfusão da equipe de enfermagem.
Realizado novo curativo venoso periférico, com sucesso.

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

13:00 - Pt segue bem.
14:00 - Pt encontra-se dormindo no leito.
15:00 - Acitou o suco oferecido pela nutrição.
16:00 - Pt encontra-se equilibrando com a companhia.
18:00 - Acitou o café da noite, oferecido pela nutrição.
Adm. Refim IV de dor, conforme prescrição médica.
Adm. Dipirona IV SOS, apt com queixas de dor.
18:30 - Pt segue bem em cuidadosa perfusão da equipe de enfermagem.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO COM EVOLUÇÃO DIÁRIA



3º DIH

DATA: 05 / 07 / 2018.

CORREDOR: ϕ

LEITO: 13

NOME: João André Souza

47 A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): FRATURA Dist. Femur (E) (Segmentar)
Evolução do período passado: ϕ / 12h / 12

Hoje: turnos, 24h, 05 + (4) MEE, ϕ de volta no 1º P, ϕ em no 1º P, ϕ em + (4) MEE, ϕ em no 1º P

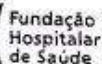
Solicitações: los oc ou		6h ou			
Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)		Horários de Administração			
24. Dieta RICA EM FIBRA		5ND			
25. SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML EV 8/8 HS		14	20	02	
33. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS		14	20	02	
47. GENTAMICINA 240MG / 200ML EV 1X AO DIA		18	24	06	
59. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs		18	24	06	
67. Nausecton 8mg EV 08/08hs SOS		SOS			
77. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS		06			
89. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs		14	22	06	
99. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs		14	22		
109. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg		SOS			
114. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia		20			
129. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar)		6hs: 14hs: 22hs:			
139. Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR					
201 - 250: 02UI		301 - 350: 06UI			
251 - 300: 04UI		351 - 400: 08UI			
> ou = 401: 10UI					
149. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%					
159. GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF 0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL					
169. 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	06	
21. CLONAZEPAM GOTAS: 10 GTS VO A NOITE		20			

Vu com o Sigau Vem no H.C

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

FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA									
<p>Nome: <u>Dr. Anderson de Souza</u> Matrícula: <u>1039790</u> Leito: <u>206</u></p> <p>Admissão: <u>11/06/18</u> DATA: <u>14.06.18</u> FC: <u>110</u> FR: <u>18</u> PA: <u>110</u> T: <u>37</u></p> <p>AP: <u>1</u> GCS: <u>15</u> RASS: <u>1</u> IMS: <u>1</u> MRC: <u>1</u> NC: <u>1</u></p> <p>VA: <u>1</u> Sedação: <u>1</u> DVA: <u>1</u> PC: <u>1</u> VC: <u>1</u> TI: <u>1</u> VC: <u>1</u> Fluxo: <u>1</u> SpO₂: <u>1</u></p> <p>Ventilação Mecânica: <u>1</u> FIO₂: <u>1</u> PEEP: <u>1</u> PS: <u>1</u> IE: <u>1</u> FR: <u>1</u> SENS: <u>1</u></p> <p>Monit. Vent. Cont: <u>1</u> Cdin: <u>1</u> Res: <u>1</u> IRRS: <u>1</u> PAO₂/FIO₂: <u>1</u></p> <p>PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4</p> <p>Reavaliação: <u>par o dedo, supino, em v. 80%</u></p> <p><u>B. F. G.</u></p>									
<p>CONDIÇÃO: <u>FISIOTERAPIA MOTORA</u> <u>FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA</u></p> <p>DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:</p> <p>() THB () ENEM () MRA () TRE VNI (tipo): Tempo:</p> <p>() TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Outras:</p> <p>() RPPI () Posic () Cuff () MAN () RCP () Extub</p> <p>Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistivo</p> <p>() SL () S / C / MMIL pend () SP () ORT () S / L () ME () DEA</p> <p>Secreção: () P / M / G / () F / () E () MU / () S / () MS () IMP () Am () Esc () Ros</p> <p>QBS: <u>Dr. André de Oliveira Santos</u></p> <p>FISIOTERAPEUTA CREFITO 140203-F</p> <p>Fisioterapeuta/CREFITO</p>									
<p>EXAMES REALIZADOS</p> <p>EXAME HORA RESULTADOS</p> <p>GASO: pH: PaO₂: HCO₃: BE:</p> <p>GASO: pH: PaO₂: HCO₃: BE:</p> <p>RAIO X: OUTROS:</p> <p>DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:</p> <p>CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA</p> <p>DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:</p> <p>CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA</p>									

p. 151



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: JOÃO CARLOS DA SILVA

Idade: 47 ⁷ Sexo: M

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário

[illegible]

Orlando Ferreira Alves
Unipedia e Traumatologia
CRM - SP: 108.937-6/27

João André da Souza
 IDADE: 47 LETRO: C-06 REGISTRO: 1039180 UNIDADE: Intendente - I

DATA: 13.06.18	
07:00 às 13:00 h	
1- HISTÓRIA: <input type="checkbox"/> Casístico <input checked="" type="checkbox"/> Epidemiológico <input type="checkbox"/> Outros	2- CHAMADA: <input type="checkbox"/> Desconhecido <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional
4- CONDIÇÃO: <input type="checkbox"/> Alente <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5- ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Desorientado <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Embaraçado
7- NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8- REGISTAR: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorexia
9- EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes: _____ vezes: _____
10- NÚMEROS: Aumentar: _____ vezes Presenche: _____ vezes	
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	alterações na urina:

03:00 Faciente no leito, em decúbito dorsal, pupilo, olhos, em uso de ACP + Sonetia
 04:00 ~~03:00~~ ~~04:00~~ ~~05:00~~ ~~06:00~~ ~~07:00~~ ~~08:00~~ ~~09:00~~ ~~10:00~~ ~~11:00~~ ~~12:00~~ ~~13:00~~ ~~14:00~~ ~~15:00~~ ~~16:00~~ ~~17:00~~ ~~18:00~~ ~~19:00~~ ~~20:00~~ ~~21:00~~ ~~22:00~~ ~~23:00~~
 06:00 Afundado SSV, acetate a digt efusido, pupilo mlticois, osom, mucicoseis de lous.
 07:00 pupila puerilis mlticois + pupila 100mg + 100ml SVO, q.v.
 10:00 Afund. mucicoseis de pupila 100mg + 100 ml SVO, q.v., acetate 3 lousa efusido,
 pupila mlticois
 12:00 Afund. pupila de pupila 100mg + 100ml SVO, q.v., acetate 3 lousa efusido,
 pupila mlticois
 12:00 Segue em Suicidas de enfermagem sem qutias

