Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202054000445
Número Único: 0001762-60.2020.8.25.0040
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 09/03/2020
Competência: 1ª Vara Civel de Lagarto
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita

Dados das Partes

Requerente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA GOES
Endereço: ESTRADA POVOADO FAZENDA GRANDE
Complemento:
Bairro: ÁREA RURAL
Cidade: LAGARTO - Estado: SE - CEP: 49400000
Requerente: Advogado(a): LAERTE PEREIRA FONSECA 6779/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: - 5.º andar
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
202054000445

DATA:
09/03/2020

MOVIMENTO:
Distribuição

DESCRIÇÃO:
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202054000445, referente ao protocolo nº 20200309163205024, do dia 09/03/2020, às 16h32min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO (SE).

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA, brasileira, maior, capaz, portadora do CPF n.º 663.476.885-49, Identidade n.º 1.138.787, SSP (SE), residente e domiciliada na Estrada Povoado Fazenda Grande, n.º 235, Área Rural, Município de Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, por meio do seu procurador firmatário, devidamente constituído, vem, à presença de Vossa Excelência, com todo o respeito, consubstanciado na Lei 6.194/74 c/c 8.441/92 propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Frente a: ***SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT***, Pessoa Jurídica de Direito Privado, localizada na Rua Senador Dantas, 74, 5.º andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20031-205, pelos fatos e fundamento adiante elencados:

I – DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

A Requerente apresenta insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios. Diante disso, com fulcro no Art. 98, § 1º e incisos, do NCPC, requer a gratuidade da justiça compreendendo todas as despesas relacionadas no rol do parágrafo primeiro e seus incisos.

II – DOS FATOS

A Requerente foi vitimada em acidente de trânsito, decorrente da queda da motocicleta a qual estava na garupa, fato esse ocorrido no dia 26 de maio de 2019, nesta urbe.

Diante do infortúnio, tendo preenchido todos os requisitos e cumprido todas as exigências burocráticas, a Autora realizou o pedido para ser beneficiária da indenização do Seguro DPVAT, consoante consta no Protocolo de Entrega de Documento, em apenso, enviada para a Requerida.

No entanto, inobstante a natureza dos danos da Requerente deve ser qualificada como **PERDA COMPLETA DA MOBILIDADE DE UM PUNHO**, devendo a Requerida indenizar a Autora referente ao seguro obrigatório DPVAT**, conforme laudos médicos anexados, que considerou a sequela permanente da Requerente,** uma vez que passou por dois procedimentos cirúrgicos, fisioterapia e tratamento frequente de medicação.

Ora, Excelência, a Lei 6.194/74, que trata do seguro em questão, traz valor para os casos que resultem em invalidez, como será bem delineado adiante, de modo que o valor devido aos danos dessa natureza pode alcançar até **R$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**.

Excelência, o mesmo dispositivo legal traz uma gradação de valores indenizatórios, que levam em consideração o grau de lesão do beneficiário, a saber:

- ***R$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais): no caso de morte;***
- ***Até R$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais): no caso de invalidez permanente;***
- ***Até R$2.700,00 (Dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima, no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas;***

Destarte, a Requerida não cumpriu com o que estabelece e determina a legislação em vigor, posto que a Autora se enquadra no caso de INVALIDEZ PERMANENTE. No entanto, recebeu valor nitidamente irrisório.

É, portanto, evidente que a indenização deve ser paga pela Requerida tem que condizer com a previsão legal e com a seriedade das lesões sofridas pela Autora, uma vez que mesmo realizando cirurgia, ainda se encontra com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Nesse diapasão, a Tabela de Indenização de Seguros DPVAT em Função do Grau de Invalidez determina o pagamento dos seguintes valores em decorrência da citada lesão:

- ***Perda completa da mobilidade de um punho – Natureza Total: R$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais);***

Diante do exposto, é inquestionável a natureza incapacitante da lesão da Requerente, que, frise-se, vitimou permanentemente seu membro inferior, de modo que a indenização que deve ser paga pela Requerida corresponde, no mínimo, a R$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Dessa feita, a majoração da indenização com vistas a adequá-la à sua real situação é medida que se faz necessária, por ser de inteira justiça e direito.

