



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO

Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000

Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202085501232

Número Único: 0002457-06.2020.8.25.0075

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: *****

Distribuição: 13/07/2020

Competência: 2ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO - Serviços - Concessão / Permissão / Autorização
- Tabelionatos, Registros, Cartórios - Gratuidade

Dados das Partes

Requerente: Iradielson Lourenço dos Santos

Endereço: RUA ACESIO DOS SANTOS CARDOSO

Complemento:

Bairro: SANTOS DUMONT

Cidade: TOBIAS BARRETO - Estado: SE - CEP: 49300000

Requerente: Advogado(a): DANILO SANTOS SANTANA 8119/SE

Requerido: SEGURADORA LÍDER

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento: 5 ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202085501232

DATA:

13/07/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202085501232, referente ao protocolo nº 20200713192605065, do dia 13/07/2020, às 19h26min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito, Gratuidade.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ª
VARA CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO-SE

IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS, brasileiro, costureiro, solteiro, maior e capaz, portador do RG nº 1.567.903 SSP/SE e CPF nº 028.699.155-19, residente e domiciliada na Rua João Jeremias Filho, nº 99, Centro, Tobias Barreto/SE, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados in fine assinado, conforme procuração em anexo, com fulcro no artigo 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis à matéria, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT** - em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, n.º 74, 5º andar - Centro -, Cep: 20.031-.205, Rio de Janeiro - RJ., pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

DA GRATUIDADE JUDICIARIA

Inicialmente, requer lhe seja deferido os benefícios da justiça gratuita, com fulcro no disposto ao inciso LXXIV, do artigo 5º da CF e na Lei no 1.060/50, em virtude de ser pessoa pobre na acepção jurídica da palavra e sem condições de arcar com os encargos decorrentes do processo, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, haja vista a autora não possuir qualquer renda financeira, conforme comprovante de renda em anexo, indicando que o mesmo é um simples costureiro, auferindo a quantia mensal de apenas 01 (um) salário mínimo vigente.

DOS FATOS

Em 02/04/2020, em via pública, o requerente foi vítima de acidente de trânsito enquanto estava pilotando sua motocicleta e necessitou desviar de um buraco existente na estrada, conforme boletim de ocorrência em anexo.

Registra-se, que o veículo que o autor se encontrava é licenciado em seu nome, com o licenciamento adimplente à época do acidente, sendo que o requerente é devidamente habilitado, conforme provas documentais em anexo.

No mais, o veículo em questão obedece à motocicleta POP 110 HONDA, cor vermelha, placa QMC 2599, chassi 9C2JB0100HR513091, número do motor JB01E0H513100, RENAVAM 01137236547, licenciado em nome do autor IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS, conforme boletim de ocorrência em anexo.

Assim, conforme algumas fotografias, boletim de ocorrência e alguns relatórios médico em anexo, comprovam que o autor em virtude do acidente automobilístico sofreu múltiplas faturas em sua perna direita, fraturou o fêmur direito, com fratura exposta e quebrou o joelho em vários lugares, se fazendo necessários a intervenção cirúrgica e tratamento de recuperação por tempo indeterminado.

É certo que em razão de acidente que envolva veículos automotores terrestres, como carros particulares, táxis, motocicletas, caminhões, ônibus urbanos, intermunicipais, rurais e interestaduais, até mesmo veículos de terraplanagem, a vítima ou seus familiares passam a ter direito ao recebimento de uma indenização, referente ao seguro obrigatório DPVAT, criado pela Lei de n.º 6.194, de 19.12.1974.

As indenizações do DPVAT são pagas independentemente de apuração de culpa, da identificação do veículo ou de outras apurações, desde que haja vítimas, transportadas ou não, bem como será correspondente ao valor das respectivas despesas, até o limite definido em tabela de ampla aceitação no mercado, tendo como teto máximo o valor vigente na data de ocorrência do sinistro, consoante o disposto na Medida Provisória n.º 340/06.

Entretanto, a Autora até o momento não recebeu o pagamento referente à indenização do seguro DPVAT a que tem direito. Excelência, segundo o dispositivo contido no art. 5º, da Lei 6.194/74, a doutrina e a jurisprudência majoritária, para o recebimento da indenização do seguro obrigatório basta simples prova do acidente e do dano decorrente, devendo, então, a Seguradora participante do Consórcio, efetivar o pagamento do seguro devido a requerente, uma vez já preenchidos os requisitos legais.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A Autora tem sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório. Assevera o art. 3º: *Art. 3º- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:*

O Requerente requer a procedência do pedido de indenização, considerados a época da liquidação do sinistro. Como suscitado anteriormente a *questio debeatur* pode ser sintetizada na discussão sobre a possibilidade da fixação do valor de indenização do seguro obrigatório resultar de vontade das partes, em desacordo com o estabelecido legalmente. Para tanto, mister analisar a natureza do seguro obrigatório. De fato e como ensina Elcir Castello Branco o seguro obrigatório é uma garantia de que o Governo exige para proteger as vítimas, em razão do número crescente de eventos danosos, cf. "Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil".

Assim, os veículos no momento do licenciamento anual, ficam obrigados a recolher o valor do seguro obrigatório de responsabilidade civil. É, aliás, condição para que os veículos possam trafegar, como aponta Rui Stocco in Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial, RT., p. 205. E continua o ilustre doutrinador sobre o tema: "É caracterizado como uma interferência do Poder Público na liberdade das pessoas, com o objetivo de proteger as vítimas de acidente, nas atividades que considerou de extremo perigo como *ad exemplum*, a condução de veículos automotores".

Com efeito, o seguro obrigatório - ao contrário dos demais contratos desta natureza - é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado.

DAS PROVAS e DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO/MEDIAÇÃO

O autor pretende demonstrar a verdade sobre os fatos elencados na inicial, através dos documentos juntados em conjunto com a peça inaugural, **pugnando desde já pelo exame pericial, na forma da súmula 474 do STJ**, nos termos do inciso VI, do art. 319 do Código de Processo Civil de 2015.

O autor **dispensa** a audiência de conciliação e/ou mediação, nos termos do inciso do VII, do art. 319 do Código de Processo Civil de 2015, **bem como em razão da PANDEMIA COVID-19**.

DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requerer a Vossa Excelência que:

- a) a citação da requerida para apresentar resposta aos termos da presente, nos termos da lei, sob pena de decretação de revelia e incidência de seus efeitos;
- b) a dispensa da audiência de conciliação e/ou mediação, nos termos do inciso do VII, do art. 319 do Código de Processo Civil de 2015, bem como em razão da COVID-19;
- c) seja julgado procedente o pedido, para condenar a Demandada em reparar os danos físicos sofridos pela autora, em razão do acidente acima mencionado e de acordo com o exame pericial, na forma da súmula 474 do STJ, tudo a ser acrescido da correção monetária e juros legais, tal como vem se posicionando larga jurisprudência;
- d) o deferimento dos benefícios da justiça gratuita, na forma da lei;
- e) a condenação do pagamento dos honorários advocatícios e custas processuais.

Protesta pela produção de todos os meios de provas em direito admitidas.

Dá-se à causa o valor de considerado R\$ 1.045,00 (mil e quarenta e cinco reais).

Pede Deferimento, Tobias Barreto/SE, 13 de julho de 2018.

DANILO SANTOS SANTANA
OAB/SE 8.119

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1748801369

Nome: **IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS**

DOC. IDENTIDADE (ORG. EMISSORA): **1567903 SSP SE**

CPF: **028.699.155-19** DATA NASCIMENTO: **26/11/1985**

FILIAÇÃO: **JOSE LOURENCO DOS SANTOS
MARIA SONIA LOURENCO DOS SANTOS**

PERMISSÃO: **PERMISSÃO** ACC: **ACC** CAT. HAB: **A**

Nº REGISTRO: **04584829591** VALIDADE: **09/12/2023** 1ª HABILITAÇÃO: **10/03/2009**

OBSERVAÇÕES:
SEM OBSERVAÇÃO:

Iradielson Lourenco dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **TOBIAS BARRETO, SE** DATA DE EMISSÃO: **10/12/2018**

Luciana Cândida Deda Chagas de Melo
ASSINATURA DO EMISSOR
Luciana Cândida Deda Chagas de Melo
DIRETORA PRESIDENTE

00951254511
SE021671788

PROIBIDO PLASTIFICAR
1748801369

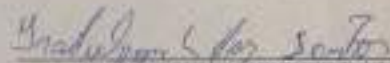
SERGIPE

OUTORGANTE: IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS, brasileiro, maior, casado, portador do RG 1.567.903 nº 2ª via SSP/SE e CPF nº 028.699.155-19, residente e domiciliado na Rua João Jeremias Filho, nº 99, Centro, CEP 49.300-000, Tobias Barreto/SE;

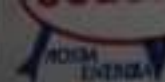
OUTORGADO: DANILO SANTOS SANTANA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Sergipe, sob o nº 8.119, e-mail danilossade@hotmail.com e fone (79) 9999-9100, com escritório profissional na Rua Joaquim Serafim Meneses, nº 130, Santa Rita, na cidade de Tobias Barreto, Estado de Sergipe, CEP Nº 49.300-000;

NOMEAÇÃO E PÔDERES. Pelo presente instrumento particular de Procuração, o Outorgante nomeia como seu bastante procurador e advogado o Outorgado, conferindo-lhe amplos e ilimitados poderes, mais os de cláusula ad judicia extra para o fim em geral, podendo propor contra quem de direito a(s) ação(ões) competente(s) e defendê-lo(s) na(s) controvérsia(s), seguindo uma(s) e outra(s), até final(is) decisão(ões), conferindo-lhe, ainda, amplos e ilimitados poderes, por mais especiais que o sejam e, mais, os da parte final do art. 105, do Código de Processo Civil, inclusive os poderes de confessar, desistir, transigir, firmar compromisso(s) ou acordo(s), receber e dar quitação(ões), podendo, ainda, subestabelecer out(a) outrem, com ou sem reserva dos poderes aqui expressamente outorgados, ao que tudo será dado por bom, firme e válido na ação de cobrança contra o seguro DIPVAT.

Tobias Barreto/SE, 13/07/2020.


IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS

Rua Joaquim Serafim de Meneses, 130 - Santa Rita
Cep: 49300-000 - Tobias Barreto/SE
79-9999-9100
danilossade@hotmail.com



www.sulgipe.com.br

84843/0



0800-284-9909

GENILDA ROSA DOS SANTOS

R. JOÃO JEREMIAS FILHO, 89
TOBIAS BARRETO - Tobias Barreto/SE - 49.300-000

Medidor: 950553486 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
04/2019	113	07/05/2019	76,93

DADOS CADASTRAIS

Tipo: Convencional
 CNPJ/CPF: 004 938 885-19
 Grupo/Subgrupo: B - B1 Ligação: Monofásico
 Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDY - NIS: 16200445527
 TSEE criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/2002
 Tensão de Fornecimento (V): 127
 Tensões adequadas de Tensão (V): 117 a 133
 LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
 ANEXO I DO MODULO 8 DO PRODIST

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 084643

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$
04/2019	113	Lido	Em aberto	76,93
03/2019	105	Lido	18/04/19	
02/2019	104	Lido	19/03/19	
01/2019	113	Lido	18/02/19	
12/2018	103	Lido	20/12/18	
11/2018	95	Média	05/12/18	
10/2018	99	Lido	19/11/18	
09/2018	103	Lido	15/10/18	
08/2018	106	Lido	17/09/18	
07/2018	67	Lido	14/08/18	
06/2018	85	Lido	17/07/18	
05/2018	67	Lido	18/06/18	
04/2018	92	Média	15/05/18	

DADOS DE FATURAMENTO

Emissão:	23/04/2019
Mês/Ano Faturamento:	04/2019
Leitura atual:	(23/04/2019) 4199
Leitura anterior:	(20/03/2019) 4086
Próxima leitura:	23/05/2019
Consumo Medido (kWh)	113
Consumo Diário (kWh)	3,42
Dias de Consumo:	33
Ocorrência do Mês:	Lido
Média kWh últimos 12 meses:	98

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série: 01.407.605 / B
 11.077.7310-012988-09
 Local de Entrega: 1

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art. 3º, Resolução 166/2005 - ANEEL)		
Energia	34,20%	25,85
Distribuição	26,30%	18,34
Transmissão	7,30%	5,09
Encargos Setoriais	7,40%	5,16
Tributos	24,80%	17,30
Outros		7,18
TOTAL		76,93

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	VL Unit	Valor(R\$)
CONSUMO	33	x 0,21833 =	6,54
CONSUMO	70	x 0,27430 =	20,20
CONSUMO	13	x 0,58145 =	7,28
ICMS			20,05
PIS			0,86
COFINS			3,01

Outras cobranças

JURCS E CORREÇÃO	03/2019	
MULTA P/ ATRASO PAGTO	03/2019	0,20

REAVISO DE FATURA VENCIDA



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TOBIAS BARRETO - TOBIAS BARRETO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 00060763/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/07/2020 10:54:22 Data/Hora Fim: 13/07/2020 11:54:22
Delegado de Polícia: Celso Alan Porto Pimentel

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Aplicação: Delegacia Regional de Tobias Barreto

Data/Hora do Fato: 02/06/2020 12:00

Local do Fato

Município: Tobias Barreto (SE)
Logradouro: RODOVIA TOBIAS BARRETO X LAGARTO

Bairro: Distrito Industrial

Nº: 549

CEP: 46.106-000

Ponto de Referência: PRÓXIMO AO HOTEL TRONZINI

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Matrícula	Matrícula (Empregado(a))
1099 - AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO		

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ISRAELSON LOURENÇO DOS SANTOS (VÍTIMA - COMUNICANTE)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(s)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Valor(s)
ISRAELSON LOURENÇO DOS SANTOS	Veículo	Particular/Utilidade	Modelo: GMC/2004, Cor: Preta, Placa: 602.981-105-RS/13691, Num. Motor: 08216194312100, Potência: 21137236947	Proprietário

RELATO HISTÓRICO

O comunicante relatou que no dia 02/06/2020, por volta do meio dia, estava dirigindo um carro particular GMC 2004, modelo em Tobias Barreto na rodovia Tobias Barreto x Lagarto e nas imediações do Hotel Tronzini, quando de um banco a rodovia reverteu com o carro particular, o qual não foi ao chão e nem viajou, mas o carro ficou com o controle de direção e não veio ao chão de banco, informou que estava o Hotel Tronzini, com o carro particular e quando o carro foi visto no chão de banco, relatou que foi socorrido para o Hospital São Vicente de Paulo, conforme protocolo relatado 004 é a um estado de gravidade dos ferimentos, foi levado para o Hospital Universitário de Lagarto, conforme documentação acostada aos autos.