DATA: 13/06/18	
1. HISTÓRICO: <input type="checkbox"/> Casuística <input checked="" type="checkbox"/> Epidemiológico <input type="checkbox"/> Outros	2. COMPARAÇÃO: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Semelhante <input type="checkbox"/> Profissional
4. CONSIDERAÇÃO: <input type="checkbox"/> Alérgica <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Diverso	5. ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado () Confuso () Inapetente
7. ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8. HIGIENIZAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Alimentar <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dentiária <input type="checkbox"/> Acarofônico
9. EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Solta <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10. OUTROS: Ausente: _____ Presente: _____
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade <input type="checkbox"/> Alterações na urina: _____	

[illegible]

NOME: for ¹ Antonio da Souza

REGISTRAR

Antipraxis - 7

[illegible]

~~Assinatura e identificação~~

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caguético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrífico <input type="checkbox"/> Obreto		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado	
4-CONSCIENTIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético			
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		Alterações nas fezes:			
10-DIURESE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		Alterações na urina:	

13:00 - Percebi o vento, sem agitação até o momento, um raso de A/P no
N Sd com barbatória, calmo, superfície, afilado, ondulado, em companhia de
pouco vento —
14:00 - Percebi a dor no mundo —
15:00 - Percebi o vento, agitado pela perturbação —
16:00 - Percebi a perturbação com o acompanhamento —
18:00 - Percebi o vento da noite, agitado pela perturbação —
Adm. Yulian IV de Joviano, conforme a perturbação médica —
Adm. diáspora IV, 505, por com a perturbação de Joviano —
18:00 - Percebi bem os efeitos da perturbação de Joviano —

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome: Lucas Andre de Souza
IDADE: 47 LEITO: 006 REGISTRO: 1039180 UNIDADE: Intensiva I

DATA: 09/06/18

1- SÍMPTOMAS: ☐ Caudal ☒ Tórax ☐ Obeso ☐ 2- COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional ☐ 3- LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

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

7- NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ☐ 8- INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9- EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ☐ 10- DIURSE: Ausente: ☐ horas ☒ Presente: ☐ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade ☐ Alterações na urina:

18:15 Paciente admitido para alta, procedente do internado de internados e familiar em uso de HUF, medicado com T.M.P., admitido no departamento de internados de internados.

DATA: 09/06/18

1- SÍMPTOMAS: ☐ Caudal ☒ Tórax ☐ Obeso ☐ 2- COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional ☐ 3- LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

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

7- NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ☐ 8- INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9- EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ☐ 10- DIURSE: Ausente: ☐ horas ☒ Presente: ☐ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade ☐ Alterações na urina:

4:00 Paciente queixou-se de náuseas, vomitando 100 ml.
15:00 Aceitou o lanche oferecido.
16:00 Segue em uso de medicação.
18:00 Apresenta náuseas, vomitando 100 ml. e diarreia, a qual é controlada com medicação.
Queixas clínicas e em observação.

Assinatura e identificação
Rafael de Souza

Assinatura e identificação
Rafael de Souza

1- TIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2- COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

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

4- CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

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

6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

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

Alterações nas fezes: _____

Alterações na urina: _____

Assinatura e identificação

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

	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) IOI (2) IQI (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2- Troca de Fralda																								
3- Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4- Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5- Curativo Operatório:																								
6- Curativo de Lesão por Pressão:																								
7- Mudança de Decúbito:																								
8- Elevação de Cabeceira																								

DUSV E - ORTOPEDIA - F&HC - 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.

CC0606HCO1C6CF1



ORTOPLAN SERGIPE LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		CONTROLE DO FISCO 									
AV RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEINEIRA -S.813, 186 -- CENTRO,ARACAJU, SE - CEP: 49010030		U - Entrada I - Saída		CHAVE DE ACESSO: 2818 0602 6817 0100 0169 5500 3000 0361 3317 0208 3953									
		Nº 000.036.133 SÉRIE: 3		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
		Página 2 de 2		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 328180009764163 - 21/06/2018 16:24									
5102-VENDA MERCANTIL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ:									
270975853				02.681.701/0001-69									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOF	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	VLR IPI
DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO													
END: RUA ADOLFO BOUTEIRO LOPES 100/1100- LARANJEIRAS TERMIN													
FATURA Nº 003613703 DE 10/06/2018 Emissão em 21/06/2018													

unidade /
08/06/18
17:19

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: <u>João André de Souza</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>06/06/18</u>
NOME DA MÃE: <u>Leandro Maria de Jesus</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>30/06/1970</u>
ENDEREÇO: <u>Av. Padre Paulo 07</u>	IDADE: <u>47</u>
CNS: <u>70000468210707</u>	ESTADO: <u>SE</u>
NATURALIDADE: <u>Araquá/SE</u>	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <u>Rm</u>
TELEFONE PARA CONTATO:	REGIÃO DE SAÚDE:
UNIDADE PRODUTIVA:	PRONTO SOCORRO <input type="checkbox"/> ÁREA AZUL () ÁREA VERDE ()
	OUTROS: _____
QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO: <u>Doi em MIE</u>	
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: <u>Paciente 47 Anos, vítima de atropelamento por moto cursando com fx da fíbula de Fêmur Esquerdo Segmentar</u>	
ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES: <u>Não</u>	
RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS) <u>fxo x + 2 al</u>	
RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES) <u>O mesmo</u>	
RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS <u>Profilaxia para TVP</u> <u>Analgesia</u>	

CHECKLIST ORTOPÉDICO ADMISSIONAL

NOME João André de Souza
 LEITO 06 MATRÍCULA: 7039180
 HAS () DM () NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ()

IDADE: 47 SEXO: ☒ M () F ()
 CONVÊNIO: SUS ☒ IPES () PLANO ()

DATA FRATURA: 06/06/18DATA INTERNAMENTO: 08/06/18EXAMES LABORATORIAIS: SIM ☒ NÃO ()COLHIDOS: SIM () NÃO ☒IMPRESSOS: SIM ☒ NÃO ()

RX: () PELÍCULAS DE BOA QUALIDADE ()

SEM QUALIDADE ()

ECG: SIM ☒ NÃO ()ECO: SIM () NÃO ☒PEDIDO: SIM () NÃO ☒REALIZADO: SIM () NÃO ☒REALIZADO: SIM () NÃO ☒TOMOGRAFIA: SIM () NÃO ☒PEDIDA: SIM () NÃO ☒REALIZADO: SIM () NÃO ☒

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

CHECKLIST ORTOPÉDICO DA ENFERMARIA

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: ☐ M () F ()
 MATRÍCULA: _____ HAS () DM () NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ()

LEITO: _____

DATA FRATURA: ____/____/____ DATA INTERNAMENTO: ____/____/____

CONVÊNIO: SUS () IPES () PLANO ()

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.