Sendo assim, pugna a Autora pelo pagamento da indenização do seguro DPVAT no valor de **R$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais)**, que a Requerida ainda não efetuou.

Ressalta-se, ainda, que o não pagamento do valor a Autora causará enriquecimento ilícito da seguradora, haja vista ser seu dever proceder com o pagamento adequado das indenizações dos seus beneficiários.

Desse modo, resta claro que a Autora buscou resolver sua situação administrativamente, visando o valor adequado da sua indenização, apresentando relatórios médicos, laudos periciais, tendo todos os requisitos cumpridos.

No entanto, ainda assim, tudo foi em vão, posto que, injustificadamente, a Demandada não efetuou o pagamento, não havendo outra forma da Requerente alcançar o seu direito, a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da Ré ao pagamento deste.

III – DOS FUNDAMENTOS

Diante do arcabouço fático alhures explanado, é incontestável o direito que tem a Requerente a receber a majoração da sua indenização, devida pela Requerida.

Nesse diapasão, a Lei 6.194 de 1974, em seu artigo 3º, assim dispõe:

> ***Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:***
>
> ***(...)***
>
> ***II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;***

Dessa forma, consoante já fora devidamente delineado, e confirmado pela própria Requerida na Carta enviada a Autora, as lesões da Requerente se enquadram como invalidez, de onde decorre o seu direito à percepção de valor que se enquadre na previsão do dispositivo trazido.

Sendo assim, é necessário avaliar o grau da incapacidade da Autora, a fim de que seja identificado o valor que, de fato, ele deve receber, de modo que esta avaliação demanda a realização de perícia.

Sobre a gradação da incapacidade, dispõe o Art. 3º, da Lei 6.194/1974, já supramencionado:

At. 3º. (...) § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Nesse passo, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474, assegurando o pagamento da indenização com observância do grau da invalidez do beneficiário, *in verbis:*

Súmula 474. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

É, ainda, de se ressaltar que a incapacidade da Autora atingiu a mobilidade de seu membro inferior completamente, o qual fora atingido por sequela permanente.

Os Tribunais pátrios vêm decidindo pelo reconhecimento do direito aqui tratado. Eis os julgados:

> *APELAÇÃO - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - COMPLEMENTAÇÃO - DPVAT- LEI 11.482/07- ART. 3º - VIGÊNCIA- APLICABILIDADE. A lei 6.194/74 que regulamenta o seguro obrigatório estabelece em seu artigo 5º as exigências para se efetuar o pagamento da indenização, quais sejam: a simples prova do acidente e do dano decorrente, independente de culpa. A lei 11.482/07 alterou o artigo 3º da lei 6.194/74, prevendo indenização em caso de invalidez permanente, no valor de R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), sendo que havendo provas hábeis para a formação da convicção de que houve o pagamento parcial da indenização, não há óbice ao pagamento do restante devido (TJ-MG - AC: 10480100035629001 MG, Relator: Antônio Bispo, Data de Julgamento: 15/04/2013, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/05/2013)*
>
> *RELAÇÃO CÍVEL. APELAÇÃO EM AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. APELO DO RÉU. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO REJEITADA. POSSIBILIDADE DE PROPOR AÇÃO PARA RECEBER COMPLEMENTO DE INDENIZAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI 11.945/09. DUPLO ENQUADRAMENTO NÃO VERIFICADO. LESÕES EM ÁREAS DO CORPO DIFERENTES. DISCRIMINAÇÃO DA TABELA DO DPVAT. JUIZ QUE NÃO ESTÁ ADSTRITO AO LAUDO PERICIAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 371 NCPC. DEVER DE PAGAR INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R$ 9.618,75 (NOVE MIL SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS). REFORMA DO*