ASSINATURAS

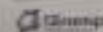
Delegado de Polícia
Celso Alan Porto Pimentel

Delegado de Polícia
Celso Alan Porto Pimentel

Israelson Lourenço dos Santos
Israelson Lourenço dos Santos

Vítima, Comunicante

Este documento é de uso exclusivo da Polícia Civil do Estado de Sergipe, não podendo ser reproduzido, total ou parcialmente, sem a autorização expressa do Delegado de Polícia. A reprodução total ou parcial deste documento é proibida.



Protocolado em: 13/07/2020 10:54:44
Data de Impressão: 13/07/2020 10:54:44

Página 1 de 1

449 - Processamento Policial Eletrônico

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - SE Nº 015214435677
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 ODB RENAVAM 0113723547 FUNT.FUC. EXERCÍCIO 2019

NOME DANIELSON LEONARDI DOS SANTOS
CPF / CNPJ 028.699.155-19 PLACA QNC 2399

PLACA ANT / UF QNC 2399/CE CHASSI 902JB01000H513091

ESPECIE TIPO PASSEIO QUATRO PORTAS COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA / CIVIC ANO FAB. 2017 ANO MOD. 2017

CAP / POT / CIL 2000 / 11000 CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS 1º 2º 3º
IPVA PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 26,04 IDV (R\$) 4,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 60,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 ICDF (R\$) 2,32 TOTAL BILHETE (R\$) 64,47

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 10/09/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 00.358.606/0001-24

CONTRAN

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

SE Nº 015214435677 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 11/09/2019

VIA 1 ODB RENAVAM 0113723547 FUNT.FUC. EXERCÍCIO 2019

NOME DANIELSON LEONARDI DOS SANTOS CPF / CNPJ 028.699.155-19 PLACA QNC 2399

PLACA ANT / UF QNC 2399/CE CHASSI 902JB01000H513091

ESPECIE TIPO PASSEIO QUATRO PORTAS COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA / CIVIC ANO FAB. 2017 ANO MOD. 2017

CAP / POT / CIL 2000 / 11000 CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS 1º 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 26,04 IDV (R\$) 4,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 60,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 ICDF (R\$) 2,32 TOTAL BILHETE (R\$) 64,47

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 10/09/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 00.358.606/0001-24

Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento)

Empregador
D e W INDUSTRIA E COMERCIO LTDA EPP

Data e Assinatura

Inscrição
CNPJ 05 725 200/0001-25

Admissão
01/11/2014

Competência
Abril de 2020

Empregado
000003 IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS

Cargo
COSTUREIRO EM GERAL

Lotação
GERAL

PIS
16221351937

Banco

Agência

Conta

Tipo de Conta

Discriminação das Verbas

Cod.	Descrição	Referência	Provento	Desconto
004	Triênio	7%	41,45	
010	Salário-Família	1 Cota	27,55	
011	Salário-Base	17 dia(s)	613,70	
310	INSS	7,5%		49,13
			Total de Proventos	Total de Descontos
			682,70	49,13
				Líquido a Receber
				633,57
Salário Contratual	Base de Cálculo do INSS	Base de Cálculo do FGTS	FGTS	FGTS Contribuição Social
1.083,00	655,15	655,15	52,41	Base de Cálculo do IRRF

LAURENCO DOS SANTOS (MEMBROS INFERIORES)













RECEITUÁRIO

Inadeliem Lourenço dos Santos

R
① Cefalexina 500 mg — 28 cp.
Uso: oral, 1 cp de 6/6 h por 7 dias.

② Dipirona 1g — 1 cx
Uso: oral, 1 cp de 6/6 h se dor.

③ Xaruto 10 mg — 1 cx
Uso: oral, 1 cp 1x ao dia.

Dr. Rafael Rodrigues
Médico
CRM 45.6514

13/04/2020



Section 5.1.1

EXAMES SOLICITADOS	
<p>12:20 Paciente com 2 curativos no abdome Foi apendicectomizado, fístula de saída de 12 cm, 12x12 e 12x12. Curativos com fórmula de saída. Sítio de saída, 12x12 curativos de saída. 12x12, 12x12, 12x12 12x12 e 12x12. Paciente com fístula de saída de 12x12 e 12x12.</p>	
INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA	
<p>14:00H PACIENTE DEU ENTRADA NA ESTABE- LIZAÇÃO, FEZ DO RX, VERIFICAÇÃO DE COLITIS MOTO X MOTO, FRATURA DE FÊMUR DIREITO, CONT. EM SUPERFÍCIE DIREITA, PA=13.5x8.5 MMHg, SAT.=93%, T=36.9°C, FR=22. 14:15H DR. HÉLIO MARTINHO CONTATO COM EVERSON PEREIRA DE MARCOS ORTODONTISTA DO HOSPITAL II. 1988/7 DE LARANJEIRA QUE VAI RECEBER O PACIENTE 14:15H TELEFONEITA MARTINHO CONTATO COM LUCAS DE CARVALHO DE AMBULÂNCIA DE TO- RRENTINO QUE INFORMA QUE O PACIENTE VEM COM FÍSTULA DE 12x12. 14:35H Paciente foi da Unidade de UTI com condutor Route em compa- nhia de familiares.</p>	<p>Após 12:20 12:20 14:00H 14:15H 14:35H</p>
<p>Assinatura do(a) Cliente / Responsável</p>	
<p>Assinatura do(a) Médico(a)</p>	

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

Unidade de Origem: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SÃO VICENTE DE PAULO (SIPA TORRES BARRETOUR)

Unidade para Referência: *Prisnel Logarte Dr. Marcos*

Endereço da Unidade de Referência:

ESTAMOS ENCAMINHANDO O SEGUINTE PACIENTE, CUJO PROBLEMA DE SAÚDE NECESSITA DE UM TIPO DE ATENDIMENTO QUE ESTA UNIDADE NÃO OFERECE.

Nome: *Tracielson L. dos Santos*

Sexo: _____ Nascimento (a) em: _____ Portador: _____

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

*Paciente vítima de Acidente
havia ocorrido com a seguinte
de fratura de fêmur
com fratura exposta
de fêmur esquerdo, pelo RX;
- PA = 130 x 80 cm/Hg
- CV = 80 mmHg
- PR = Espúria = ABD UDL.*

ESTUDOS A QUE FOI SUBMETIDO O PACIENTE, SEUS RESULTADOS E O MÉDICO ADOPTADO (RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DO EXAME CLÍNICO E DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS ANTES DA SOLICITAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO):

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

*Pr. e conduta
do ortopedista*

Data do Encaminhamento:

02.04.2020

Hálio C. Oliveira
25/9

Código e Assinatura do(a) Médico(a)

p. 28

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CIRURGIA GERAL E
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

O presente Termo de Consentimento tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos (benefícios, riscos, complicações) relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Universitário de Lagarto.

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTO PROPOSTO:

COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS DO PROCEDIMENTO

1. Risco de hemorragia com necessidade de transfusão;
2. Infecção;
3. Insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica pós-operatória;
4. Óbito;
5. Outras complicações inerentes ao procedimento:

Dados do Paciente:

Nome do paciente:	Data nascimento:
Indilson Lameiro dos Santos	26/11/1985
Nome da mãe:	
CPF:	

Identificação do Responsável: (No caso de pacientes menores de idade, incapacitado do discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado)

Nome do responsável:
Xenilda Pessoa dos Santos
CPF: 04.938.885-19

Eu, acima identificado, na condição de paciente do Hospital, ou de responsável legal, estando no pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para fins legais que:

1. Foi informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e/ou diagnósticos referentes ao meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.

Termo de Consentimento Esclarecido para Anestesia

Nome do Paciente: Traciellen Lins de Jesus Data: 02/04/2020
 Data do documento: 06/12/1985 Hora: 17:45

Autoriza a realização do procedimento anestésico abaixo ou procedimento proposto:
 e me fiziente da decisão
 ou possível técnica alternativa se o anestesiologista que
 realizar meu procedimento julgar necessária.
 Termos em que o anestesiologista que realizou consulta pré-anestésica (ou avaliação pré-anestésica)
 não será, necessariamente, o mesmo a realizar a anestesia para o procedimento proposto.

Declaro que fui previamente e adequadamente informado(a) sobre o procedimento anestésico a que serei submetido(a) quanto às indicações, riscos, potenciais complicações e/ou efeitos adversos e colaterais, bem como, sobre possíveis alternativas anestésicas. Na ocasião de aplicação deste termo, tive a oportunidade de esclarecer todos os pontos duvidantes, que foram respondidos satisfatoriamente. Entendo que a medicina não é uma ciência exata e há a incerteza absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Autorizo, ainda, a realização de outros procedimentos, exames, tratamentos e/ou cirurgias incluindo a transfusão sanguínea e hemoderivação, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Declaro que, por ocasião deste consentimento, respondi ao médico anestesiologista sobre todas as informações do meu questionário de avaliação pré-anestésica, que possam trazer prejuízos ao procedimento anestésico ao qual me submeterei no Hospital (Universidade de Lagarto - HUJ).

Deve ser preenchido pelo paciente em momento futuro após análise e reflexão:

Conforme recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que me foi dada a oportunidade para anular quaisquer assinaturas em branco, parágrafos ou palavras com as quais não concordei.

() Paciente (X) Responsável

Nome: Renilda Rosa de Jesus
 Grau de parentesco: Esposa
 Data da Assinatura: 02/04/2020

RG: 1.521.465
 Assinatura: Renilda Rosa de Jesus
 Hora da Assinatura: _____

Deve ser preenchido pelo médico:

() Declaro que expliquei ao próprio paciente e/ou responsável todo o procedimento anestésico a que o(a) paciente acima referido(a) estará sujeito(a), sobre indicação, benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelo(a) mesmo(s). De acordo com o meu entendimento, o(a) paciente e/ou responsável está em condições
 () não foi possível obter o consentimento por se tratar de emergência

Nome do médico: _____ CRM: _____
 Assinatura: _____

CONTROLE DE RASTREABILIDADE

PACIENTE: Modulson Lemos de Souza DATA: 02/04/2020
 CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Lima Nº de Registro Profissional: 0819752 D.N.: 20/11/1985
 PROCEDIMENTO: fixação fibrosa e Tabela D CIRCULANTE/COREN: 10/0000000
a Tabela C análise de fixação fibrosa e Tabela D Tabela A 10/0000000
10/0000000

EBSERH	MATERIAL ESTERILIZADO
Descrição do material: <u>Culpa de Biquinho</u> Total de peças: <u>02</u> Data de Processamento: <u>02/04/2020</u> Validade: <u>03/04/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>Luciana 291443-TE</u>	<u>Interna</u>
Descrição do material: <u>LAP = 30 cm x 40 cm</u> Total de peças: <u>01</u> Data de Processamento: <u>02/04/2020</u> Validade: <u>03/04/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>Luciana 291443-TE</u>	<u>LAP</u> <u>02-04-2020</u>
Descrição do material: <u>Trocar (sem mandril)</u> Total de peças: <u>01</u> Data de Processamento: <u>02/04/2020</u> Validade: <u>03/04/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>Luciana 291443-TE</u>	<u>Culpa de Biquinho</u>
Descrição do material: <u>Ortopédico pq porte</u> Total de peças: <u>01</u> Data de Processamento: <u>02/04/2020</u> Validade: <u>03/04/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>Luciana 291443-TE</u>	<u>Ortopédico pequeno porte</u>

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA HEMOTRANSFUSÃO

Eu, _____, paciente do _____, residente em _____, cidade de _____, estado de _____, portador do CPF nº _____, RG nº _____, CNH nº _____, inscrita no cadastro de identificação pessoal nº _____, do Estado de Sergipe, declaro que a Agência Transfusional do Hospital Universitário de Lagarto sempre atende as Normas Técnicas do Ministério da Saúde, RDC 34 de junho de 2014. Dessa forma, estou ciente que, apesar das precauções adotadas e dos testes laboratoriais previstos em lei, como, hepatite B e C, HIV, Chagas, Sífilis, HTLV e moléstias para HIV e hepatite C, existe um risco muito pequeno de adquirir alguma dessas doenças infecciosas através da transfusão de sangue e/ou hemocomponente.

Estou ciente de que as transfusões podem causar reações imprevisíveis durante ou imediatamente após sua realização, tais como febre, calafrios, reações alérgicas, náuseas, hematuria e, mais raramente, problemas pulmonares ou cardíacos. Foi informado que todos os estados disponíveis na instituição foram tomados para se evitar ao máximo essas reações. As reações mais frequentes são sintomas leves e facilmente controlados na maioria das vezes e, naturalmente, podem levar a alto de morte. Nessa ocasião, será avaliado e acompanhado pelo médico plantonista. Foi orientado quanto à possibilidade de infecção grave e a procurar o serviço de emergência caso apresente febre mal-estar geral, ou outra manifestação clínica não habitual, após ser liberado pelo Hospital Universitário de Lagarto-SE. Declaro que tive a oportunidade de fazer perguntas relativas à transfusão de hemocomponentes e que me foram fornecidas orientações sobre os cuidados que terei que observar após a transfusão.