REMARCADA PARA: ____/____/____ MOTIVO DA SUSPENSÃO _____

* Info -
- Bico
* Net -

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1735775 DATA: 06/06/2018 HORA: 08:17 USUARIO: VMSANTOS

CNS: SETOR: 06-SUTURA

Rx + Au. Dto

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

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

DOC: 1125544
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
NUMERO: 13
CONTEUDO NAO VERIFICADO
CEP: 49000-000
07 DEZ 2018
EL: 998611512
GARANTIA SIM
Rua Marum, 766 Lapa 03-Aracaju/SE

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

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

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

DADOS CLINICOS: Acidente em trânsito pelo DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /
SAMU, vítima de atropelamento há cerca de 1 hora. Queixas de dor intensa em
cabeça esquerda. A) verbalizando mobilizações com dor (Pulsos color). B) Sumos de
MU + em ombros HT 110/70 FC 90bpm, pulso em pulsos, ECG 2/2, 01/02/03/04/05/06/07/08/09/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000/1001/1002/1003/1004/1005/1006/1007/1008/1009/1010/1011/1012/1013/1014/1015/1016/1017/1018/1019/1020/1021/1022/1023/1024/1025/1026/1027/1028/1029/1030/1031/1032/1033/1034/1035/1036/1037/1038/1039/1040/1041/1042/1043/1044/1045/1046/1047/1048/1049/1050/1051/1052/1053/1054/1055/1056/1057/1058/1059/1060/1061/1062/1063/1064/1065/1066/1067/1068/1069/1070/1071/1072/1073/1074/1075/1076/1077/1078/1079/1080/1081/1082/1083/1084/1085/1086/1087/1088/1089/1090/1091/1092/1093/1094/1095/1096/1097/1098/1099/1100/1101/1102/1103/1104/1105/1106/1107/1108/1109/1110/1111/1112/1113/1114/1115/1116/1117/1118/1119/1120/1121/1122/1123/1124/1125/1126/1127/1128/1129/1130/1131/1132/1133/1134/1135/1136/1137/1138/1139/1140/1141/1142/1143/1144/1145/1146/1147/1148/1149/1150/1151/1152/1153/1154/1155/1156/1157/1158/1159/1160/1161/1162/1163/1164/1165/1166/1167/1168/1169/1170/1171/1172/1173/1174/1175/1176/1177/1178/1179/1180/1181/1182/1183/1184/1185/1186/1187/1188/1189/1190/1191/1192/1193/1194/1195/1196/1197/1198/1199/1200/1201/1202/1203/1204/1205/1206/1207/1208/1209/1210/1211/1212/1213/1214/1215/1216/1217/1218/1219/1220/1221/1222/1223/1224/1225/1226/1227/1228/1229/1230/1231/1232/1233/1234/1235/1236/1237/1238/1239/1240/1241/1242/1243/1244/1245/1246/1247/1248/1249/1250/1251/1252/1253/1254/1255/1256/1257/1258/1259/1260/1261/1262/1263/1264/1265/1266/1267/1268/1269/1270/1271/1272/1273/1274/1275/1276/1277/1278/1279/1280/1281/1282/1283/1284/1285/1286/1287/1288/1289/1290/1291/1292/1293/1294/1295/1296/1297/1298/1299/1300/1301/1302/1303/1304/1305/1306/1307/1308/1309/1310/1311/1312/1313/1314/1315/1316/1317/1318/1319/1320/1321/1322/1323/1324/1325/1326/1327/1328/1329/1330/1331/1332/1333/1334/1335/1336/1337/1338/1339/1340/1341/1342/1343/1344/1345/1346/1347/1348/1349/1350/1351/1352/1353/1354/1355/1356/1357/1358/1359/1360/1361/1362/1363/1364/1365/1366/1367/1368/1369/1370/1371/1372/1373/1374/1375/1376/1377/1378/1379/1380/1381/1382/1383/1384/1385/1386/1387/1388/1389/1390/1391/1392/1393/1394/1395/1396/1397/1398/1399/1400/1401/1402/1403/1404/1405/1406/1407/1408/1409/1410/1411/1412/1413/1414/1415/1416/1417/1418/1419/1420/1421/1422/1423/1424/1425/1426/1427/1428/1429/1430/1431/1432/1433/1434/1435/1436/1437/1438/1439/1440/1441/1442/1443/1444/1445/1446/1447/1448/1449/1450/1451/1452/1453/1454/1455/1456/1457/1458/1459/1460/1461/1462/1463/1464/1465/1466/1467/1468/1469/1470/1471/1472/1473/1474/1475/1476/1477/1478/1479/1480/1481/1482/1483/1484/1485/1486/1487/1488/1489/1490/1491/1492/1493/1494/1495/1496/1497/1498/1499/1500/1501/1502/1503/1504/1505/1506/1507/1508/1509/1510/1511/1512/1513/1514/1515/1516/1517/1518/1519/1520/1521/1522/1523/1524/1525/1526/1527/1528/1529/1530/1531/1532/1533/1534/1535/1536/1537/1538/1539/1540/1541/1542/1543/1544/1545/1546/1547/1548/1549/1550/1551/1552/1553/1554/1555/1556/1557/1558/1559/1560/1561/1562/1563/1564/1565/1566/1567/1568/1569/1570/1571/1572/1573/1574/1575/1576/1577/1578/1579/1580/1581/1582/1583/1584/1585/1586/1587/1588/1589/1590/1591/1592/1593/1594/1595/1596/1597/1598/1599/1600/1601/1602/1603/1604/1605/1606/1607/1608/1609/1610/1611/1612/1613/1614/1615/1616/1617/1618/1619/1620/1621/1622/1623/1624/1625/1626/1627/1628/1629/1630/1631/1632/1633/1634/1635/1636/1637/1638/1639/1640/1641/1642/1643/1644/1645/1646/1647/1648/1649/1650/1651/1652/1653/1654/1655/1656/1657/1658/1659/1660/1661/1662/1663/1664/1665/1666/1667/1668/1669/1670/1671/1672/1673/1674/1675/1676/1677/1678/1679/1680/1681/1682/1683/1684/1685/1686/1687/1688/1689/1690/1691/1692/1693/1694/1695/1696/1697/1698/1699/1700/1701/1702/1703/1704/1705/1706/1707/1708/1709/1710/1711/1712/1713/1714/1715/1716/1717/1718/1719/1720/1721/1722/1723/1724/1725/1726/1727/1728/1729/1730/1731/1732/1733/1734/1735/1736/1737/1738/1739/1740/1741/1742/1743/1744/1745/1746/1747/1748/1749/1750/1751/1752/1753/1754/1755/1756/1757/1758/1759/1760/1761/1762/1763/1764/1765/1766/1767/1768/1769/1770/1771/1772/1773/1774/1775/1776/1777/1778/1779/1780/1781/1782/1783/1784/1785/1786/1787/1788/1789/1790/1791/1792/1793/1794/1795/1796/1797/1798/1799/1800/1801/1802/1803/1804/1805/1806/1807/1808/1809/1810/1811/1812/1813/1814/1815/1816/1817/1818/1819/1820/1821/1822/1823/1824/1825/1826/1827/1828/1829/1830/1831/1832/1833/1834/1835/1836/1837/1838/1839/1840/1841/1842/1843/1844/1845/1846/1847/1848/1849/1850/1851/1852/1853/1854/1855/1856/1857/1858/1859/1860/1861/1862/1863/1864/1865/1866/1867/1868/1869/1870/1871/1872/1873/1874/1875/1876/1877/1878/1879/1880/1881/1882/1883/1884/1885/1886/1887/1888/1889/1890/1891/1892/1893/1894/1895/1896/1897/1898/1899/1900/1901/1902/1903/1904/1905/1906/1907/1908/1909/1910/1911/1912/1913/1914/1915/1916/1917/1918/1919/1920/1921/1922/1923/1924/1925/1926/1927/1928/1929/1930/1931/1932/1933/1934/1935/1936/1937/1938/1939/1940/1941/1942/1943/1944/1945/1946/1947/1948/1949/1950/1951/1952/1953/1954/1955/1956/1957/1958/1959/1960/1961/1962/1963/1964/1965/1966/1967/1968/1969/1970/1971/1972/1973/1974/1975/1976/1977/1978/1979/1980/1981/1982/1983/1984/1985/1986/1987/1988/1989/1990/1991/1992/1993/1994/1995/1996/1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385/2386/2387/2388/2389/2390/2391/2392/2393/2394/2395/2396/2397/2398/2399/2400/2401/2402/2403/2404/2405/2406/2407/2408/2409/2410/2411/2412/2413/2414/2415/2416/2417/2418/2419/2420/2421/2422/2423/2424/2425/2426/2427/2428/2429/2430/2431/2432/2433/2434/2435/2436/2437/2438/2439/2440/2441/2442/2443/2444/2445/2446/2447/2448/2449/2450/2451/2452/2453/2454/2455/2456/2457/2458/2459/2460/2461/2462/2463/2464/2465/2466/2467/2468/2469/2470/2471/2472/2473/2474/2475/2476/2477/2478/2479/2480/2481/2482/2483/2484/2485/2486/2487/2488/2489/2490/2491/2492/2493/2494/2495/2496/2497/2498/2499/2500/2501/2502/2503/2504/2505/2506/2507/2508/2509/2510/2511/2512/2513/2514/2515/2516/2517/2518/2519/2520/2521/2522/2523/2524/2525/2526/2527/2528/2529/2530/2531/2532/2533/2534/2535/2536/2537/2538/2539/2540/2541/2542/2543/2544/2545/2546/2547/2548/2549/2550/2551/2552/2553/2554/2555/2556/