VALOR ARBITRADO NA SENTENÇA DE PISO. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA DATA DO EVENTO DANOSO. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE (TJ-BA - APL: 05003620520158050001, Relator: Maria da Graça Osório Pimentel Leal, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 01/09/2017).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DPVAT. INTERESSE DE AGIR PRESENTE. INVALIDEZ PERMANENTE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PARCIAL E INCOMPLETA. AFERIÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. PROVA PERICIAL CONCLUSIVA. PAGAMENTO NOS TERMOS DA TABELA DA LEI 11.945/2009. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE DEBILIDADE DA VÍTIMA. HONORÁRIOS RECURSAIS. SENTENÇA MANTIDA. APELO IMPROVIDO. - Já ter recebido valores por via Administrativa não caracteriza ausência de interesse de agir já que em recente decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em sede do Recurso Extraordinário 839.353/MA, ficou decidido que para a configuração do interesse de agir para a propositura de ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT – necessita a vítima de acidente requerer o prévio pedido administrativo. - O pagamento da indenização em caso de invalidez deve ser proporcional à lesão e ao grau de incapacidade, como prevê as regras da SUSEP e a Súmula 474 do STJ. - Tendo a parte Autora recebido administrativamente indenização em valor menor que o devido, é cabível o deferimento de indenização complementar (TJ-BA - APL: 05368618520158050001, Relator: Lisbete M. Teixeira Almeida Cézar Santos, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 22/11/2017).

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO. DPVAT. - PROCEDÊNCIA PARCIAL NA ORIGEM. RECURSO DA RÉ. INDENIZAÇÃO. VALOR.

PROPORCIONALIDADE À INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL. CONCLUSÕES. INTERPRETAÇÃO. INCAPACIDADE COMPLETA. ACERTO. - "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". (En. n. 474 da Súmula do STJ) SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO (TJ-SC - AC: 05043069520138240020 Criciúma 0504306-95.2013.8.24.0020, Relator: Henry Petry Junior, Data de Julgamento: 31/10/2017, Quinta Câmara de Direito Civil).

Desse modo, em consonância com o previsto na Lei 6.194/1974, merece acolhimento o pleito Autoral, a fim de que seja condenada a parte Ré ao pagamento da complementação do seguro DPVAT aa Autora.

IV - DO DESINTERESSE NA AUDIENCIA DE CONCILIAÇÃO (art. 319, VII, DO CPC[1])

A parte autora não tem interesse na audiência de conciliação e mediação, tendo em vista que, na prática forense em demandas semelhantes, a Seguradora não apresenta proposta de acordo antes da realização da pericia.

V – DOS PEDIDOS

"EX POSITIS", com esteio nos fatos e fundamentos acima alinhavados, a Autora requer à Vossa Excelência, que, inicialmente, receba a presente ação, com seus respectivos documentos e, em seguida:

[1] **Art. 334.** Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.
§ 5º O autor deverá indicar, na petição inicial, seu desinteresse na autocomposição, e o réu deverá fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

a) Determine a citação da Requerida, para querendo, ofereça sua contestação na fase processual oportuna, sob pena de revelia e confissão ficta da matéria de fato;

b) Que a parte Ré seja condenada a pagar a Requerente a indenização do seguro DPVAT no valor **de R$3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais)**, observando o disposto no Art. 3º, II, da Lei 6.194/1974, sendo esta quantia atualizada monetariamente desde o evento danoso.

c) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte Demandante, e, posteriormente, confirme o real valor devido a esta;

d) Os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do Art. 98, e seguintes, do CPC, por ser a Requerente pobre na forma da lei e sem condições de pagar custas judiciais sem prejuízo do seu sustento e de sua família;

e) A condenação da Requerida nas custas processuais e honorários advocatícios, em patamar não inferior a 20%.