☒ **ACEITO** a receber transfusões de sangue e/ou seus componentes
☐ **NÃO ACEITO** receber transfusões de sangue e/ou seus componentes e deixo este termo dos meus declarantes desde então.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal: Y. Guedes Soares dos Santos

Assinatura e Carimbo do Médico: [Assinatura]

Local: Lagarto - SE Data: 10/04/20

Circunstância de Emergência: Consentimento informado não obtido
 Devido ao estado clínico do paciente, ou a emergência/risco de vida, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Eu solicito transfusão de hemocomponentes em quantidade suficiente para melhorar sua condição clínica.

Nome do Médico solicitante: _____ Data: _____
 CRM: _____

Identificação do Paciente		Outros	
Nome	Enrique de Jesus Pereira dos Santos	Plano	8190313
Data de Nascimento	20/11/1985	Data	02/06/2020
Atividade no Grupo Cirúrgico		Antes da Indução Anestésica - Check in	
Identificação do paciente (use de pulso)		Confirmação sobre o paciente	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Identificação do paciente	
Intervenção completa		<input type="checkbox"/> Local da cirurgia a ser realizada	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Precedimento a ser realizado	
Sólo cirúrgico demarcado		<input type="checkbox"/> Alvo cirúrgico demarcado	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Termo de Consentimento assinado	
Consentimento e avaliação anestésica		Lateralidade <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Bilateral <input type="checkbox"/> Não se aplica	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Maneiras da sala operatória, de acordo com o procedimento	
Consentimento cirúrgico		preparação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Indicação dos equipamentos de anestesia: <input type="checkbox"/> Não	
Consentimento transfusional		Material de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Material de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
Barba		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
Tórax		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
Alto		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
Exames		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Imagem		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Dureza		Indicação de uso aéreo digestivos e laringoscópio	
<input type="checkbox"/> Dureza		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

2000

Ergebnisse werden im Herbst 2004 veröffentlicht.

1998

de 100 mil dólares por hora

reaches 100% of the total population very

Copyright © 2000 by John Wiley & Sons, Inc.

100

Carroll University, O'Fallon, Illinois

卷一百一十五

上海出版界聯合會

Relationships between the two variables are shown in Figure 1. The relationship between the two variables is positive and significant ($r = 0.65$, $p < 0.001$).

TRAGOTROFICANTE NA ALTA

ALFA MELLICRABO (12)

ALTA WELHEDIG (12)

Received 10/22/00

Os dados da Costa reconstruída com 12,14 m

Handwritten signature: *Handwritten signature*

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
INSTITUIÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
INSTITUIÇÃO DO ESTABELECIMENTO Hospital São Sebastião José Estácio de Carvalho Dantas			DATA 08/08/2015
DATA PREVISÍVEL DE INTERNAÇÃO	DATA PREVISÍVEL DE INTERNAÇÃO	DATA PREVISÍVEL DE INTERNAÇÃO	DATA PREVISÍVEL DE INTERNAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE MADREI SOUZA LUIZ DOS SANTOS			DATA DE NASCIMENTO 08/07/1967
1. NOME DO PACIENTE	2. DATA DE NASCIMENTO	3. SEXO	4. ESTADO CIVIL
5. ENDEREÇO	6. CIDADE	7. ESTADO	8. CEP
9. TELEFONE RESIDENCIAL	10. TELEFONE COMERCIAL	11. TELEFONE CELULAR	12. TELEFONE DE CONTATO
13. ENDEREÇO DO LAZER			
14. ENDEREÇO DO TRABALHO			
15. ENDEREÇO DO LAZER			
16. ENDEREÇO DO TRABALHO			
17. ENDEREÇO DO LAZER			
18. ENDEREÇO DO TRABALHO			
19. ENDEREÇO DO LAZER			
20. ENDEREÇO DO TRABALHO			
21. ENDEREÇO DO LAZER			
22. ENDEREÇO DO TRABALHO			
23. ENDEREÇO DO LAZER			
24. ENDEREÇO DO TRABALHO			
25. ENDEREÇO DO LAZER			
26. ENDEREÇO DO TRABALHO			
27. ENDEREÇO DO LAZER			
28. ENDEREÇO DO TRABALHO			
29. ENDEREÇO DO LAZER			
30. ENDEREÇO DO TRABALHO			
31. ENDEREÇO DO LAZER			
32. ENDEREÇO DO TRABALHO			
33. ENDEREÇO DO LAZER			
34. ENDEREÇO DO TRABALHO			
35. ENDEREÇO DO LAZER			
36. ENDEREÇO DO TRABALHO			
37. ENDEREÇO DO LAZER			
38. ENDEREÇO DO TRABALHO			
39. ENDEREÇO DO LAZER			
40. ENDEREÇO DO TRABALHO			
41. ENDEREÇO DO LAZER			
42. ENDEREÇO DO TRABALHO			
43. ENDEREÇO DO LAZER			
44. ENDEREÇO DO TRABALHO			
45. ENDEREÇO DO LAZER			
46. ENDEREÇO DO TRABALHO			
47. ENDEREÇO DO LAZER			
48. ENDEREÇO DO TRABALHO			
49. ENDEREÇO DO LAZER			
50. ENDEREÇO DO TRABALHO			
51. ENDEREÇO DO LAZER			
52. ENDEREÇO DO TRABALHO			
53. ENDEREÇO DO LAZER			
54. ENDEREÇO DO TRABALHO			
55. ENDEREÇO DO LAZER			
56. ENDEREÇO DO TRABALHO			
57. ENDEREÇO DO LAZER			
58. ENDEREÇO DO TRABALHO			
59. ENDEREÇO DO LAZER			
60. ENDEREÇO DO TRABALHO			
61. ENDEREÇO DO LAZER			
62. ENDEREÇO DO TRABALHO			
63. ENDEREÇO DO LAZER			
64. ENDEREÇO DO TRABALHO			
65. ENDEREÇO DO LAZER			
66. ENDEREÇO DO TRABALHO			
67. ENDEREÇO DO LAZER			
68. ENDEREÇO DO TRABALHO			
69. ENDEREÇO DO LAZER			
70. ENDEREÇO DO TRABALHO			
71. ENDEREÇO DO LAZER			
72. ENDEREÇO DO TRABALHO			
73. ENDEREÇO DO LAZER			
74. ENDEREÇO DO TRABALHO			
75. ENDEREÇO DO LAZER			
76. ENDEREÇO DO TRABALHO			
77. ENDEREÇO DO LAZER			
78. ENDEREÇO DO TRABALHO			
79. ENDEREÇO DO LAZER			
80. ENDEREÇO DO TRABALHO			
81. ENDEREÇO DO LAZER			
82. ENDEREÇO DO TRABALHO			
83. ENDEREÇO DO LAZER			
84. ENDEREÇO DO TRABALHO			
85. ENDEREÇO DO LAZER			
86. ENDEREÇO DO TRABALHO			
87. ENDEREÇO DO LAZER			
88. ENDEREÇO DO TRABALHO			
89. ENDEREÇO DO LAZER			
90. ENDEREÇO DO TRABALHO			
91. ENDEREÇO DO LAZER			
92. ENDEREÇO DO TRABALHO			
93. ENDEREÇO DO LAZER			
94. ENDEREÇO DO TRABALHO			
95. ENDEREÇO DO LAZER			
96. ENDEREÇO DO TRABALHO			
97. ENDEREÇO DO LAZER			
98. ENDEREÇO DO TRABALHO			
99. ENDEREÇO DO LAZER			
100. ENDEREÇO DO TRABALHO			

Sistema	Ministério	
SUS	União de	
Saúde	Saúde	

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do estabelecimento de saúde

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LASARTO	1-1901
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LASARTO	2342340
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LASARTO	1-1901
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LASARTO	2342340

Assinatura do profissional habilitado

[Assinatura]

12

Nome IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS		Nome Social		Prestador #190377	
Nome Mãe MARIA ROSA LOURENÇO DOS SANTOS		Sexo Masculino		Estado Civil Solteiro	
				Dt. Nascimento 26/11/1995	
Nome Pai JOSE LOURENÇO DOS SANTOS		Data cadastros		Data recadastrs	
		02/04/2020			
RG 1587901		CPF 026.899.105-19		Cartão SUS 006002005621949	
Nome Anterior		Cidade do nascimento COTIAS BAURITO		UF CE	
Grau Instrução Educação		Nacionalidade BRASILEIRO			
Profissão		Código da profissão		Cor Parda	
				Fome ou Recado 79-96043471	
Legenda		Foco de Referência			
SUA GERENCIAS FILAS					
Número 05		Complemento CASA		Bairro CENTRO	
Cidade COTIAS BAURITO		UF CE		CEP 49300-000	
Identificador ROSELEIDE F S TOROATO					
Área Cadastradora CENTRO CUSTO 1					
Observação					
<p>Declaram para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verdadeiras.</p> <p>Assinado <i>Iradielson Lourenço dos Santos</i></p> <p>_____ Paciente Sol Mãe Representante Legal</p>					
<p>Hospital Univ Monsenhor João Batista</p> <p>Boletim de Identificação de Paciente</p>					

ALF_BOLETIN_IDEN

02/04/20 16:03

Página: 1/1

Registro de Classificação de Risco										
Protocolo de Manchester										
Identificação do Paciente										
Nome:	RADELSON LOURENCO DOS SANTOS				Chegada:	02/04/2020 15:55:38				
Sexo:	MASCULINO				Idade:	34				
Transporte:	MEIOS PRÓPRIOS				Data de Nascimento:	26/11/1985				
Classificação de Risco										
Queixa Principal:	dor em MTD após colisão moto x moto - fratura exposta, lesão lacerante em superfície D. naga alergia medicamentosa e comorbidades									
Fluxograma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES				Discriminador: fratura exposta					
Parâmetros:	Glicemia Capilar				Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso:	126			Ritmo:	REGULAR			Sat O2 (%):	99
	Temperatura Timpânica			Escala de Dor:			7	PA	121x87	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 3 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		<input checked="" type="checkbox"/> URGENTE AMARELA Até 30 minutos		POUCO URGENTE VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	
Fluxo Interno:	otoposto									
Classificador:	BRUNA MOREIRA CAMAROTTI DA				COREN / CRM:	277035 SE		Hora de Início DR:	02/04/2020 15:55:38	
								Hora de Fim DR:	02/04/2020 16:37:38	
Reclassificação										
Queixa Principal:										
Fluxograma:					Discriminado					
Parâmetros:	Glicemia Capilar				Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso:				Ritmo:				Sat O2 (%):	
	Temperatura Timpânica			Escala de Dor:				PA		
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 3 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		<input type="checkbox"/> URGENTE AMARELA Até 30 minutos		POUCO URGENTE VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	
Fluxo Interno:										
Classificador:					COREN / CRM:			Hora de Início DR:	02/04/2020 16:37:38	
								Hora de Fim DR:		

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

Unidade de Origem: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SÃO VICENTE DE PAULO (UPA TOBIAS BARRETO)

Unidade para Referência: *Pronto Atendimento Dr. Marcos*

Endereço da Unidade de Referência:

ESTAMOS ENCAMINHANDO O SEGUINTE PACIENTE, CUJO PROBLEMA DE SAÚDE NECESSITA DE UM TIPO DE ATENDIMENTO QUE ESTA UNIDADE NÃO OFERECE:

Nome: *Irã danielson L. dos Santos*

Sexo:

Nascido(a) em:

Profissão:

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

*Paciente vítima de acidente
motor com queda a seguir
de fratura de fêmur
com fratura exposta
de fêmur osea; po Rx;
- Rx = (30x 80 cm) po Rx;
- ACV = B R N R 2 / 1
- AR = Espinal = ABD. NOL*

ESTUDOS A QUE FOI SUBMETIDO O PACIENTE, SEUS RESULTADOS E CÓPIA AGOTADA (RESUMO DOS PRINCIPAIS ACAMPDOS DO EXAME CLÍNICO E DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS ANTES DA SOLICITAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

*Pr. e conduta
do ortopedista*

Data do Encaminhamento:

07/04/2020

Heloisa Oliveira
07/04/2020

Carimbo e Assinatura do(a) Médico(a)

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Folha 112

Data de Prescrição: 02/04/2020

Validade: de 02/04/2020 23:24 h. a 03/04/2020 11:00 h.

DIETA

1. Brande

Aprazamento

CUIDADOS

2. Curativo grande, de 24/24 horas

3. Repouso no leito, contínuo

Aprazamento

I= T=

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APRAZAMENTO

4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE

SN

5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg

Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 E/OU PAD > 100

A CRITÉRIO MÉDICO

6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,

ACM

7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,

60ml 300ml

8. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML(MPP) 40 mg

Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas,

04 10ml

9. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL

Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT < 60

10ml 10ml

10. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL

Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se > 401 = 12U e comunicar

A CRITÉRIO MÉDICO

11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg

Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,

ACM

12. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

06ml

13. CEFAZOLINA 1 g

Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas,

08ml 06ml

H+
Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Unidade Fratura Fechada
CRM: 5452
MR. Ortopedia e Traumatologia

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Folha 2/2

Data da Prescrição: 02/04/2020

Validade: de 02/04/2020 23:24 h. a 03/04/2020 11:00 h

POSOLOGIA

MEDICAMENTOS

14. GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML 40 mg/mL

DOSAGEM

Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas,

APRAZAMENTO

[Handwritten signature]

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

15. Fisioterapia respiratória

02/04/2020 23:25h

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

[Handwritten signature]
Marco Freire Vieira
CRM SE 5452
MR Ortopedia e traumatologia

[Handwritten signature]
Aprovação por:
Leandro dos Santos
CRM 11.000



Hospital Universitário
Leptor

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

OID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Folha 102

Data da Prescrição: 02/04/2020

Validade: de 03/04/2020 11:00 h. a 04/04/2020 11:00 h.