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

Requisição de Exame Pericial - Lesão Corporal Nº BO Nº 29680/2018

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

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminhamos a Vossa Senhoria a pessoa abaixo qualificada, a fim de que seja submetida a Exame Pericial (**LESÃO CORPORAL**): **João André de Souza, Nome da Mãe: Joana Maria de Jesus, Nome do Pai: José André de Souza, Sexo: Masculino, Identidade de Gênero: Homem, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Paripiranga/BA, Idade: 48 anos, Data de Nascimento: 30/06/1970, Profissão: Vigia, Endereco: Rua Minervina Barros, Nº: 69, Bairro: Santos Dumont, Aracaju/SE, Telefone: (79) 99888-2328 (Celular).**

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

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


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, sofreu fratura no fêmur esquerdo, sendo necessária intervenção cirúrgica.

Emitir Laudo: Exame Definitivo.

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

ARACAJU-SE, 04 de Dezembro de 2018.

Daniela Ramos Lima Barreto
Delegada de Polícia de 1ª Classe


Daniela Ramos Lima Barreto
Delegado(a) de Polícia



Impresso por: Reimundo Renato Valença Junior
Data de Impressão: 04/12/2018 09:56

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos
Página 1 de 1

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: JOÃO AURÉLIO SOUZA Idade: 47 Data: 09/06/18

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
09		① Dieta oral rica em fibra.	
06		② SF 0.9% 1000 ml CV nas 24h.	
18		③ Cephalosporina 1g CV 6/6h. 04	
		④ Difenidramina 10mg + 100 ml SF CV 6/6h.	
		⑤ Omeprazol 40mg a q 12h a 6:00h.	
		⑥ Furosemida 100mg + 100 ml SF CV 8/8h.	
		⑦ Metoprolol 100mg + 100 ml SF CV 12/12h.	
		⑧ Clonazepam 40mg SC 1x dia.	
		⑨ Lactulose 30gds 12h de 8/8h.	
		⑩ Captopril 25mg a q 12h após de 8/8h	
		⑪ Plavix 150mg a q 12h após de 8/8h	
		⑫ Analgésico a q 12h.	
		⑬ Clonazepam 10mgds 12h a q 12h.	
		⑭ Manter membro perfundido Elevado	
		⑮ Sinais vitais + cuidados gerais 6/6h	
		⑯ Transfusão Hospitalar p/ H. Cirurgia	

Wagner José Andrade Santos
CRM 23771/SE
Diretor Técnico/HUSE

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso
 4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso
 2-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero
 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero
 10-DIURSE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes
 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível
 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

Alterações nas fezes: _____
 Alterações na urina: _____

19:00 Orientado em leito, paciente acordado, apresentando
 20:00 dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 21:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 22:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 23:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 24:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 01:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 02:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 03:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 04:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 05:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.
 06:00 paciente acordado, apresentando dor abdominal no lado direito, com náuseas e vômitos.