Protesta provar o alegado, com todos os gêneros de prova em Direito admitidas, sob pena de confissão, perícias, vistorias, juntada de documentos e oitiva de testemunhas.

Dá-se à causa o valor de R$ 3.375,00 (Três mil trezentos e setenta e cinco reais).

NESTES TERMOS
PEDE DEFERIMENTO.

Lagarto (SE), 27 de fevereiro de 2020.

_____

Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA
OAB/SE 6779

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE (S): ***ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA***, brasileira, maior, capaz, portadora do CPF n.º 663.476.885-49, Identidade n.º 1.138.787, SSP (SE), residente e domiciliada na Estrada Povoado Fazenda Grande, n.º 235, Área Rural, Município de Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, pelo presente ***INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO***, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado:

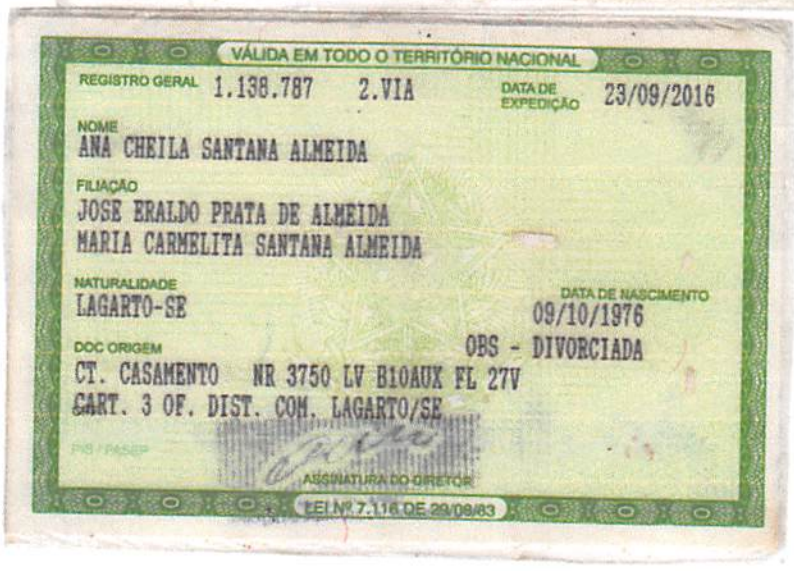
OUTORGADO(S): ***LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS***, Sociedade de Advogados, devidamente registrada na OAB/SE sob o número **464/2017**, com sede profissional na Praça Felino Fontes, n.º 41, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, Telefone: (79) 99947-7246, **a quem confere:**

PODERES: **Para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", inclusive os enumerados na parte "in fine" do art. 105 do NCPC**, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, remir, adjudicar, assinar escrituras públicas, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, passar recibo, receber e dar quitação, **assinar declaração de hipossuficiência econômica,** fazer levantamento de depósitos judiciais, impugnar, assinar quaisquer termos e praticar quaisquer atos em defesa do outorgante, inclusive contestar, recorrer, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Lagarto (SE), 28 de fevereiro de 2020.

Ana Cheila Santana Almeida

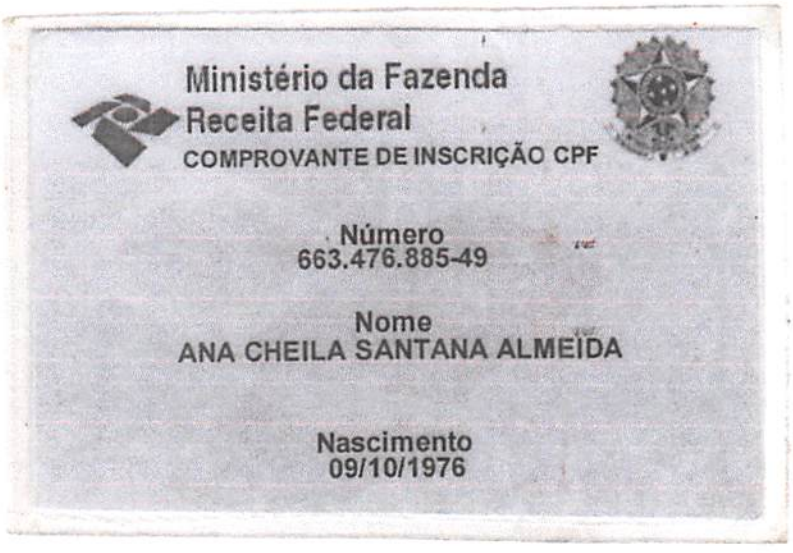
ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Geraldo, 766 Loja 03 - Aracaju/SE