DIETA

1. Branda

Aprazamento

SYD

CUIDADOS

2. Curativo grande, de 24/24 horas

3. Repouso no leito, contínuo

Aprazamento

Monty

I= T=

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APRAZAMENTO

4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE

SN

5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg

Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 E/OU PAD > 100

A CRITÉRIO MÉDICO

6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,

1/1 I-

7. DÍPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,

1/1 2/2 2/2 2/2

8. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML(MPP) 40 mg

Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas,

9. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL

Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT < 60

A CRITÉRIO MÉDICO

10. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL

Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se > 401 = 12U e comunicar

A CRITÉRIO MÉDICO

11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg

Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,

12. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

13. CEFAZOLINA 1 g

Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas,

1/1 2/2 2/2 2/2



Hospital Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Assinatura de Iradilson Lourenço dos Santos
CO-REPRESENTANTE

Assinatura de Adriana Nunes
Assessoria de Farmácia

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1.1 - CLINICA CIRURGICA

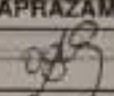
CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data da Internação: 03/04/2020

Folha 2/2

Validade: de 03/04/2020 11:00 h. a 04/04/2020 11:00 h.

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
14. GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML 40 mg/ml	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas,	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

15. Fisioterapia respiratória


 Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 24657
 03/04/2020 10:03h


 Valéria Aires dos Santos
 CRM: 42073-6/2018


 Hospital Universitário
 Lagarto
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7


 Valéria Aires dos Santos
 CRM: 42073-6/2018

MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

Folia 1/1

Validade: de 03/04/2020 11:00 h. a 04/04/2020 11:00 h.

MEDICAMENTOS

	POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
Incluir	CEFALOTINA 1.000 mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV Direta de 3-5min; Intermittente 30min IM. Administrar em áreas de grande massa muscular.	14/20 96
Excluir	CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas,	Excluído

03/04/2020 12:34h

Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 24657

Lidiane Apia dos Santos
CRM: 425734-2387

Adriana Nunes Gon
CRM: 425734-2387



Hospital Universitário
Legato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Leito: 403E

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data da Prescrição: 02/04/2020

Folha 1/2

Validade: de 04/04/2020 11:00 h. a 05/04/2020 11:00 h.

DIETA

1. Branda

Aprazamento

CUIDADOS

2. Curativo grande, de 24/24 horas

3. Repouso no leito, contínuo

Aprazamento

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SW
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 E/OU PAD > 100	A CRITÉRIO MÉDICO
6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	500 500
7. DÍPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	500 500
8. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML(MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas,	40 40
9. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL	Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT < 60	A CRITÉRIO MÉDICO
10. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se > 401 = 12U e comunicar	A CRITÉRIO MÉDICO
11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,	40 40
12. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	50 50



Hospital Universitário
Lagoinha

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Assinatura de Iradielson Lourenço dos Santos
COREN-SE 50706 TE

Assinatura de Camila Pires Pinheiro de Andrade
Endereço: Rua da Saúde Mental
COREN-SE 50706 TE

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data da Prescrição: 04/04/2020

Folia 2/2

Validade: de 04/04/2020 11:00 h. à 05/04/2020 11:00 h.

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13. GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML 40 mg/mL	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas,	18h 2h 08
14. CEFALOTINA 1.000 mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV: Direta de 3-5min; Intermitente 30min IM. Administrar em áreas de grande massa muscular.	18h 2h 08

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

15. Fisioterapia respiratória

Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES
Médico
CRM 24657

Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 24657

04/04/2020 07:52h

Carla Regina de Fátima
Enfermeira de Merit
CRM 139908

Ilene de Jesus Canabino
CRM 134976 TE



Hospital Universitário
Legião

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1.1 - CLINICA CIRURGICA

CD: FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR

Data de Intimação: 02/04/2020

Folha 1/2

DIETA

Aprazamento

1. Blandos

CUIDADOS

Aprazamento

2. Curativo grande, de 24/24 horas

3. Repouso no leito, contínuo

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs: SE NAUSEAS OU EMESE	SN
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs: SE PAS > 180 E/OU PAD > 100	A CRITÉRIO MÉDICO
6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	1000 980
7. DIPYRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	10 20 30 40
8. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML(MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas,	80 80
9. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL	Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs: Se HGT < 60	A CRITÉRIO MÉDICO
10. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se > 401 = 12U e comunicar	A CRITÉRIO MÉDICO
11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,	10 20 30 40
12. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	10 20 30 40

H+
Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Identificação

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade 11 - CLINICA CIRURGICA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

14/04/2020

Data de Prescrição: 14/04/2020

Validade: de 14/04/2020 11:00 h a 04/05/2020 11:00 h

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

1. CEFOTRIAXONA SÓDICO 400 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML 40 mg/mL
2. CEFALOTINA 1.000 mg

DOSAGEM

Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas.
Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs: Administração: EV
Dura de 3-5min; Intermitente 30min IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.

APRAZAMENTO

18/04/2020
22/04/2020
06/05/2020

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

15 Fisioterapia respiratória

05/04/2020 16:04h

Dr. RAPHAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 24657

Dr. Raphael da Costa Rodrigues
CRM: 24657

H+
Hospital Universitário
Legado
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 28/11/1985

Leito: 403E

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1.1 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data da Internação: 02/01/2020

Folha 1/2

Validade: de 06/04/2020 11:00 h. a 07/04/2020 11:00 h.

DIETA

Aprazamento

1. Branda

CUIDADOS

Aprazamento

2. Curativo grande, de 24/24 horas

3. Repouso no leito, contínuo

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SW
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	A CRITÉRIO MÉDICO
6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	500 mL 500 mL
7. DÍPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	500 mg 500 mg
8. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML(MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas,	40 mg 40 mg
9. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL	Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT <60	A CRITÉRIO MÉDICO
10. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se>401 = 12U e comunicar	A CRITÉRIO MÉDICO
11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,	40 mg 40 mg
12. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	50 mg 50 mg

H+
Hospital Universitário
Lagoa
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Identificação

Marco Pereira Vieira

CRM 5452

MR Ortopedia e traumatologia

Adriana Gomes
CRM 5452
Assistente de Farmácia

0819037

MPRML_MP_PRCO

06/04/2020 07:40:00

Nº 38022

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CC: FRATURA DA DIAPHISE DO FEMUR

Folha 2/2

Data de Emissão: 02/04/2020

Validade: de 02/04/2020 11:00 h. a 02/04/2020 11:00 h.

POSOLOGIA	MEDICAMENTOS	DOSE	APLICACAO
13. CEFOTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML 40 mg/ml	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas.		24 25/2
14. CEFALOTINA 1.000 mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV. Direta de 3-5min; Intermitente 30min IM. Administrar em áreas de grande massa muscular.		22 06

*5. Fisioterapia respiratória

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

06/04/2020 07:40h

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

Camila P. S. de Andrade
Enfermeira Saúde Mental
COREN SE 189906

Antonio Carlos da Silva
COREN - SE 1.306.890 TE
Mat. 3070 10% ROL

Marco Freire Vieira
CRM 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

H+
Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7

ARMAR_MPF_PRES

06/04/2020 07:40:00

Nº 00022

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIAF. SE DO FÊMUR

Data de Interação: 08/04/2020

Folia: 1/2

Validade: de 07/04/2020 11:00 h. a 08/04/2020 11:00 h.

DIETA

Aprazamento

1. Branda

S/D

CUIDADOS

Aprazamento

2. Curativo grande, de 24/24 horas

3. Repouso no leito, contínuo

I= T=

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	S/D
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 E/OU PAD > 100	A CRITÉRIO MÉDICO
6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas.	SE I-S/D
7. DÍPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas.	SE I-S/D
8. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML (MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas.	SE I-S/D
9. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL	Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT < 80	A CRITÉRIO MÉDICO
10. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se > 401 = 12U e comunicar	A CRITÉRIO MÉDICO
11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas.	SE I-S/D
12. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas.	SE I-S/D



Hospital Universitário
Lagoinha

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA



CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data de Interação: 02/04/2020

Folha 2/2

Validez: de 07/04/2020 11:00 h. a 08/04/2020 11:00 h.

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13 GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML 40 mg/ml	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas.	
14 CEFALOTINA 1.000 mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV Direta de 3-5min; Intermitente 30min IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

15 Fisioterapia respiratória

Dr. RAFAEL RODRIGUES
Médico
CRM: 24657

Valdire Nogueira Santos
CRM: 24.40718-0/07

Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 24657

07/04/2020 08:34h

Antonio Carlos da Silva
COREN - SE 1.306.610 TE
RUA 3070 105 HUL



Hospital Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Identificação

0919037

APPAL_SAP_0002

07/04/2020 08:34:18

00101

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1.1 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data de Internação: 02/04/2020

Folia 2/2

Validade: de 02/04/2020 11:00h à 03/04/2020 11:00h

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13. GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML 40 mg/mL	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas,	gentamicina 80 mg IV de 8/8 horas
14. CEFALOTINA 1.000 mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV: Direta de 3-5min; Intermitente 30min IM; Administrar em áreas de grande massa muscular.	cefalotina 1.000 mg IV de 8/8 horas

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

15. Fisioterapia respiratória

Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM. 6514-SE

08/04/2020 08:12h

Jamilly Santos Araújo
Enfermeira
COREN-SE 47684P



Hospital Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIAPHISE DO FÊMUR

Data de emissão: 03/04/2020

Folha 1/2

Validade: de 03/04/2020 11:00 h à 10/04/2020 11:00 h

DIETA		Aprazamento
1.	Branda obs.: ZERO A PARTIR DE 23:30	SND

CUIDADOS		Aprazamento
2.	Curativo grande, de 24/24 horas	M
3.	Repouso no leito, contínuo	I= T=

MEDICAMENTOS		
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SND
5. CAPTOPRIL 25 MG-25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	A CRITÉRIO MÉDICO
6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas.	II- 10/20/24 10
7. DÍPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas.	A CRITÉRIO MÉDICO
8. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL	Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT <80	A CRITÉRIO MÉDICO
9. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se>401 = 12U e comunicar	A CRITÉRIO MÉDICO
10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas.	06
11. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas.	10/20/24 06
12. GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML 40 mg/mL	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas.	10/20/24 06


 Hospital Universitário
 Leopoldo
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Identificação


 Adilson dos Santos
 Coordenador de
 Serviço de Farmácia

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Data de Internação: 02/04/2020

Folia 2/2

Válida de 09/04/2020 11:00 h a 10/04/2020 11:00 h

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13. CEFALOTINA 1.000 mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs: Administração EV Direta de 3-5min, Intermitente 30min IM. Administrar em áreas de grande massa muscular.	<i>[Assinatura]</i>

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

14. Fisioterapia respiratória

*Dr. Rafael Rodrigues
Médico
CRM-SE-6514*

Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 6514-SE

*Letícia Andréa dos Santos
CRM-SE-42972-09*

09/04/2020 08:31h



Hospital Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

Identificação

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 25/11/1985

Leito: 403E

081903/7

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

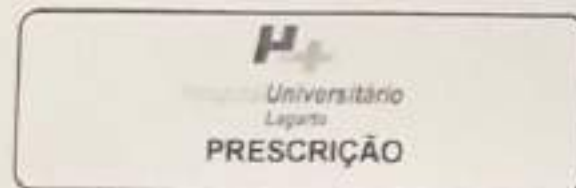
PRESCRIÇÃO

FAZER RX

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA	
CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	
Folha 1/2	
Data de Prescrição: 02/04/2020	
Validade de 10/04/2020 12:11 h. a 11/04/2020 11:00 h.	
DIETA	
1. Branda	Aprazamento SVD

CUIDADOS		Aprazamento
2. Curativo grande, de 24/24 horas		M
3. Repouso no leito, contínuo		I= T=

MEDICAMENTOS		
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SOS
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS > 160 E/OU PAD > 100	A CRITÉRIO MÉDICO
6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas.	500 ml
7. DAPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas.	500 mg
8. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL	Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT < 80	A CRITÉRIO MÉDICO
9. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se > 401 = 12U e comunicar	A CRITÉRIO MÉDICO
10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas.	40 mg
11. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas.	50 mg
12. GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML 40 mg/mL	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas.	80 mg



<p>IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS</p> <p>Data de Nascimento: 26/11/1985</p> <p>Leito: 403E</p>	<p>Identificação</p> <p>Marco Freire Vieira</p> <p>CRM-SE 5452</p> <p>081903/7</p>
--	--

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLÍNICA CIRÚRGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data da Internação: 02/04/2020

Folha 2/2

Validade: de 10/04/2020 12:11 h. a 11/04/2020 11:00 h.

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
13. CEFALOTINA 1.000-mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs. Administração: EV Direta de 3-5min; Intermitente 30min IM. Administrar em áreas de grande massa muscular.	3h 08
14. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML(MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas.	3h

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

15. Fisioterapia respiratória

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

10/04/2020 12:12h

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia


Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

Identificação

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7

MPRM_IMP_PRES

10/04/2020 12:12:11

N 5452

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data da Informação: 02/04/2020

Folha 1/2

Validade: de 11/04/2020 11:00 h. a 12/04/2020 11:00 h.

DIETA

Aprazamento

1. Branda

SND

CUIDADOS

Aprazamento

2. Curativo grande, de 24/24 horas

M

3. Repouso no leito, contínuo

I= T=

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SN
5. CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>180 E/OU PAD>100	A CRITÉRIO MÉDICO
6. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	II- 24h 06h
7. DAPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas,	A CRITÉRIO MÉDICO
8. GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL	Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT <60	A CRITÉRIO MÉDICO
9. INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se>401 = 12U e comunicar	A CRITÉRIO MÉDICO
10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,	24h 06h
11. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,	24h 06h
12. GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML 40 mg/mL	Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas,	24h 06h

H+
Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

Identificação

Dr. Rafael Rodrigues
Médico
CRM-SE 5114

lones de R. de Carvalho
COREN-SE 543746 TE

081903/7

000001_0001_0001

11/04/2020 09:27:02

00102

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DA DIAPHISE DO FÊMUR

Folha 2/2

Data da Internação: 02/04/2020

Validade: de 11/04/2020 11:00 h. a 12/04/2020 11:00 h.