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36,1																							
Pressão Arterial	120																							
F. Cardíaca	70																							
F. Respiratória																								

	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) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeça																								

1-BIOTIPO: ☐ Cariótico ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

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

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

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

Alterações nas fezes: _____

Alterações na urina: _____

DATA:

19:00

07:00

Assinatura

Nutrição

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

	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) TOT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeça																								

Eliziane de Jesus S. Souza
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 657.798

1. BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Ouloso

2. COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

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

4. CONSCÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

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

6. LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

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

11. ALTERAÇÕES NAS FEZES: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

12. ALTERAÇÕES NA URINA: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

13. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

14. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

15. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

16. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

17. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

18. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

19. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

20. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

21. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

22. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

23. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

24. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

25. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

26. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

27. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

28. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

29. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

30. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

31. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

32. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

33. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

34. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

35. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

36. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

37. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

38. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

39. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

40. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

41. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

42. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

43. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

44. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

45. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

46. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

47. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

48. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

49. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

50. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

51. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

52. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

53. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

54. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

55. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

56. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

57. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

58. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

59. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

60. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

61. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

62. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

63. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

64. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

65. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

66. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

67. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

68. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

69. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

70. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

71. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

72. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

73. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

74. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

75. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

76. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

77. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

78. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

79. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

80. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

81. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

82. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

83. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

84. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

85. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

86. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

87. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

88. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

89. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

90. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

91. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

92. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

93. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

94. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

95. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

96. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

97. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

98. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

99. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

100. OBSERVAÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

ORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
temperatura	36,4											
pressão Arterial	120											
Cardíaca	68											
Respiratória	17											

	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) TQT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda																								
Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
Curativo Operatório:																								
Curativo de Lesão por Pressão:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de cabeceira																								

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080

Nota: 2018000

00008057Código Verificação
8LYT-FSJ7**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (horário de Brasília)

21/08/2018 09:08:54

Tipo de Contribuição Tributária

Nenhum

Período de Competência

08/2018

Exigibilidade do ISS

Exigível em Aracaju

Município de Prestação do Serviço

Aracaju - SE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

RAIO X CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Nome Fantasia

RAIO X CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

CPF/CNPJ

05.768.319/0001-85

Inscrição Municipal

684418

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples Nacional

Sim

Email

msantana078@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 3241-8923

Endereço

Rua BAHIA, 988, S CAMPOS - CEP: 49075-000 - Aracaju - SE**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

JOAO ANDRE DE SOUZA

CPF/CNPJ

439.441.085-15

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

Rua Minervina Barros, 69, Santos Dumont - CEP: 49087-450 - Aracaju - SE**SERVIÇO PRESTADO****0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. CNAE: 8640205****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****CONSULTA ORTOPEDISTA****RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)

90,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

90,00

Aliquota (%)

4,08

ISS (R\$)

3,67

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

90,00

Valor Total da Nota (R\$)

90,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 21/08/2018 09:08:54

Para validação desta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080

Nota: 2018000

00008060

Código Verificação
15MF-UBHS**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

21/08/2018 09:24:08

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

08/2018

Exigibilidade do ISS

Exigível em Aracaju

Município de Prestação do Serviço

Aracaju - SE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

RAIO X CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Nome Fantasia

RAIO X CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

CNPJ

05.768.319/0001-85

Inscrição Municipal

684418

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples Nacional

Sim

Email

msantana078@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 3241-8923**Rua BAHIA, 988, S CAMPOS - CEP: 49075-000 - Aracaju - SE****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

JOAO ANDRE DE SOUZA

CPF/CNPJ

439.441.085-15

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

Rua Minervina Barros, 69, Santos Dumont - CEP: 49087-450 - Aracaju - SE**SERVIÇO PRESTADO****0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. CNAE: 8640205****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

RAIOS FEMUR

ESQUERDO

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
80,00	0,00	0,00	80,00	4,08
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
3,26		0,00	80,00	80,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 21/08/2018 09:24:08

Para validação desta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____

Profissão: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Outorgado:


JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA, natural de Maringá Paraná, solteiro, portador de cédula de identidade nº 10.283.504-2 SSP/PR, inscrito no cadastro de pessoa física nº 067.127.729-40, ADVOGADO inscrito na ordem OAB nº 13.646, domiciliado na Avenida Augusto Maynard nº 554, bairro São José, Aracaju, Sergipe, CEP 49.015-380.

Pelo presente Instrumento Particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar o pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de Aviso de Sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato, da qual figura como vítima:

Local: _____ UF: _____ Data: _____ de _____ de _____.

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)
(Reconhecer firma por autenticidade)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0438524/18

Vítima: JOAO ANDRE DE SOUZA

CPF: 439.441.085-15

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO ANDRE DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOAO ANDRE DE SOUZA : 439.441.085-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.


Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/12/2018
Nome: JOAO ANDRE DE SOUZA
CPF: 439.441.085-15

JOAO ANDRE DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2018
Nome: LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO
CPF: 008.313.345-33



LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO

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

prazo indeterminado

CIRURGIA

Pne

NOME:

João Antão de Souza

Sobrinho:

CID?

Rt do fêmur l^a e

ND

Aldo Otavio

Clínico Geral de 1^a e 2^a graus
Ortopedia e Traumatologia
1956

AV: Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312

CEP - 49005-210 - Aracaju - SE

MOD:022 HCAL



Lactise
consultas e exames

inferior e de 30%.

Araçá, 18/12/2018
2018


Dr. Masayuki Ishii
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1270

Obs: Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.
Rua Bahia, 975 - 8, Siqueira Campos - Araçá/SE
www.lactise.com.br Fone: (79) 3253-7300
Whatsapp: (79) 96112-1117 / 99105-3815 / 96875-6772
MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO. TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



CTHif 06/06/18 9h

Porta única de deslocamento por auto, moto, etc

por exemplo para dois alunos praticar (C) com um de físico (L) e
do outro lado, alguns minutos.

Ch. - Exame físico

- Deu palpito de pulso

Dr. Paulo Almeida Moura
Cirurgião Geralista / Internista
CRO-SE 12530

Neuroanatomia 06/06/18

Primeira aula de deslocamento por auto, moto, por
motocicleta. Após período de conversação. Após exames
V.P. e

Assam Sérgio / 5. Pupila esquerda
menor e de menor
tamanho do que a direita e pupila
e pupilas pequenas, etc.

II de tempo: Sem fundamento. Sem qualquer fundamento
para as situações. Não mobilizar. Continuar para
o Ato de neuroanatomia.
Interpretando os dados.

Fernando
Moura
30/06/18



Lactise
consultas e exames

Relatório Médico.

O Sr. João André de Souza, 48 anos de idade, foi atingido por uma motocicleta em 6/6/18. Conduzido pelo SAMU ao HUS, foi diagnosticado como portador de fratura da diáfise do fêmur e CID S72.3. Fica internado 4 dias e depois transferido p/ o H. de Cirurgia, onde submete-se a tratamento cirúrgico e fixação c/ placa e parafusos.

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE
www.lactise.com.br Fone: (79) 3253-7200
© Whatsapp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772
MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



CTBMF 06/06/18 9h

Pré-história de acidente por auto. 6978, 932

Pré-exame físico das áreas parciais (E), em uma das pernas, lesões distais, áreas parciais.

CA - Exame físico

- Sub. Relato de fer

Dr. Paulo Almeida Júnior
16090 São Paulo / Impedimento
CRO-SE 1260

Neuroanálise 06/06/18

Pré-exame físico de acompanhamento por auto, distal, por
motocicleta. Não perde de consciência. Não vomita
N.P. &

Associação: Sargento / 5. Pupila reativa
Movimentos os de membros
Não da cervical a posterior e
a mobilização passiva, ativa.