JOSE ERALDO P DE ALMEIDA
EST POV FAZ GRANDE, 235 - AREA RURAL
LAGARTO / SE CEP: 49400000 (AG: 180)

energisa

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB ENERGIA SA
Rua Min Apolonio Sales, 91 - Inacio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150
CNPJ 13.017.462/0001-68 Insc Est 270.767.496
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrica N°014.868.137
Cód. para Déb. Automático: 00002842243

Ligacao: BIFASICO
Cls/Sub: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 1 - 180 - 350 - 5170 Referencia: Jul / 2019
Medidor: E6000586298 Emissao: 03/07/2019

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2019	03/07/2019	05/08/2019	102.635.765-34 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/284224-3

Canal de contato

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
03/06/19	25491	03/07/19	25688	1	197	30

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc.	Aliq. Icms(R$)	Base Calc. Pis(R$)	Cofins(R$)
		Tributos Total(R$)	ICMS(R$)	ICMS	Pis/Cofins(R$)	(1,0945%)	(4,9955%)	
0601	Consumo em kWh	197,000	0,770040	151,70	151,70	25	37,92	151,70	1,64	7,57
0631	Adic. B. Amarela			0,43	0,43	25	0,11	0,43	0,00	0,02
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB ILUM PUBLICA			14,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL			166,73	152,13		38,03	152,13	1,64	7,59

CCI: Codigo de Classificação do Item
Tarifa s/ Tributos: 0,530729

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
186	11/07/2019	R$ 166,73

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19
222	197	198	190	180	209	212	198	194	201	197	233

RESERVADO AO FISCO
2c79.39a9.b012.2d1f.0ac5.d833.c176.8178.

Indicadores de Qualidade 6/2019 - LAGARTO

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	10,73	0,00
DIC TRIMESTRAL	21,46	
DIC ANUAL	42,92	
FIC MENSAL	7,59	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,18	
FIC ANUAL	30,36	
DMIC	6,75	0,00
DICRI	16,80	

Limite de Tensão (V)	
NOMINAL	127
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	117
LIMITE SUPERIOR	133

Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energia/SE	38,15	22,93
Compra de Energia	55,00	33,28
Serviço de Transmissão	3,11	2,03
Encargos Setoriais	7,61	4,56
Impostos Diretos e Encargos	61,88	37,10
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	166,73	100,00

Valor do EUSD (Set/2019) R$ 54,27

ATENÇÃO
Atenção: A responsabilidade de iluminação publica é da prefeitura do município

Faturas em atraso

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maranhão, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

3190458619

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0262061/19

Vítima: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Data do acidente: 26/05/2019

CPF: 663.476.885-49

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA : 663.476.885-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 01/08/2019	Data do cadastramento: 01/08/2019
Nome: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA	Nome: LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO
CPF: 663.476.885-49	CPF: 008.313.345-33
Ana Cheila Santana Almeida	
ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA	LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
	663.476.885-49	ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

DADOS CADASTRAIS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:			6 - CPF:
ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA			663.476.885-49
7 - Profissão: DO LAR	8 - Endereço: ESTRADA POVOADO FAZENDA GRANDE	9 - Número: 235	10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: ZONA RURAL	12 - Cidade: LAGARTO	13 - Estado: SE	14 - CEP: 49400-000
15 - E-mail:			16 - Tel.(DDD): 79 99966-5252