MEDICAMENTOS	
POSOLOGIA	DOSAGEM
13. CEFALOTINA 1.000 mg	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração, EV, Direta de 3-5min; Intermitente 30min IM. Administrar em áreas de grande massa muscular.
14. ENOXAPARINA 40MG/0,4ML(MPP) 40 mg	Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas,

APRAZAMENTO

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS	
15. Fisioterapia respiratória	

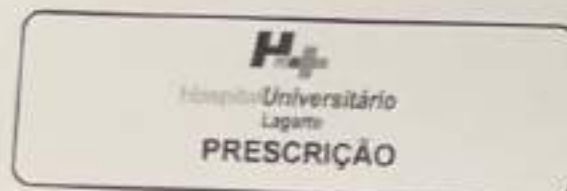
11/04/2020 08:27h

Dr. RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 6514-SE

Dr. Rafael Rodrigues
MÉDICO
CRM-SE: 6514

Leiane Apia dos Santos
CRM-SE: 40328-4/09

Leiane Apia dos Santos
CRM-SE: 40328-4/09



IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação

Data de Nascimento: 26/11/1985

Leito: 403E

081903/7

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

00 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Folha 1/2

Data de Internação: 02/04/2020

Validade de 12/04/2020 11:00 h a 13/04/2020 11:00 h

DIETA

1 Branda

Aprazamento

CUIDADOS

2 Curativo grande, de 24/24 horas

Aprazamento

3 Repouso no leito, contínuo

I= T=

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APRAZAMENTO

4 BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL

Administrar 1 AMP. IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE

5U

5 CAPTOPRIL 25 MG 25 mg

Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PA > 160 E/OU PAD > 100

A CRITÉRIO MÉDICO

6 CLORETO DE SÓDIO 0.9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX

Administrar 1.000 mL IV, de 24/24 horas,

7 DÍPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1 AMP. IV, de 6/6 horas,

8 GLICOSE 25% 10 ML (MPP) 250 mg/mL

Administrar 4 AMP, IV, a critério médico, obs.: Se HGT < 80

A CRITÉRIO MÉDICO

9 INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL

Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: SE HGT conforme esquema: 151-200 = 2U / 201-250 = 4U / 251-300 = 6U / 301-350 = 8U / 351-350 = 8U / 351-400 = 10U / Se > 401 = 12U e comunicar

A CRITÉRIO MÉDICO

10 OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg

Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,

11 TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas,

12 GENTAMICINA SULFATO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML 40 mg/mL

Administrar 80 mg, IV, de 8/8 horas,



Hospital Universitário
Lagoinha

PRESCRIÇÃO

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Identificação


Data de Nascimento: 26/11/1985


Leito: 403E

Dr. Rafael Rodrigues
Médico
CRM-SE 6554

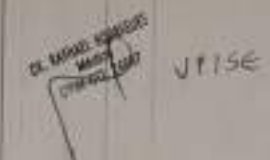

Ass. Coord. de P. Re.
Coord. SE - 13/04/2020

081903/7

Evolução			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Dados do Paciente</p> <p>Referência: 0484/2020</p> <p>Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p> </div> <div> <p>Leito: 409E</p> <p>Unidade: CLINICA CIRURGICA</p> </div> </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Data Criação: 05/04/2020 06:53</p> <p>Data Confirmação: 05/04/2020 06:54</p> </div> <div> <p>Agendamento: 144825</p> <p>CRM: 34657</p> </div> <div> <p>Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES</p> </div> </div>			
<p>Evolução:</p> <p>AFATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PATELA DIREITA</p> <p>História da admissão: Paciente vitado no acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.</p> <p>Evolução Médica Diária: Paciente submetido a atendimento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Faria, procedimento realizado sem intercorrências. Paciente evolui com queixa de dor leve em MID. Nega outras queixas no momento. FO com secreção sanguinolenta, sem sinais de infecção. Segue sob cuidados de enfermagem, aguardando programação cirúrgica para síntese definitiva.</p> <p>Exame Físico: BEO, HIGIENADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO. AVC: ROL, DIF. 2T, SEM DOPROG. AR: MV- A-5, SEM RA. ABD: FLACIDO, INDOLORHA, SEM VISCEROMEGALIAS. EXT: em uso de fixação externa, os transgêsculos em MID; neurovascular preservado; sensibilidade mantida. FO com secreção sanguinolenta, sem sinais de infecção.</p> <p>CONDUITA: - PRESCRIÇÃO COM ANTIOTICOTERAPIA - ANALGESIA SISTEMÁTICA - OBSERVAR VITAIS MOLES - CARGA ZERO MID</p>			
<p>Notas Adicionais:</p> <div style="text-align: center;">  <p style="font-size: 1.2em; margin-top: 10px;">VFSE</p> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Delegado de Saúde Evolução</p> <p>05/04/2020 06:54</p> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Identificação</p> <p>Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS</p> <p>Data de Nascimento: 26/11/1985</p> <p>Português: 81903/7</p> </div>	

Evolução	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> Dados do Paciente </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Referência: 06/04/2020 Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA </div> <div> Leito: 403E Unidade: CLINICA CIRURGICA </div> </div>	
Data Criação: 06/04/2020 07:40 Atendimento: 144825 Nome do Responsável: MARCO-FREIRE VIEIRA Data Confirmação: 06/04/2020 07:42 CRM: 5452 SE	
Evolução: #FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PATELA DIREITA	
<p>»História de admissão: Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.</p> <p>»Evolução Médica Diária: Paciente submetido a desbridamento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. No momento em leito, hemodinamicamente estável, colaborativo, sem queixas, interação bem com examinador, apeto e sono preservados. Boa diurese e deposição sem alterações. Nada outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.</p> <p>»Exame Físico: BEO, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO AVC: RCR, BNE 2T, SEM SOPROS AR: MV+ ART, SEM RA ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, RHA+, SEM VISCEROMEGLIAS EXT: em uso de fixadores externos transarticular em MID, edema ++; impotência funcional do membro afetado; dor a mobilização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida. FO com discreta adeno-gli sang anónta, sem sinais de infecção, em bom estado.</p> <p>»CONDUTA: - MANTENHO PRESCRIÇÃO - ANALGESIA SISTEMÁTICA - OBSERVAR PARTES MOLES - CARGA ZERO MET</p>	
Notas Adicionais:	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  Universidade Federal do Rio de Janeiro EVOLUÇÃO </div> <p style="font-size: small;">06/04/2020 07:42</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Identificação: Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS Data de Nascimento: 26/11/1985 Prontuário: 819037 </div>

Marco Freire Vieira
 CRM 5452
 MA Cirurgia e Traumatologia

Evolução			
Dados do Paciente			
Referência: 06042020	Lote: ACQ		
Especialidade/Unidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Unidade: CLINICA CIRURGICA		
Data Criação: 07/04/2020 08:32	Atendimento: 144825		
Data Continuação: 07/04/2020 08:32	Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 24657		
Evolução:			
FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PÁTELA DIREITA			
História da admissão Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com Fratura exposta da patela e fêmur direito.			
Evolução Médica Diária Paciente internado a dorbidamento + Exatão externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Mario Freire, procedimento realizado sob intercorrências. No momento em isip, hemodinamicamente estável, colaborativo, sem queixas, interação bem com examinador, apetite e sono preservados. Boa diurese e decações sem alterações. Nãoa outras queixas. Enternagem naga intercorrências.			
Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO AVC, RCP, SNI- 21, SEM SOPROS AP: MV+ APT, SEM RA AGO: FLACIDO, INDOLOR, RHA +, SEM VISCEROMEGALIAS EXT: em uso de fladones externos transarticulay em MID; edema +/4+; impotência funcional do membro afetado; dor a motilização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida. FO com discreta sedeção sanguinolenta, sem sinais de infecção, em bom estado			
CONDUTA: - MANTENHO PRESCRIÇÃO - ANALGESIA SISTEMÁTICA - OBSERVAR PARTES MOLES - CARGA ZERO MID			
Notas Adicionais:			
			
 Hospital Universitário Leão EVOLUÇÃO	Identificação Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1985 Prontuário: 819037		

07/04/2020 08:32

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 02/04/2020

Leito: 403E

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 08/04/2020 08:11 Atendimento: 144825

Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES

Data Confirmação: 08/04/2020 08:12

CRM: 6514-SE

Evolução:

#FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PATELA DIREITA

>História da admissão

Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com Fratura exposta de pátela e fêmur direito.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a desbridamento + fixação externa por fratura exposta de diáfise do fêmur e da pátela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Luciano Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. No momento em leito, hemodinamicamente estável, colaborativo, sem queixas, interação bem com examinador, apatia e sono preservados. Boa diurese e deposições sem alterações. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.

>Exame Físico: B.E.G. HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

AVC: RCR, RNF 2T, SEM SOPROS

AR: MV+ AHT, SEM RA

ABD: FLACIDO, INDOLOR, RHA +, SEM VISCEROMEGALIAS

EXT: em uso de fixadores externos transarticular em MID; edema ++; impotência funcional do membro afetado; dor a mobilização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida. FO com discreta secreção purulenta, sem sinais de infecção, em bom estado.

>CONDUTA

MANTENHO PRESCRIÇÃO

ANALGESIA SISTEMÁTICA

OBSERVAR PARTES MOLES

CARGA ZERO MID

Notas Adicionais:

Dr. Rafael Rodrigues
Ortopedia
08/04/2020

Identificação

Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS


Data de Nascimento: 28/11/1985



Prontuário: 81903/7

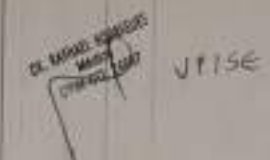

H+

Hospital Universitário
Lopess
EVOLUÇÃO

04/2020 08:12

Evolução			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Dados do Paciente</p> <p>Referência: 0484/2020</p> <p>Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p> </div> <div> <p>Leito: 409E</p> <p>Unidade: CLINICA CIRURGICA</p> </div> </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Data Criação: 05/04/2020 06:53</p> <p>Data Confirmação: 05/04/2020 06:54</p> </div> <div> <p>Agendamento: 144825</p> <p>CRM: 34657</p> </div> <div> <p>Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES</p> </div> </div>			
<p>Evolução:</p> <p>FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PATELA DIREITA</p> <p>História da admissão: Paciente vitado no acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.</p> <p>Evolução Médica Diária: Paciente submetido a suturamento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Faria, procedimento realizado sem intercorrências. Paciente evolui com queixa de dor leve em MID. Nega outras queixas no momento. FO com secreção sanguinolenta, sem sinais de infecção. Segue sob cuidados de enfermagem, aguardando programação cirúrgica para síntese definitiva.</p> <p>Exame Físico: BEO, HÍDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO. AVC - ROL, DIF. 2T, SEM DOPROG. AR: MV- AHS, SEM RA. ABD: FLÁCIDO, INDOLORHA, SEM VISCEROMEGALIAS. EXT: em uso de fixação externa, sem transcurrir em MID; neurovascular preservado; sensibilidade mantida. FO com secreção sanguinolenta, sem sinais de infecção.</p> <p>CONDIÇÃO: - PRESCRIÇÃO COM ANTIOTICOTERAPIA - ANALGESIA SISTEMÁTICA - OBSERVAR VITAIS MOES - CARGA ZERO MID</p>			
<p>Notas Adicionais:</p> <div style="text-align: center;">  <p style="font-size: 1.2em; margin-top: 10px;">VFSE</p> </div>			
<p>Identificação</p> <p>Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS</p> <p>Data de Nascimento: 26/11/1985</p> <p>Português: 91903/7</p>		<p>Identificação</p> <p>Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS</p> <p>Data de Nascimento: 26/11/1985</p> <p>Português: 91903/7</p>	

Evolução	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Dados do Paciente Leito: 403E </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Referência: 06/04/2020 Unidade: CLÍNICA CIRÚRGICA </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Data Criação: 06/04/2020 07:40 Atendimento: 144825 Nome do Responsável: MARCO-FREIRE VIEIRA </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Data Confirmação: 06/04/2020 07:42 CRM: 5452 SE </div>	
<p>Evolução:</p> <p>#FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PATELA DIREITA</p> <p>»História de admissão: Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.</p> <p>»Evolução Médica Diária: Paciente submetido a desbridamento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. No momento em leito, hemodinamicamente estável, colaborativo, sem queixas, interação bem com examinador, apito e sono preservados. Boa diurese e deposição sem alterações. Nada outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.</p> <p>»Exame Físico: BEO, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO. AVC: RCR, BNE 2T, SEM SOPROS. AR: MV+ ART, SEM RA. ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, RHA+, SEM VISCEROMEGALIAS. EXT: em uso de fixadores externos transarticular em MID, edema ++, impotência funcional do membro afetado; dor a mobilização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida. PO com discreta adesão glis sang anolenta, sem sinais de infecção, em bom estado.</p> <p>»CONDUTA: - MANTENHO PRESCRIÇÃO - ANALGESIA SISTEMÁTICA - OBSERVAR PARTES MOLES - CARGA ZERO MET</p>	
<p>Notas Adicionais:</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <p style="font-size: small; transform: rotate(-15deg);"> Marco Freire Vieira CRM 5452 MA Cirurgia e Traumatologia </p> </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  Universidade Federal do Rio de Janeiro EVOLUÇÃO </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">06/04/2020 07:42</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Identificação:</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Data de Nascimento: 26/11/1985</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Prontuário: 819037</p> </div>