Pl de corpo: Sem ferimentos. Sem alterações hemodinâmicas
muito ou alterações. Sub-motocicleta. Contato com lesões
de pele de neuroanálise.
Avaliação de dor.

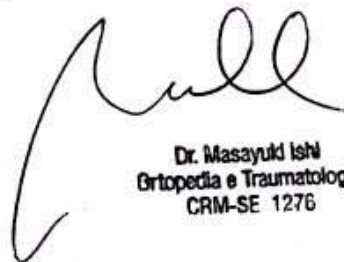
Dr. Paulo Fernandes
Neurocirurgia
CRM 3918



Lactise
consultas e exames

inferior e de 30%.

Aracaju, 18/12/2018
2018


Dr. Masayuki Ishi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

ESTE RECEITUÁRIO É UMA COPIA DESA

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

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

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

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

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 FEV 2019

Genta Seguradora S/A.
Rua Marum, 766 Loja 03-Aracaju/SE

Carta 06/06/18 3h

Carta sobre o acidente por auto. 1072 02
Foi com perdas para o senhor (E) com uma perda total
do carro, além de danos materiais.

Ch. - Externa para

- Deixa o seguro de vida

Dr. Paulo Almeida Junior
Cirurgião Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRO-SE 1280



Maneiras 06/06/18

Acidente com danos materiais por auto, dano, por
material. Tipo perda de combustível. Tipo danos
V.P. &

Acidente com danos materiais. Tipo danos materiais
materiais e de natureza
Tipo de acidente e danos e
a mobilização para o ativo.

At de danos: Sem fundamento. Sem coleta de provas
para as situações sobre o acidente. Entenda-se, por

id. At de danos materiais
material de danos

Estimado
Aracaju
30/18



Lactise
consultas e exames

no dia 12/06/2018.

Apesar do bom tratamento,
foram sequelas abaixo cito-
dos:

- (a) Presença de material metá-
lico no fêmur e
- (b) limitação de flexão do jo-
elho e até 90°
- (c) limitação de extensão de 20°
- (d) necessidade de uma cadeira
de rodas na locomoção.

Perda funcional do membro

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

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

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

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

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 FEV 2019

Gentle Seguradora S/A.
Rua Marujim, 766 Loja 03-Aracaju/SE

CTBMF 06/06/18 9h

Ponte aérea de deslocamento por auto. 673, 622

As vezes fico desolado por outras @, mas não dá para fazer, as outras não, alguns não.

CA - Exame físico

- Dist. Redigido de fora

Dr. Paulo Almeida Júnior
Cirurgião Plástico / Hospital São João
CRO-SE 4260

Neurologia 06/06/18

Ponte aérea de deslocamento por auto, digito, por
motocicleta. Não pode de concurso. Não vamos
AP. O

Associação: Sargento/5. Pupila normal
Movimentos de membros
Não de cervical a cabeça e
a mobilização passiva, ativa.

Pl de corpo: Sem ginecomastia. Sem alterações sensoriais
nao ou alterações. Sem mobilidade cervical. Contato normal

Ad. Pl. de neurologia.
Sintomas de dor

Fernando
Neurologia
RM 3918



Goa Rchi

d. Joz

Lott

Rx Golbo e Jéus
E PP. Rylul

Agenor Villar Neto
Cir. Maior Ortopedia
CRM 3352

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

Rua Bahia, 988 - B. Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3241-8923 / 3041-2010



Boas Noites d'Agosto

Leit

Rx Exame E. A. e

Refil

Agenor Villar Neto
Cir. Mão/Ortopedia
CRM 3352

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

Rua Bahia, 988 - B. Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3241-8923 / 3041-2010



Goá Rê d'fery

Atestado

Atesto que o Sr.
outra pessoa não pode
comparecer os seus atendimentos
por mais 30 (Trinta) dias
a partir do dia 10/09/18

Agenor Villar Neto
Cir. Mão/Ortopedia
CRM 3352

21/08/18

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

Rua Bahia, 988 - B. Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3241-8923 / 3041-2010



João Alti e filho

Atestado

Atestado que a ple om
estado não pode comparecer
os om atestado por
30 dias

Agenor Villar Neto
Cir. Mão Ortopedia
CRM 3339

20/10/18

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

Rua Bahia, 988 - B. Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3241-8923 / 3041-2010

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

O paciente João André de Souza, com diagnóstico clínico de Fratura de fêmur a esquerda (CID10: S72). Ao exame físico paciente relata algia em membro inferior a palpação, bem como presença de pontos de tensão na musculatura de quadríceps e isquiotibiais na região de membro inferior esquerdo. Presença de redução de amplitude de movimento (ADM) para flexão, extensão, abdução e rotação interna de membro inferior, bem como redução de força muscular (FM) graus IV para flexão e abdução de membro inferior esquerdo. Sendo que realiza com dificuldade atividades de vida diária (AVD's) como marcha e apoio bipodal ao solo.

Paciente realizou 10 sessões de fisioterapia, onde foram realizados: TENS, Ultra-som pulsátil (US) com evolução para cinesioterapia em membros inferiores e quadril. Com o objetivo de redução de quadro algico e melhora de amplitude de movimento (ADM) e força muscular na região, sendo que o mesmo apresenta pequena melhora, porém, se faz necessário continuidade do tratamento neste local para recuperação total e retorno a AVD's.

Dr^a Mayara Araújo
Fisioterapeuta
CREFITO 7.261582-F

Aracaju, Se 05 de Novembro de 2018.

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180570684

Vítima: JOAO ANDRE DE SOUZA

Data do Acidente: 06/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13955845



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



20.02

JOAO ANDRE DE SOUZA
RUA MINERVINA BARROS, 69
SANTOS DUMONT
CEP 49087450 - ARACAJU - SE



BI617128577BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples; basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhara à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT- Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT
LÍDER
Seguradora



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 04.721.698/0001-95		02 Razão Social/Nome CONSTRUTORA E EMPREENDEDORES RIAS		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.98545.15-6		11 Nome JOAO ANDRE DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0006739/00004 - SE	18 CPF 439.441.085-15	19 Data de Nascimento 30/06/1970	20 Nome da Mãe JOANA MARIA DE JESUS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 18/02/2013	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2015	26 Data do Afastamento 29/04/2015	27 Cod. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01				
31 Código Sindical 004.078.12529-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 74.055.251/0001-90 SINDICATO DOS TRAB. NA IND. CONST. CIVIL/SE			

For prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 969,61, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Chf. 3.0 de 04 de 15