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo **(ANEXAR CÓPIA).**

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0645 (Informar o dígito se existir) **CONTA:** 66.942-2 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) **CONTA:** (Informar o dígito se existir)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
AGENTE SEGURADORA S/A
Av. Hermes, 765 - Sala 03 - Aracaju/SE

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, LAGARTO - SE 01 DE AGOSTO 2019

Ana Cheila Santana Almeida
41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 31/07/2019

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO,INFORME AS DATA | EXTRATO DE POUPANCA

PAG: 001

AG: 0645 LAGARTO OPER: 013 CONTA: 66.942-2

PERIODO: 31072019 ATE: 31072019 CPF: 663.476.885-49

NOME: ANA CHEILA SANTANA ALMEID VLR.BLQ.JUD. : 0,00

DATA MOV	NR.DOC	HISTORICO	TAXA	VALOR	SALDO

SALDO EM 30/07/2019 R$ 0,00

F1 AJUDA F4 SALDO POR DATA LIMITE F7 VOLTAR PAG. TWX3FC2E

F3 RETORNAR F6 EXTRATO ANTERIOR F8 AVANCAR PAG. F12 FINALIZAR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maruim, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Hermes 766 Lab 83 - Jaraguá/SE

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 056696/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/07/2019 10:19 Data/Hora Fim: 04/07/2019 10:26

Delegado de Polícia: Jorge Eduardo Dos Santos Filho

538493

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Aisp

Data/Hora do Fato: 26/05/2019 13:50

Local do Fato

Município: Lagarto (SE) Bairro: Outros

Logradouro: Rod. Riachão do Dantas

Complemento: em frente a Churrascaria de Pedro CEP: 49.400-000

Ponto de Referência: Bairro São José

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nome Civil: DENISSON DE JESUS CRUZ (COMUNICANTE)

Nome Civil: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA (VÍTIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(a)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Vínculo
Ana Cheila Santana Almeida	Veículo	Motocicleta/Motoneta	HONDA BIZ 125 ES, Placa OZB8660, Chassi 9C2JC4820ER011262, Núm. Motor JC48E2E011262, Renavam 00996259678	Proprietário
DENISSON DE JESUS CRUZ	Veículo	Motocicleta/Motoneta	HONDA BIZ 125 ES, Placa OZB8660, Chassi 9C2JC4820ER011262, Núm. Motor JC48E2E011262, Renavam 00996259678	Exibidor
Desconhecido 1	Veículo	Motocicleta/Motoneta	Honda POP 100	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA QUE ESTAVA TRANSITANDO PELA RODOVIA QUE LIGA LAGARTO A RIACHÃO DOS DANTAS, QUANDO UMA OUTRA MOTOCICLETA O ATINGIU POR TRÁS CAUSANDO O ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO. QUE DEVIDO AO ACIDENTE SUA COMPANHEIRA ANA CHEILA SOFREU UMA FRATURA NO BRAÇO DIREITO NA REGIÃO DO PUNHO E DIVERSAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE A MOTOCICLETA ATINGIDA SOFREU DIVERSOS DANOS E FAZ ESSE B.O COM O INTUITO DE ACIONAR O SEGURO PARA REPARO DAS PEÇAS QUEBRADAS E DANIFICADAS. QUE NÃO RECORDA A PLACA DA MOTOCICLETA CAUSADORA DO ACIDENTE NEM RECONHECEU QUEM A GUIAVA, APESAR DESTE TER FICADO NO LOCAL DO ACIDENTE E SOLICITADO SOCORRO AS VÍTIMAS. PELO EXPOSTO, SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 056696/2019-A01

ASSINATURAS

Gustavo Felipe Rodrigues Alves
Agente de Polícia
Responsável pelo Atendimento

Ana Cheila Santana Almeida
(Vítima)