Evolução			
Dados do Paciente			
Referência: 06042020	Leter: ACOT		
Especialidade/Unidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Unidade: CLINICA CIRURGICA		
Data Criação: 07/04/2020 08:32	Atendimento: 144825		
Data Continuação: 07/04/2020 08:32	Nome do Responsável: RAYHUEL DA COSTA RODRIGUES CRM: 24657		
Evolução:			
FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PÁTELA DIREITA			
História da admissão Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com Fratura exposta da patela e fêmur direito.			
Evolução Médica Diária Paciente internado a dorbidamento + Exatão externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Mario Ferra, procedimento realizado sob intercorrências. No momento em isip, hemodinamicamente estável, colaborativo, sem queixas, interação bem com examinador, apatia e sono preservados. Boa diurne e deações sem alterações. Nega outras queixas. Enternagem naga intercorrências.			
Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO AVC, RCP, SNI- 21, SEM SOPROS AP: MV+ APT, SEM RA AGO: FLÁCIDO, INDOLOR, RHA +, SEM VISCEROMEGALIAS EXT: em uso de fladones externos transarticulay em MID; edema +/4+; impotência funcional do membro afetado; dor a motuização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida. FO com discreta sedeção sangüínea, sem sinais de infecção, em bom estado.			
CONDUTA: - MANTENHO PRESCRIÇÃO - ANALGESIA SISTEMÁTICA - OBSERVAR PARTES MOLES - CARGA ZERO MID			
Notas Adicionais:			
			
 Hospital Universitário de Pernambuco EVOLUÇÃO	Identificação Paciente: IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1985 Prontuário: 819037		

07/04/2020 08:32

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 02/04/2020

Leito: 403E

Especialidade/Agenda: ORTÓPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLÍNICA CIRÚRGICA

Data Criação: 08/04/2020 08:11 Atendimento: 144825

Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES

Data Confirmação: 08/04/2020 08:12

CRM: 6514-SE

Evolução:

#FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PATELA DIREITA

>História da admissão

Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com Fratura exposta de pátela e fêmur direito.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a desbridamento + fixação externa por fratura exposta de diáfise do fêmur e da pátela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Luciano Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. No momento em leito, hemodinamicamente estável, colaborativo, sem queixas, interação bem com examinador, apatia e sono preservados. Boa diurese e deposições sem alterações. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.

>Exame Físico: B.E.G. HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

AVC: RCR, RNF 2T, SEM SOPROS

AR: MV+ AHT, SEM RA

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, RHA +, SEM VISCEROMEGALIAS

EXT: em uso de fixadores externos transarticular em MID; edema ++; impotência funcional do membro afetado; dor a mobilização; neurovascular preservado; força muscular grau 4; sensibilidade mantida. FO com discreta secreção purulenta, sem sinais de infecção, em bom estado.

>CONDUTA

MANTENHO PRESCRIÇÃO

ANALGESIA SISTEMÁTICA

OBSERVAR PARTES MOLES

CARGA ZERO MID

Notas Adicionais:

Dr. Rafael Rodrigues
Med. Cir. 05/04/2020

Identificação

Paciente: IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS



Data de Nascimento: 28/11/1985



Prontuário: 81903/7

H+

Hospital Universitário
Lopess
EVOLUÇÃO

04/2020 08:12

Evolução	
Dados do Paciente	
Referência: 1004/2020	Idade: 4038
Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Unidade: CLINICA CIRURGICA
Data Criação: 11/04/2020 08:24	Arquivamento: 144825
Data Confirmação: 11/04/2020 08:28	CRM: 6514-SE
Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES	
Evolução:	
#FRATURA SEGMENTAR DE FÊMUR DIREITO E PATELA DIREITA	
» História da admissão	
Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com Fratura exposta da patela e fêmur direito.	
» Evolução Médica Diária	
Paciente submetido a desbridamento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. Submetido à redução da fratura externa com osteossíntese definitiva da diáfise do fêmur + condilo lateral + patela direita, procedimento realizado por Dr. Glauber Barbosa e Dr. Pablo Barreto, sem intercorrências no dia 10/04/2020. Paciente evolui com queixa de dor moderada na última noite. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.	
» Exame Físico: BEO, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO.	
AVC: RCR, BNF 2T, SEM SOPROS	
AR: MV + AHT, SEM RA	
ABD: FLÁCIDO, INDOLORE, RHA +, SEM VISCEROMEGALIAS	
EXT: neurovascular preservado; sensibilidade mantida. Sem déficit.	
F.O. com cicatrização sangüínea, em bom estado, sem sinais flogísticos.	
» CONDUITA:	
- ANTIBIÓTICO + ANALGESIA SISTEMÁTICA	
- PROFILAÇÃO PARA TVP	
- CARGA ZERO MD	
» Notas Adicionais:	
	
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Lagoinha EVOLUÇÃO 04/2020 08:28	Identificação Paciente: IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS Data de Nascimento: 26/11/1985 Prontuário: 81803/7

Evolução			
Dados do Paciente			
Referência:	12042020	Letra:	ASJE
Especialidade Referida:	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Unidade:	CLINICA CIRURGICA
Data Criação:	12/04/2020 09:36	Atendimento:	144825
Data Confirmação:	12/04/2020 09:41	Nome do Responsável:	RAFAEL DA COSTA RODRIGUES
		CRM:	6514-SB
Evolução:			
#FRATURA SEGMENTAR DE FÊMUR DIREITO E PATELA DIREITA			
» História da admissão: Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.			
» Evolução Médica Clínica: Paciente submetido a debridamento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur + da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. Submetido a retirada do fixador externo com osteossíntese definitiva da diáfise do fêmur + condilo lateral + patela direita, procedimento realizado por Dr. Gleiber Barbosa e Dr. Pablo Barreto, sem intercorrências no dia 10/04/2020. Paciente evolui com queixa de dor moderada na última noite. Negs outras queixas. Evolução negs intercorrências.			
» Exame Físico: BEG. HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO. AVC: HCR, SNF 21, SEM SOPROS. AR: MV+ AWT, SEM RA. ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, RHA+, SEM VISCEROMEGALIAS. EXT: neurovascular preservado, sensibilidade intacta. Sem edema. F.O. com suturação sangüínea, ainda em uso de dreno, em bom estado, sem sinais flogísticos.			
» CONDUTA: - ANTIBIOTICO + ANALGESIA SISTEMÁTICA. - PROFIAXIA PARA TVP. - CARGA ZERO MID. - RETIRAR Sonda VESICAL DE DEMORA.			
Notas Adicionais:			
<div style="text-align: center;">  Dr. Rafael Rodrigues Médico ORTOPEDIA </div>			
<div style="text-align: center;">  HOSPITAL UNIVERSITÁRIO de BOA VISTA EVOLUÇÃO </div>		<div style="text-align: center;"> Identificação Paciente: RADELSON LOURENÇO DOS SANTOS Data de Nascimento: 26/11/1985 Prontuário: 81903/7 </div>	
12/04/2020 09:42			

Evolução - MEDICINA

Dados do Paciente

Referência: 13/04/2020

Prontuário: 81903/7

Leito: 403E

Paciente: IRADIELSON L. DUENCO DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 28/11/1990

Nº do Cartão SUS: 706202059421969

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 13/04/2020 09:13

Atendimento: 144825

Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES

Data Confirmação: 13/04/2020 09:18

MEDICINA

Evolução:

#FRATURA SEGMENTAR DE FÊMUR DIREITO E PATELA DIREITA

>História de admissão

Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a desbridamento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. Submetido a retirada do fixador externo com osteossíntese definitiva da diáfise do fêmur + condilo lateral + patela direita, procedimento realizado por Dr. Glauber Barbosa e Dr. Pablo Barreto, sem intercorrências no dia 10/04/2020. Paciente evolui com queixa de dor moderada na última noite. Nega outras queixas. Enfermagem naga intercorrências.

>Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

AVC: RCP, SINE 2T, SEM SOPROS

AR: MV+ AHT, SEM RA

ABD: FLÁCIDO, INDOLORO, SEM VISCEROMEGALIAS

EXT: neurovascular preservado; sensibilidade mantida. Sem déficit.

F.O. com discreta secreção sanguinolenta, ainda em uso de dreno, em bom estado, sem sinais flogísticos.

>CONDUTA:

- ANTIBIOTICO + ANALGESIA SISTEMÁTICA

- PROFILAXIA PARA TVP

- CARGA ZERO MID

- RETIRO DRENO

- ALTA COM RECEITA E ORIENTAÇÕES, APÓS CURATIVO

- RETORNAR EM QUAS SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO

Notas Adicionais:

Dr. Rafael Rodrigues
Rafael Rodrigues
CRM-SP 8714

H+
Hospital Universitário
Lagoa
Evolução - MEDICINA

27/04/2020 15:59

Dados do Paciente

Referência: 15042020

Leito: 403E

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 13/04/2020 09:13 Atendimento: 144829

Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES

Data Confirmação: 13/04/2020 09:16

CRM: 6514-SE

Evolução

#FRATURA SEGMENTAR DE FÊMUR DIREITO E PATELA DIREITA

>História da admissão

Paciente vítima do acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a desbridamento + tração externa por tração exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. Submetido a retirada do fixador externo com osteossíntese definitiva de diáfise do fêmur + condilo lateral + patela direita, procedimento realizado por Dr. Glauber Barbosa e Dr. Pablo Barreto, sem intercorrências no dia 10/04/2020. Paciente evolui com queixa de dor moderada na última noite. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.

>Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

AVC: RCR, RNF 2T, SEM SÓPROS

AR: MV+ AHT, SEM RA

ABD: FLACIDO, INDOLOR, RHA +, SEM VISCEROMEGALIAS

EXT: neurovascular preservado, sensibilidade mantida. Sem déficit.

F.O. com débito secreção sangüínea, ainda em uso de dreno, em bom estado, sem sinais flogísticos.

>CONDUTA

- ANTIBIÓTICO + ANALGESIA SISTEMÁTICA

- PROFILAXIA PARA TVP

- CARGA ZERO MG

- RETIRO DRENO

- ALTA COM RECEITA E ORIENTAÇÕES, APÓS CURATIVO

- RETORNAR EM DUAS SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO

Notas Adicionais

Dr. Rafael Augusto
Mendes
Cavalcanti

H+
Hospital Universitário
Lagoa
EVOLUÇÃO

13/04/2020 09:18

Identificação

Paciente: IPADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Prontuário: 81863/7

Hospital Universitário Lagarto

18/04/2020 17:42:59 M

IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS

Nº amostra 24332
7 paciente 819837

Origem: CENTRO CIRURGICO
Médico:

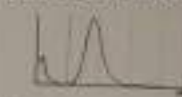
Nasc. 26/11/1985 Sexo: Masculino
Apelido: XN-L

Referência:		Homem	Mulher
Hemácias	2.48 - [10 ⁶ /uL]	(4.3 - 6.0)	(3.8 - 5.3)
Hemoglobina	7.6 - [g/dL]	(13.6 - 17.8)	(12.0 - 16.0)
Hematócrito	22.0 - [%]	(41.0 - 54.0)	(36.0 - 48.0)
VCM	91.9 [fL]	(80.0 - 100.0)	
HCM	30.6 [pg]	(27.0 - 33.0)	
CHCM	33.3 [g/dL]	(32.0 - 36.0)	
RDW-SD	45.0 [fL]	(37.0 - 54.0)	
RDW-CV	13.7 [%]	(11.0 - 14.0)	
PLAQUETAS	418 [10 ³ /uL]	(140 - 400)	
VPM	10.2 [fL]	(9.0 - 13.0)	
Leucócitos	15.02 [10 ³ /uL]	(3.60 - 11.00)	
UTRO	12.50 [10 ³ /uL]	(1800 - 6600)	
LINFO.	1.10 [10 ³ /uL]	(1100 - 4400)	
MONO	1.30 [10 ³ /uL]	(150 - 1000)	
EOSINO	0.00 [10 ³ /uL]	(50 - 400)	
BASO	0.03 [10 ³ /uL]	(0 - 200)	
IG	0.09 [10 ³ /uL]		
NEUTRO	83.2 [%]	(36.0 - 66.0)	
LINFO.	7.3 [%]	(22.0 - 44.0)	
MONO	8.7 [%]	(3.0 - 10.0)	
EOSINO	0.0 [%]	(1.0 - 4.0)	
BASO	0.2 [%]	(0.0 - 1.0)	
IG	0.6 [%]		

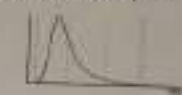
Dist. de Leucócitos



Dist. de Hemácias



Dist. de Plaquetas



WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message

Thrombocytosis

[Handwritten signature]

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, com o qual a interpretação do resultado é apenas relativa

CNPJ: 15.126.437/0031-69

18/04/2020 17:43

1/1

Twinn is INGLETON LAURENCE DON CANTON

DATA DE EMISSÃO: 26/11/2006
 DO EMISSOR: 180702
 TIPO DE DOCUMENTO: 00000000
 DO EMISSOR: 180702

M. J. Griffin, D. J. Whitham

Номер документа: 78338

Abstract

1998.1A	34	mm/yr
---------	----	-------

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, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Volume 40 (2008) 1-2

Documente originale: 10/14/20 11:02 Eliminati on: 10/14/20 18:15

Exames susfeitos e liberados digitalmente por:
AQUILAS SALAS CRAVEIRO SARMENTO - CRM : 07263

電話: 4441 469 轉 511 783 32

CREATININA 0.9 mg/dl

Valores de Refracción

Keywords: *Self-Transcendental Meditation*; *transcendental meditation*; *transcendental meditation*; *transcendental meditation*

$$M_{\text{eff}}(\text{mol}) = 0.2007 \times 1.15 = 0.2308 \text{ mol/mol}$$

Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 05/06/13. Copyright ASCE. For personal use only; all rights reserved.