CONSTRUTORA EMPE
Thiago Santana Dias
Auxiliar Administrativo

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

João André de Souza
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

SINTRACON/SE

153 Cambio e Assinatura do Assistente

155 Reservas

SINTRACON/SE

154 Nome do Órgão Homologador **CIVIL**

CNPJ: 74.055.251/0001-90
REGISTRO Nº 1500 007121/2006-00
Av. Getúlio Vargas, nº 611
Fundo - CEP: 40010-020 - Aju - SE

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 04.721.698/0001-95	02 Razão Social/Nome CONSTRUTORA E EMPREENDEMENTOS LTDA	04 Bairro Salgado Filho
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Euclides Paes Mendonça, 1009	06 UF SE	07 CEP 49.020-460
05 Município Aracaju	08 CNAE 4120-4/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.98545.16-6	11 Nome JOAO ANDRE DE SOUZA	13 Bairro SANTA MARIA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 32, 13, CONJ PADRE PEDRO	15 UF SE	16 CEP 49.000-000
14 Município Aracaju	17 CTPS (nº, série, UF) 0006739/00004 - SE	18 CPF 439.441.085-15
19 Data de Nascimento 30/06/1970	20 Nome da Mãe JOANA MARIA DE JESUS	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 001 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	23 Remuneração Mês Ant. 871,94	24 Data de Admissão 18/02/2013	25 Data do Aviso Prévio 24/03/2015	26 Data de Afastamento 29/04/2015	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alm. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alm. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01	31 Código Sindical 004.078.12529-7	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 74.065.251/0001-90 SINDICATO DOS TRAB. NA IND. CONST.CIVIL/SE		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 7 faltas e DSR)	577,86	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 Avos	275,80	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 2/12 Avos	146,11
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / a /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	48,70	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	1.048,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado dias	0,00	108 Vale-Alimentação	10,58	112.1 Previdência Social	46,22
112.2 Prev Social - 13º Salário	22,06	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	78,86
				VALOR LÍQUIDO	969,61

RELATÓRIO 01005 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1806060142 / ESUS - SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **07h07min** do dia **06 de Junho de 2018**, para atendimento de vítima identificada como **João André de Souza**, com relato de **atropelamento por moto**, no Bairro Atalaia, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico - Aracaju** realizou atendimento no local, seguido de remoção para o **Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 13 de Julho de 2018

 **André Luiz Bastos Paiva Neto**
Gerência da Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4554

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

RAIOS - X CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGENS
Rua Bahia, 988, Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3025-7950

RESULTADOS DOS EXAMES

Protocolo: RX 4812-36 Atendimento: 04/07/18 - SNL1
Cliente: JOAO ANDRE DE SOUZA
Identidade: 1125544 /SE Nascimento: 30/06/1970, 48 anos
Contato: (79)99888-2328
Convênio: PARTICULAR

**RADIOGRAFIA FÊMUR ESQUERDO 02 POSIÇÕES
LAUDO:**

Osteófitos marginais coxofemoral esquerdo.

Fratura cominutiva no terço distal do fêmur esquerdo, com placa e parafusos de fixação.

Aracaju, 05 de julho de 2018.



Dra. Patrícia Gomes Pinto
CRM/SE 1975

A avaliação clínica e técnica do laudo, é exclusivamente do médico. Em caso de dúvida, nossos profissionais estão a disposição para qualquer esclarecimento.
JESUS ESTÁ VIVO, BEM VIVO NO NOSSO MEIO, FIQUE EM PAZ !



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600598

DATA:

26/05/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

CONCLUSO

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600598

DATA:

28/05/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

O Tribunal de Justiça exarou, no processo SEI n. 0006122-67.2020.8.25.8825, recomendação acerca do prosseguimento dos feitos nas respectivas unidades, dispensando-se, desde já, a realização da audiência preliminar conciliatória no rito comum, tendo em vista a pandemia COVID-19. A corregedoria recomendou, excepcionalmente, a devolução, pelo CEJUSC Centro judiciário de solução de conflitos e cidadania, de todos os processos encaminhados pelas unidades jurisdicionais, ressalvados os procedimentos das Vara de Família, oportunizando a dispensa da realização da audiência preliminar conciliatória, a fim de que os magistrados imprimam andamento regular ao processo, com possibilidade de realizar a conciliação a posteriori. Pois bem. As medidas apresentadas buscam, mesmo ante a excepcionalidade do momento em que vivemos, imprimir celeridade aos feitos, entregando a prestação jurisdicional a contento, apesar de todos os percalços surgidos com a pandemia (fechamento dos estabelecimentos, imposição de isolamento social etc). Ora, é reclamo da sociedade e princípio plasmado na Constituição Federal (art. 5º, LXXVIII) a razoável duração do processo, devendo o Estado assegurar meios que garantam a celeridade de sua tramitação. Não seria proporcional, a fim de prestigiar o rito, preterir tal princípio constitucional. Em outras palavras, o procedimento deve servir como expressão dos princípios, e não como obstáculo para a efetivação destes. A situação que se apresenta no Brasil e no mundo é excepcionalíssima, trazendo severas consequências em todos os matizes da vida: econômico, social, político etc. O Judiciário, assim, busca minimizar tais efeitos, impulsionando os feitos apesar de todos os obstáculos, a fim de a contento entregar a prestação jurisdicional pois justiça tardia nada mais é do que injustiça institucionalizada. A manutenção do feito suspenso até o retorno pleno das atividades judiciárias (eis que, mesmo com a continuidade dos serviços em teletrabalho, inviável a realização de audiências e de tantos outros atos processuais), a pretexto da realização da audiência preliminar de conciliação, discrepa, a mais não poder, da Carta Federal e, ainda, dos princípios norteadores do moderno sistema processual, dentre eles a Celeridade e a Garantia da Razoável Duração do Processo. Não se está fazendo aqui tábula rasa das disposições que prestigiam a realização da audiência perante o conciliador/mediador, nova tônica da processualística brasileira. Em verdade, reconhece-se a máxima importância da realização de tal forma de solução de conflito, prestigiando o consenso entre as partes com o auxílio de profissional qualificado. No entanto, o que se propõe no momento atual não é desprestigiar a realização da audiência de conciliação, mas postergar a realização desta assentada, caso seja necessária no feito. É medida, inclusive, de economia processual pois, a depender do desenrolar do processo, o feito poderá ser julgado sem a necessidade de realiza

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria
p. 196

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202040600598 - Número Único: 0021492-77.2020.8.25.0001

Autor: JOÃO ANDRÉ DE SOUZA

Réu: DPVAT SEGUROS E CONSÓRCIOS

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

O Tribunal de Justiça exarou, no processo SEI n. 0006122-67.2020.8.25.8825, recomendação acerca do prosseguimento dos feitos nas respectivas unidades, “*dispensando-se, desde já, a realização da audiência preliminar conciliatória*” no rito comum, tendo em vista a pandemia COVID-19.