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maranim, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE Nº 014562343830
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00996259678	00000000000	2018

NOME: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

CPF / CNPJ: 663.476.885-49 | PLACA: OZB8660

PLACA ANT / UF: OZB8660/SE | CHASSI: 9C2JC4820ER011262

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTONETA | COMBUSTÍVEL: ALCOOL/GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/BIZ 125 ES | ANO FAB.: 2013 | ANO MOD.: 2014

CAP / POT / CIL: 2POCV/124CC | CATEGORIA: PARTIC | COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA — COTA ÚNICA: PAGO | VENC. COTA ÚNICA: ********* | VENC / COTAS: 1ª ********* 2ª ********* 3ª *********

FAIXA I.P.V.A.: ******* | PARCELAMENTO / COTAS: **********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$) | IOF (R$) | PRÊMIO TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO: SEGURO PAGO REF. AO EXERCICIO 2018

OBSERVAÇÕES: SEM RESTRICOES FINANCEIRAS

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL: LAGARTO-SE | DATA: 02/10/2018

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SE Nº 014562343830 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MOTOR: JC48E2E011262

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: 2018 | DATA EMISSÃO: 02/10/2018

VIA: ** | CPF / CNPJ: 663.476.885-49 | PLACA: OZB8660

RENAVAM: 996259678 | MARCA / MODELO: HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.: 2013 | CAT. TARIF.: 9 | Nº CHASSI: 9C2JC4820ER011262

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
81,29	9,03	90,32

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
4,15	0,70	185,50

PAGAMENTO: [X] COTA ÚNICA [ ] PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO: 28/09/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

MAI / 2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Rua: Maranim, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

PREFEITURA DE
Lagarto

RECEITUÁRIO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maranim, 766 Loja 03 - Aracaju/SE.

Relatório

Ana Cheila Santana Almeida, realiza fisioterapia neste ambulatório através de encaminhamento médico com diagnóstico de fratura de punho D. Realiza a seguinte conduta: exercícios terapêuticos e mecanoterapia. A paciente relata algia em punho, apresenta diminuição da ADM para flexão e extensão de punho e diminuição de força.

25/07/19

Ana Lucia O. S. Kalil
Fisioterapeuta
CREFITO: 82120-F

Atenção: para a solicitação de encaminhamento de Consultas, Exames e Procedimentos é indispensável a **INFORMAÇÃO DO CID-10**

Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto
Avenida Santo Antônio, S/N - Lagarto - Sergipe - Cep: 49400-000
Fone: 79 3631-1869 79 3631-4093 79 3631-7594

Universitário
Lagarto

SUS

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N
CEP: 90035-903
TEL: (79) 3632-2026
CNES:6568343

Receituário Simples

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA
Data de Nascimento: 09/10/1976
Endereço: POVOADO FAZENDA GRANDE 0 , Bairro: ZONA RURAL, LAGARTO/SE CEP:

1 - CEFALEXINA 500MG 1CX

ORAL, 01 COMPRIMIDO DE 6/6H POR 7 DIAS

2 - LISADOR DIP 1CX

ORAL, 01 COMPRIMIDO DE 6/6H ENQUANTO DOR

LAGARTO-SE, 23/06/2019

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
ANTE SEGURADORA S/A.
Av. Rio Branco, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Dr. Marcos Freire Vieira
CRM: 5452 SE

RELATÓRIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a Sra. **ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA**, encontra-se apta a exercer suas atividades laborais após recuperação de procedimento cirúrgico para correção de fratura distal do rádio direito, após acidente motociclístico no dia 26/05/2019. A mesma foi submetida a primeiro procedimento cirúrgico no dia 22/06/2019 com colocação de placa e parafusos em punho direito, contudo a mesma apresentou falha e necessitou ser retirada no dia 02/10/2019 sendo submetida a novo procedimento cirúrgico. No momento, encontra-se de alta pelo serviço de ortopedia, mas com sequela por limitação de movimentos de flexo-extensão do punho direito.