EXAMES conferidos e liberados digitalmente por:
AGUILES SALES CRAWFORD SANCHEZ - CRM : 07363

Colville, 1932

Materials and Methods

VELOCIDADE DE SUBSTITUIÇÃO (1991)

Values in parentheses: 0 to 20 years

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, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

10000

418 *and co. publishers, inc.*

Downloaded At: 11:53 11 September 2009

Exatos conferidos e liberados digitalmente por:
AQUILES SALES CAAVEIRO SARMENTO - CRM 14 07383

Se limitação 79332

Statistical Analysis

PROTEIN C HEATIN	PERCENT	40	100
------------------	---------	----	-----

Values of information: Requested value = 0.000000

DOI: 10.1002/for

Revised: 11/14/2017 11:11 AM

Aquino S. C. Sarmento

Illegale

CHINA

¹Tutti i dati sperimentali derivano dal trattamento con il 2000 mg/kg del prodotto, con l'eccezione di quello relativo al risultato di agonia relativa.

CHPU: 16 128 437/0071-00 - Telefon: 055/nul / nul - Telex: nul - Căse Poștale: nul
e-mail: nul - homepage: nul

Evolução - MEDICINA

Dados do Paciente

Referência: 13/04/2020

Prontuário: 81903/7

Leito: 403E

Paciente: IRADIELSON L. DUENCO DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 28/11/1990

Nº do Cartão SUS: 706202059421969

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 13/04/2020 09:13

Atendimento: 144825

Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES

Data Confirmação: 13/04/2020 09:18

MEDICINA

Evolução:

#FRATURA SEGMENTAR DE FÊMUR DIREITO E PATELA DIREITA

>História de admissão

Paciente vítima de acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da pátela e fêmur direito.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a desbridamento + fixação externa por fratura exposta da diáfise do fêmur e da pátela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. Submetido a retirada do fixador externo com osteossíntese definitiva da diáfise do fêmur + condilo lateral + pátela direita, procedimento realizado por Dr. Glauber Barbosa e Dr. Pablo Barreto, sem intercorrências no dia 10/04/2020. Paciente evolui com queixa de dor moderada na última noite. Nega outras queixas. Enfermagem naga intercorrências.

>Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

AVC: RCP, SINE 2T, SEM SOPROS

AR: MV+ AHT, SEM RA

ABD: FLÁCIDO, INDOLORE, SEM VISCEROMEGALIAS

EXT: neurovascular preservado; sensibilidade mantida. Sem déficit.

F.O. com discreta secreção sanguinolenta, ainda em uso de dreno, em bom estado, sem sinais flogísticos.

>CONDUTA:

- ANTIBIOTICO + ANALGESIA SISTEMÁTICA

- PROFILAXIA PARA TVP

- CARGA ZERO MID

- RETIRO DRENO

- ALTA COM RECEITA E ORIENTAÇÕES, APÓS CURATIVO

- RETORNAR EM QUATRO SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO

Notas Adicionais:

Dr. Rafael Rodrigues
Rafael Rodrigues
CRM-15.814

H+
Hospital Universitário
Lagoa
Evolução - MEDICINA

27/04/2020 15:59

Dados do Paciente

Referência: 15042020

Leito: 403E

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 13/04/2020 09:13 Atendimento: 144829

Nome do Responsável: RAFAEL DA COSTA RODRIGUES

Data Confirmação: 13/04/2020 09:16

CRM: 6514-SE

Evolução

#FRATURA SEGMENTAR DE FÊMUR DIREITO E PATELA DIREITA

>História da admissão

Paciente vítima do acidente de moto no dia 02/04/2020, com fratura exposta da patela e fêmur direito.

>Evolução Médica Diária

Paciente submetido a desbridamento + tração externa por tração exposta da diáfise do fêmur e da patela direita no dia 02/04/2020 por Dr. Leonardo Passos e MR Marco Freire, procedimento realizado sem intercorrências. Submetido a retirada do fixador externo com osteossíntese definitiva de diáfise do fêmur + condilo lateral + patela direita, procedimento realizado por Dr. Glauber Barbosa e Dr. Pablo Baneto, sem intercorrências no dia 10/04/2020. Paciente evolui com queixa de dor moderada na última noite. Nega outras queixas. Enfermagem nega intercorrências.

>Exame Físico: BEG, HIDRATADO, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

AVC: RCR, RNF 2T, SEM SÓPROS

AR: MV+ AHT, SEM RA

ABD: FLACIDO, INDOLOR, RHA +, SEM VISCEROMEGALIAS

EXT: neurovascular preservado, sensibilidade mantida. Sem déficit.

F.O. com débito secreção sangüinolenta, ainda em uso de dreno, em bom estado, sem sinais flogísticos.

>CONDUTA

- ANTIBIÓTICO + ANALGESIA SISTEMÁTICA

- PROFILAXIA PARA TVP

- CARGA ZERO MG

- RETIRO DRENO

- ALTA COM RECEITA E ORIENTAÇÕES, APÓS CURATIVO

- RETORNAR EM DUAS SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO

Notas Adicionais

Dr. Rafael Augusto
Mendes
Cavalcanti

H+
Hospital Universitário
Lagoa
EVOLUÇÃO

13/04/2020 09:18

Identificação

Paciente: IPADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/11/1985

Prontuário: 81863/7

Hospital Universitário Lagarto

18/04/2020 17:42:59 M

IRADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS

Nº amostra 24332
paciente 819837

Origem: CENTRO CIRURGICO
Médico:

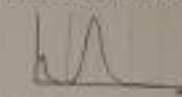
Nasc. 26/11/1985 Sexo Masculino
Apelido XN-L

Referência:		Homem	Mulher
Hemácias	2.48 - [10 ⁶ /uL]	(4.3 - 6.0)	(3.8 - 5.3)
Hemoglobina	7.6 - [g/dL]	(13.6 - 17.8)	(12.0 - 16.0)
Hematócrito	22.0 - [%]	(41.0 - 54.0)	(36.0 - 48.0)
VCM	91.9 [fL]	(80.0 - 100.0)	
HCM	30.6 [pg]	(27.0 - 33.0)	
CHCM	33.3 [g/dL]	(32.0 - 36.0)	
RDW-SD	45.0 [fL]	(37.0 - 54.0)	
RDW-CV	13.7 [%]	(11.0 - 14.0)	
PLAQUETAS	418 [10 ³ /uL]	(140 - 400)	
VPM	10.2 [fL]	(9.0 - 13.0)	
Leucócitos	15.02 [10 ³ /uL]	(3.60 - 11.00)	
UTRO	12.50 [10 ³ /uL]	(1800 - 6600)	
LINFO.	1.10 [10 ³ /uL]	(1100 - 4400)	
MONO	1.30 [10 ³ /uL]	(150 - 1000)	
EOSINO	0.00 [10 ³ /uL]	(50 - 400)	
BASO	0.03 [10 ³ /uL]	(0 - 200)	
IG	0.09 [10 ³ /uL]		
NEUTRO	83.2 [%]	(36.0 - 66.0)	
LINFO.	7.3 [%]	(22.0 - 44.0)	
MONO	8.7 [%]	(3.0 - 10.0)	
EOSINO	0.0 [%]	(1.0 - 4.0)	
BASO	0.2 [%]	(0.0 - 1.0)	
IG	0.6 [%]		

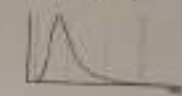
Dist. de Leucócitos



Dist. de Hemácias



Dist. de Plaquetas



WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message

Thrombocytosis

[Handwritten signature]

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, com o qual a interpretação do resultado é apenas relativa

CNPJ: 15.126.437/0001-69

18/04/2020 17:43

1/1

Call 800-776-2262

Full text available: YES

Documente originale: 10/14/2013 11:02 Salvatati con: 10/14/2013 11:02

Revised Edition: 70382

Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 05/06/15. Copyright ASCE. For personal use only; all rights reserved.

Coloniidae: 39322

410. auf der pommerschen See

Revised: 10/14/93 17:35 L888888 00 10/04/93 18:11

001114980 79132

Agustín S. C. Sarmento
Biomédico
CRAI-07103

Revised: 11/14/2019 11:11 AM

Tutti i nostri rapporti sono basati sul rispetto per la privacy e la riservatezza dei nostri clienti. I nostri dati sono protetti da sistemi di sicurezza e non sono mai ceduti a terzi.

CEP: 16 128 487/0031-00 - Telefone: 055/hull ind. - Telefone ind. - Caixa Postal ind.
e-mail ind. - homepage ind.

Digitizada com CamScanner

Marco Freire, UFMG
 CPM, SE-4452
 via Leopoldo e Guimarães



EBSERH



FICHA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA)

Nome: Isabella Santos dos Santos
Data de Nascimento: 02/11/2000 / 11 / 2000
Pós-Operatório:
Admissão na SRPA às 12 h
Data: 10/11/2020
Procedimento realizado: Troca de líquido
Tipo de anestesia: Enfermeira

Em uso de:
SNG ☐ SVO ☐ Drenos: ☐
Tratamento: ☐
Suplementação de O₂: ☐ litros/min
Caracter: Venoso Central ☐ Periférico ☒

	0	30	60	90	120
Respiração	2				
Circulação	2				
Temperatura	2				
Atividade Motora	1				
Consciência	2				
IMC	1				

	0	15	30	45	60	90
Tempo	2					
Pulso	2					
Tempo	2					
SatO ₂	2					
PA	2					

Aplicar Escala de Bromage nos pacientes que foram submetidos a anestesia regional (dilatante ou Arteriole Peridural) para estabelecer os níveis de ação da 30% com o uso de Escala de Bromage a 30min.

	0	1	2	3
Tempo	2			
Pulso	2			
Tempo	2			
SatO ₂	2			
PA	2			

Prescrições Médicas para SRPA:
Medicamentos: PA e ECG

5615

Intercorrências Anestésico- Cirúrgica/Evolução Médica:

Termo de Consentimento Esclarecido para Anestesia

Nome do paciente: Isabella Maria de Sousa Data: 10/11/2025
 Hora: 18:05
 Assinatura: Isabella Maria de Sousa

Autizmo a realização do procedimento anestésico abaixo no procedimento proposto

proposta: realizar meu procedimento cirúrgico necessário e me fu cento da técnica
 Tenha ciência que o anestesiologista que realizou consulta pré-anestésica (ou avaliação pré-anestésica)
 não seria, necessariamente, o mesmo a realizar a anestesia para o procedimento proposto

Declaro que fui previamente e adequadamente informado(a) sobre o procedimento anestésico a que serei
 submetido, quanto às indicações, riscos, potenciais complicações e/ou efeitos adversos e colaterais, bem como,
 sobre possíveis alternativas anestésicas. Na ocasião de aplicação deste termo, tive a oportunidade de esclarecer
 todas as dúvidas existentes, que foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que a medicina não é uma
 ciência exata e que não há a garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Autorizo, ainda, a realização de outros procedimentos, exames, tratamentos e/ou cirurgias incluindo a transusão de
 sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes fins
 calmamente propostos.

Declaro que por ocasião desta consentimento, respondi ao médico anestesiologista sobre todas as informações
 contidas no questionário de avaliação pré-anestésica, que possam trazer prejuízos ao procedimento anestésico ao
 qual serei submetido(a) no Hospital Universitário de Lagarto (HUL).

Risco/observação inerente ao paciente em questão

Deve ser preenchido pelo paciente em momento futuro após análise e reflexão:

Confirmando que realizei explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que me foi dada a
 oportunidade para anular qualquer espaços em branco, parágrafos ou páginas com as quais não concordei.

() Paciente () Responsável
 RG: 1.821.46556
 Assinatura: Isabella Maria de Sousa
 Hora da Assinatura: 18:05
 Testemunhas: _____

 Motivo de não aplicação do tempo ao paciente

Deve ser preenchido pelo médico:

() Declaro que realizei ao próprio paciente e/ou responsável todo o procedimento anestésico a que o(a)
 paciente acima referido(a) estava sujeito(a), sobre indicação, benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às
 perguntas formuladas pelo(s) responsável(is). De acordo com o meu entendimento, o(a) paciente e/ou responsável está
 () Não foi possível obter o consentimento por se tratar de emergência

Nome do médico: _____ CRM: _____
 Assinatura: _____

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Nº amostra: 77372

ID paciente: 019037

Origem: CENTRO CIRURGICO

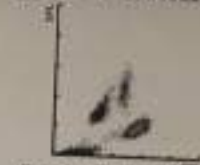
Médico:

Nasc.: 26/11/1985 Sexo: Masculino

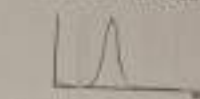
Apelido: XN-L

Referência:			Homem	Mulher
Hemácias	5.69 [10 ¹² /uL]		(4.3 - 6.0)	(3.9 - 5.3)
Hemoglobina	11.4 [g/dL]		(13.6 - 17.8)	(12.0 - 16.0)
Hematócrito	32.9 [%]		(41.0 - 54.0)	(36.0 - 48.0)
VCM	89.2 [fL]	(80.0 - 100.0)		
HCM	16.9 [pg]	(27.0 - 33.0)		
CHCM	34.7 [g/dL]	(32.0 - 36.0)		
RDW-SD	19.0 [fL]	(37.0 - 54.0)		
RDW-CV	11.8 [%]	(11.0 - 14.0)		
PLAQUETAS	136 [10 ⁹ /uL]	(140 - 400)		
MPV	11.2 [fL]	(9.0 - 13.0)		
Leucócitos	10.86 [10 ⁹ /uL]	(3.60 - 11.00)		
NEUTRO	8.76+ [10 ⁹ /uL]	(1800 - 6600)		
LINFO	1.32 [10 ⁹ /uL]	(1100 - 4400)		
MONO	0.71+ [10 ⁹ /uL]	(150 - 1000)		
EOSINO	0.01 [10 ⁹ /uL]	(50 - 400)		
BAZO	0.03 [10 ⁹ /uL]	(0 - 200)		
IG	0.03 [10 ⁹ /uL]			
NEUTRO	80.6+ [%]	(36.0 - 66.0)		
LINFO	12.2 - [%]	(22.0 - 44.0)		
MONO	6.5 [%]	(3.0 - 10.0)		
EOSINO	0.1 [%]	(1.0 - 4.0)		
BAZO	0.3 [%]	(0.0 - 1.0)		
IG	0.3 [%]			