A corregedoria recomendou, excepcionalmente, a devolução, pelo CEJUSC – Centro judiciário de solução de conflitos e cidadania, de todos os processos encaminhados pelas unidades jurisdicionais, ressalvados os procedimentos das Vara de Família, oportunizando a dispensa da realização da audiência preliminar conciliatória, “*a fim de que os magistrados imprimam andamento regular ao processo, com possibilidade de realizar a conciliação a posteriori*”.

Pois bem.

As medidas apresentadas buscam, mesmo ante a excepcionalidade do momento em que vivemos, imprimir celeridade aos feitos, entregando a prestação jurisdicional a contento, apesar de todos os percalços surgidos com a pandemia (fechamento dos estabelecimentos, imposição de isolamento social etc).

Ora, é reclamo da sociedade e princípio plasmado na Constituição Federal (art. 5º, LXXVIII) a ***razoável duração do processo***, devendo o Estado assegurar meios que garantam a celeridade de sua tramitação. Não seria proporcional, a fim de prestigiar o rito, preterir tal princípio constitucional. Em outras palavras, o procedimento deve servir como expressão dos princípios, e não como obstáculo para a efetivação destes.

A situação que se apresenta no Brasil e no mundo é excepcionalíssima, trazendo severas consequências em todos os matizes da vida: econômico, social, político etc. O Judiciário, assim, busca minimizar tais efeitos, impulsionando os feitos apesar de todos os obstáculos, a fim de a contento entregar a prestação jurisdicional pois “*justiça tardia nada mais é do que injustiça institucionalizada*”.

A ***manutenção do feito “suspensão”*** até o retorno pleno das atividades judiciais (eis que, mesmo com a continuidade dos serviços em teletrabalho, inviável a realização de audiências e de tantos outros atos processuais), a pretexto da realização da audiência preliminar de conciliação, ***discrepa, a mais não poder,***

da Carta Federal e, ainda, dos princípios norteadores do moderno sistema processual, dentre eles a Celeridade e a Garantia da Razoável Duração do Processo.

Não se está fazendo aqui “*tábula rasa*” das disposições que prestigiam a realização da audiência perante o conciliador/mediador, nova tônica da processualística brasileira. Em verdade, reconhece-se a máxima importância da realização de tal forma de solução de conflito, prestigiando o consenso entre as partes com o auxílio de profissional qualificado.

No entanto, o que se propõe no momento atual não é desprestigiar a realização da audiência de conciliação, mas postergar a realização desta assentada, caso seja necessária no feito. É medida, inclusive, de economia processual pois, a depender do desenrolar do processo, o feito poderá ser julgado sem a necessidade de realização da audiência (nos casos, por exemplo, de revelia, reconhecimento jurídico do pedido ou de ausência de impugnação específica), concedendo, já agora, o necessário impulso oficial ao feito.

Por isso, consciente de que o processo civil será ordenado, disciplinado e interpretado conforme os valores e as normas fundamentais firmados na CF e verificando, de outra banda, que a causa não traz discussão acerca de direito indisponível, determino o prosseguimento do feito com as seguintes diligências:

1. Cite-se a parte ré para contestar a inicial no prazo de 15 (quinze) dias, tomando por aproximação o art. 355, *caput*, do CPC.

1.1. Sendo infrutífera a citação, intime-se a parte autora para se manifestar, apresentando endereço da parte ré no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de extinção.

1.2. Não havendo manifestação, intime-se pessoalmente a parte autora para, em 5 (cinco) dias, informar o endereço da parte requerida sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito, conforme o art. 485, III e §1º, do CPC.

2. Após a apresentação da defesa, manifeste-se a parte autora, em 15 (quinze) dias, acerca da contestação, inclusive sobre eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC).

3. Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC).

4. As partes deverão informar, a autora, no prazo de cinco dias, e a ré, no prazo de resposta, os respectivos endereços eletrônicos, telefones e se dispõem de acesso à internet, possibilitando a realização da audiência de conciliação ou de instrução e julgamento em ambientes virtuais, se esses atos processuais se fizerem necessários.

Aracaju/SE, 28 de maio de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 28/05/2020, às 16:23:38, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000987390-04**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600598

DATA:

03/06/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

CARTA DE CITAÇÃO EXPEDIDA 202040602235

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600598

DATA:

04/06/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202040602235 do tipo (COVID-19) - Citação Reclamação do JEC SEM Audiência de Conciliação [TM4220,MD2387]

 {Destinatário(a): DPVAT SEGUROS E CONSÓRCIOS}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49080-901 Telefone - 3226-3508

Normal(Justiça Gratuita)



202040602235

PROCESSO: 202040600598 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0021492-77.2020.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: JOÃO ANDRÉ DE SOUZA
REQUERIDO: DPVAT SEGUROS E CONSÓRCIOS

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial/termo de reclamação, de cópia em anexo parte integrante desta, para, querendo apresentar contestação no **prazo de 15 (quinze) dias** conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, **dispensando a audiência inaugural**.

OBSERVAÇÃO:

1ª) Durante a vigência do decreto oficial de emergência pública em face da pandemia mundial COVID-19, observando o Princípio da Celeridade e a Garantia da Razoável Duração do Processo, resguardados o direito à ampla defesa e ao contraditório, poderá ser dispensada a sessão inaugural de conciliação no âmbito dos Juizados Especiais Cíveis, promovendo-se a citação, para fins de contestação e prosseguimento normal do processo, cabendo, a qualquer tempo, a realização da sessão de conciliação, seja a requerimento das partes, dos advogados, da Defensoria Pública, ou designada de ofício pelo magistrado.

2ª) Em caso de dúvida, fica a parte ciente que poderá entrar em contato com o Juizado Especial competente através do telefone (79) 3226-3100, de segunda a sexta-feira, das 07h às 13h, munido do número do processo.

ADVERTÊNCIAS:

1º) Fica, desde logo, advertida de que deverá constituir advogado, se o valor da causa for superior a 20 salários mínimos.

2º) Em se tratando de relação de consumo, poderá ser invertido o ônus da prova.

3º) Após o trânsito em julgado da sentença, as partes disporão de 180 (cento e oitenta) dias para retirarem dos autos documentos originais, findo o qual o processo será eliminado.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : DPVAT SEGUROS E CONSÓRCIOS
Residência : RUA SENADOR DANTAS , 5º ANDAR , 74
Bairro : CENTRO
Cep : 20010000
Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ



Documento assinado eletronicamente por **JOANA DARC BRUNO CORREIA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **04/06/2020, às 10:44:31**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001030268-98**.