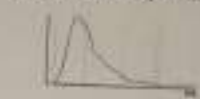
Dist. de leucócitos



Dist. de hemácias



Dist. de Plaquetas



WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message
Thrombocytopenia

Tudo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente,
sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa

CNPJ: 15.126.437/0031-69

00-20 02/04/2020 20:28

1/1

Hospital Universitário Lagarto

09/04/2020 17:44:27

IRADIELSON LOURENCO DOS SANTOS

Nasc: 26/11/1985 Sexo: Masculino

Nº amostra: 79210

Origem: CENTRO CIRURGICO

Apelido: XM-L

ID paciente: 819037

Médico:

		Referência:	Homem	Mulher
Hemácias	3.00	[10 ⁶ /uL]	(4.3 - 6.0)	(3.9 - 5.3)
Hemoglobina	9.3	[g/dL]	(13.6 - 17.8)	(12.0 - 16.0)
Hematócrito	27.6	[%]	(41.0 - 54.0)	(36.0 - 48.0)
VCM	92.0	[fL]	(80.0 - 100.0)	
HCM	31.0	[pg]	(27.0 - 33.0)	
CHCM	33.7	[g/dL]	(32.0 - 36.0)	
RDW-SD	44.3	[fL]	(37.0 - 54.0)	
RDW-CV	13.6	[%]	(11.0 - 14.0)	
PLAQUETAS	387	[10 ³ /uL]	(140 - 400)	
W	10.1	[fL]	(9.0 - 13.0)	
Leucócitos	10.42	[10 ³ /uL]	(3.60 - 11.00)	
NEUTRO	6.46	[10 ³ /uL]	(1800 - 6600)	
LINFO	2.35	[10 ³ /uL]	(1100 - 4000)	
MONO	1.12	[10 ³ /uL]	(150 - 1000)	
EOSINO	0.27	[10 ³ /uL]	(50 - 400)	
BASO	0.05	[10 ³ /uL]	(0 - 200)	
IG	0.17	[10 ³ /uL]		
NEUTRO	62.0	[%]	(36.0 - 66.0)	
LINFO	22.6	[%]	(22.0 - 44.0)	
MONO	10.7	[%]	(3.0 - 10.0)	
EOSINO	2.6	[%]	(1.0 - 4.0)	
BASO	0.5	[%]	(0.0 - 1.0)	
IG	1.6	[%]		

Dist. de Leucócitos

Dist. de hemácias

Dist. de Plaquetas

WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa

CNPJ: 15.126.437/0031-69

09-20 09/04/2020 17:44

1/1

Paciente: **DEADIELSON LOURENÇO DOS SANTOS**
Data de Nascimento: 26/11/1985
Sexo: Masculino: 1347903
Endereço do Labor: 88/54/72324
Dr(a): **DIGNO DANTAS FERREIRA JUNIOR**

Sistema: Integração
Protocolo: 8861301/7
Contratante: SUS
Cartão SUS: 70622066821969

Página: 1

COAGULOGRAMA (SANGUE)

Solicitação: 79210

COAGULOGRAMA

TEMPO DE SANGRAMENTO (TS): 1,00 min.
TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC): 8,00 min.
TEMPO DE REPTROMBINA (TR): 14,0 seg.
ATIVIDADE (AV): 74 %
DRA: 1,43
TEMPO DE TRIMEROPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTAP): 17,1 seg.
PLAQUETAS: 287000 /mm³

Valores de Referência: 1 a 4 min.
Valores de Referência: 8 a 12 min.
Valores de Referência: 11 a 15 seg.
Valores de Referência: 10 a 1200
Valores de Referência: 60 a 130
Valores de Referência: 28 a 45 seg.
Valores de Referência: 120 a 400/mm³

Exame realizado: 28/04/20 17:45 Liberado em: 28/04/20 18:21

Exames conferidos e liberados digitalmente por:
JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO - CRM: 8874 SE

Solicitação: 79210

Referência: SANGUE

ORGA: 28 mg/dL

Metodo: Espectrofotômetro UV

Valores de Referência: Resultado: 18 a 22 mg/dL
Método: J. Miller: 15 a 45 mg/dL

Exame realizado: 28/04/20 17:45 Liberado em: 28/04/20 18:21

Exames conferidos e liberados digitalmente por:
JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO - CRM: 8874 SE

Solicitação: 79210

SATININA: 1,3 mg/dL

Valores de Referência:

Homem: 0,75 a 1,25 mg/dL
Mulher: 0,65 a 1,10 mg/dL

Exame realizado: 28/04/20 17:45 Liberado em: 28/04/20 18:21

Exames conferidos e liberados digitalmente por:
JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO - CRM: 8874 SE

"Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa."

CNPJ: 15.126.637/0001-89 - Telefone (85) 330115-89 - Telex: 330115-89 - Caixa Postal: 330115-89
e-mail: null - homepage: null

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CIRURGIA GERAL E
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

O presente Termo de Consentimento tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos (benefícios, riscos, complicações) relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Universitário de Lagarto.

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTO PROPOSTO:

COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS DO PROCEDIMENTO

1. Risco de hemorragia com necessidade de transfusão;
2. Infecção;
3. Insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica pós-operatória;
4. Óbito;
5. Outras complicações inerentes ao procedimento;

Dados do Paciente:

Nome do paciente: <i>Joaculum Laranjeira dos Santos</i>	Data nascimento: <i>26/11/1985</i>
Nome da mãe:	
CPF:	

Identificação do Responsável: (No caso de pacientes menores de idade, incapacitado de discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado:

Nome do responsável: <i>Guilherme Laranjeira dos Santos</i>
CPF: <i>000.938.886-19</i>

Eu, acima identificado, na condição de paciente do Hospital, ou de responsável legal, estando no pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para fins legais que:

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e/ou diagnósticos referentes ao meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.

[illegible]



CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA

Identificação do Paciente		09:00 SVD
Nome: <u>Adalberto Lourenço dos Santos</u>		Prontuário: <u>81903/7</u>
Data de Nascimento: <u>26/11/1975</u> RG: <u>156903</u>		Data: <u>20/04/2020</u>
Admissão no Centro Cirúrgico		Antes da Indução Anestésica - Check in
Identificação do paciente (uno de dois)		Confirmação sobre o paciente
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> Identificação do paciente
Prontuário completo		<input checked="" type="checkbox"/> Local de cirurgia a ser realizado
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado
Sítio cirúrgico demarcado		<input checked="" type="checkbox"/> Sítio cirúrgico demarcado
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Consentimento assinado
Consentimento e avaliação anestésica		Lateralidade: <input checked="" type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Bilateral <input type="checkbox"/> Não se aplica
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Montagem da sala operatória, de acordo com o procedimento
Consentimento cirúrgico		programado: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Revisão dos equipamentos de anestesia: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Consentimento transfusional		Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		<input checked="" type="checkbox"/> Laringoscópio e lâmina <input type="checkbox"/> Máscara de O ₂
Bem-estar		<input checked="" type="checkbox"/> Fio guia <input type="checkbox"/> Ambu <input type="checkbox"/> Aspirador
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Vácuo <input type="checkbox"/> Címbula endotraqueal <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso no
Tricotomia		paciente e em funcionamento <input type="checkbox"/> Biquipe
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Não		Há risco de perda sanguínea maior que 500ml ou mais de 7ml/kg
<input type="checkbox"/> Não se aplica		em crianças?
Jejum		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Horas: <u>23h</u> <input type="checkbox"/> Não		Reserva sanguínea? <u>2 bolsa de CH</u>
Exames		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input checked="" type="checkbox"/> Laboratorial <input type="checkbox"/> Imagem <input type="checkbox"/> Biópsia		Acesso venoso adequado e pervio?
<input type="checkbox"/> Outros: <u>EKG</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Instalação próteses e dentes		Tipo de acesso venoso
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> AVF <input type="checkbox"/> AVC
Tipo de precaução		Alergia medicamentosa
<input checked="" type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Contralateral <input type="checkbox"/> Goleculas		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não. Se sim, qual(is) medicamento(s)?
<input type="checkbox"/> Reverso <input type="checkbox"/> Reverso		
Em caso de alergia, retirar o medicamento da sala.		

CONTROLE DE RASTREABILIDADE

PACIENTE: Regulson Lacerda dos Santos DATA: 10/04/2020
 CIRURGIÃO: Cláudio + Fabio PRONTUÁRIO: 0.162611/1985
 PROCEDIMENTO: Fratura de fêmur e patela D CIRCULANTE/COREN: Elaine 50967

EBSERH	MATERIAL ESTERILIZADO
Descrição do material: <u>Costa glúteas</u> Tipo de peça: <u>01</u> Marca: <u>MAJESTEST</u> Validade: <u>15/03/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>[assinatura]</u>	<u>[MAJESTEST]</u> 100% 100%
Descrição do material: <u>Costa</u> Tipo de peça: <u>01</u> Marca: <u>MAJESTEST</u> Validade: <u>15/03/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>[assinatura]</u>	<u>[MAJESTEST]</u> 100% 100%
Descrição do material: <u>Costa de Grande</u> Tipo de peça: <u>01</u> Marca: <u>MAJESTEST</u> Validade: <u>15/03/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>[assinatura]</u>	<u>[MAJESTEST]</u> 100% 100%
Descrição do material: <u>Costa bacia Vag. Beto</u> Tipo de peça: <u>01</u> Marca: <u>MAJESTEST</u> Validade: <u>15/03/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>[assinatura]</u>	<u>[MAJESTEST]</u> 100% 100%
Descrição do material: <u>Costa de Grande</u> Tipo de peça: <u>01</u> Marca: <u>MAJESTEST</u> Validade: <u>15/03/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>[assinatura]</u>	<u>[MAJESTEST]</u> 100% 100%
Descrição do material: <u>Costa de Grande</u> Tipo de peça: <u>01</u> Marca: <u>MAJESTEST</u> Validade: <u>15/03/20</u> Responsável (Ass. e COREN): <u>[assinatura]</u>	<u>[MAJESTEST]</u> 100% 100%

Digitizada com CamScanner

UNIVERSIDADE EBSERH Universidade Lagarto		Ministério da Educação		FICHA DE ATO CIRÚRGICO	
PACIENTE: RAFAEL LINS LOURENÇO DOS SANTOS REGISTRO: 819037		IDADE: 34 a		DATA: 03/04/2020	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPUSTA DO FÊMUR E PATELA DIREITA		LETO:			
CIRURGIÃO REALIZADA: REDUÇÃO INTRACUTÂNEA + FIXAÇÃO EXTERNA					
CIRURGIÃO (A): DE LEONARDO PASSOS					
AUXILIAR: DE MARCO FERREIRA VIANA					
ANESTESISTA: DE MARCO ANTONIO					
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA					
INSTRUMENTADOR (A):					
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MEMBRO					
TIPO DE CIRURGIA					
<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA LIMPA					
<input type="checkbox"/> CIRURGIA CONTAMINADA					
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO		<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
TOPOLOGIA DA INFECÇÃO		<input type="checkbox"/> OUTRAS			
<input type="checkbox"/> VIAS AERÍAS SUPERIORES		<input type="checkbox"/> UROLOGIA		<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR	
<input type="checkbox"/> PULMONAR		<input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL		<input type="checkbox"/> SSC	
		<input type="checkbox"/> CUTÂNEA		<input type="checkbox"/> OSTEO-MUSCULAR	
DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO					
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB RAQUIANESTESIA 2. ANTISEPSIA + ASEPSIA 3. MONTAGEM DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERÉIS 4. LAVAGEM ABUNDANTE DE FERIMENTOS COM SORO FISIOLÓGICO 5. MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO SOB REGIÃO LATERAL DE COXA DIREITA 6. MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO SOB REGIÃO ANTERO-LATERAL DE PERNA DIREITA 7. CONEXÃO TRAVANCO A ARTICULAÇÃO DO JOELHO DIREITO 8. REVISÃO SOB RADIOSCOPIA 9. LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO 10. CURATIVO ESTERIL 11. FIM DO PROCEDIMENTO					
Marco Vinício Vieira CRM 5833 MB Digital e Usamédica					
Hospital Regional de Lagarto Avenida Brasil 309 - Lagarto/SE Tel (79) 3632-1861					



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202085501232

DATA:

14/07/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000289}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202085501232

DATA:

23/07/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

DESPACHO Defiro os benefícios da gratuidade judiciária, pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e art. 4º da Lei nº 1.060/50. Considerando que a parte requerente dispensa a audiência de conciliação, cite-se o réu, para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC). Cumpra-se.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto

Nº Processo 202085501232 - Número Único: 0002457-06.2020.8.25.0075

Autor: Iradielson Lourenço dos Santos

Réu: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

1. **Defiro os benefícios da gratuidade judiciária**, pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e art. 4º da Lei nº 1.060/50.
2. Considerando que a parte requerente dispensa a audiência de conciliação, cite-se o réu, para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC.
 1. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC).
 2. Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC).
 3. Cumpra-se.



Documento assinado eletronicamente por **ANA MARIA ANDRADE FREIMAN BARROZO, Juiz(a) de 2ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto**, em **23/07/2020**, às **20:24:59**, 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 **2020001326898-13**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202085501232

DATA:

27/07/2020

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Defiro os benefícios da gratuidade judiciária, pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e art. 4º da Lei nº 1.060/50. Considerando que a parte requerente dispensa a audiência de conciliação, cite-se o réu, para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC). Cumpra-se.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não