CID 10: S62

Lagarto/SE, 12 de novembro de 2019.

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e traumatologia

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA
MR ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-SE 5452

Fundação Hospitalar de Saúde

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SAMU 192 SERGIPE

RELATÓRIO 0796 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1905260613 / ESUS – SAMU

e - DOC 020000.15996 / 2019 - 8

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **13h50min** do dia **26 de Maio de 2019,** para atendimento de vítima identificada como **Ana Cheila Santana Almeida**, com relato de **colisão moto x moto**, no município de Lagarto.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Simão Dias** realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o **Hospital Universitário** do município de Lagarto, onde a deixou aos cuidados da equipe.

Aracaju, 02 de Julho de 2019

Dra. Mary Ane Machado Tavares
MÉDICA
CRM 1720

p/ **Andréa Lenir Bastos Paiva Nery**

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maruim, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Nome
ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Nome Social

Prontuário
34175/0

Nome Mãe
MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA

Sexo
Feminino

Estado Cível
Desquitado ou

Dt Nascimento
09/10/1976

Nome Pai
JOSE ERALDO PRATA DE ALMEIDA

Data cadastro
07/08/2018

Data recadastro
26/05/2019

Pront. Família

RG
1138787

CPF

Cartão SUS
700208447793926

Nome Anterior

Cidade de nascimento
LAGARTO

UF
SE

Grau Instrucão
2° Grau Completo

Nacionalidade
BRASILEIRO

Profissão

Código da profissão

Cor
Branca

Fone ou Recado
79-999213309

Logradouro
POVOADO FAZENDA GRANDE

Posto de Referência :

Número
0

Complemento

Bairro
ZONA RURAL

Cidade
LAGARTO

UF
SE

CEP
49400-000

Identificador
TAMIRES SANTOS RIBEIRO

Área Cadastradora
CENTRO CUSTO 1

Observação
ocupação: autônoma
/09/2018
14/04/2019

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Lagarto

( ) Paciente ( ) Pai ( ) Mãe (X) Representante Legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Rua: Maranhão, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista

Boletim de Identificação de Paciente

Fundação Hospitalar de Saúde

HOSPITAL REGIONAL DE [illegible] - CONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO

PRONTO SOCORRO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ CARRO ☐ GESTANTE ☐ NÃO GESTANTE | ACIDENTE DE TRABALHO: ☐ SIM ☐ NÃO

Queixas:
☐ Aguda ☐ Crônica

Patologia de base:
☐ HAS ☐ DM ☐ Cardiopatia ☐ Outros:

Alergias:
☐ NÃO ☐ SIM:

Escala de Dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sinais Vitais

FC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax (°C)	PA (mmHg)	GLIC (mG/dL)	Peso (Kg)	Escala de Coma de Glasgow: Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	TOTAL

SISTEMA NERVOSO
☐ Consciente ☐ Inconsciente
☐ Orientado ☐ Desorientado
☐ Tremor ☐ Convulsão
☐ Ansiedade ☐ Náusea
☐ Insônia ☐ Mal estar: ____
☐ Anisocoria ☐ Mioses: ____
☐ OUTROS: ____

SISTEMA RESPIRATÓRIO
☐ Eupnéico ☐ Dispnéico
☐ Ortopnéia ☐ Bradipnéico
☐ Taquipnéico ☐ Tosse
☐ Tir. intercostal ☐ Hemoptise
☐ Tir. subcostal ☐ Secreção
☐ OUTROS: ____

SISTEMA CARDIOVASCULAR
☐ Normocárdico ☐ Bradicardico
☐ Taquicárdico ☐ Normotenso
☐ Hipertenso ☐ Hipotenso
☐ P. Rítmico ☐ P. Arrítmico
☐ Dor torácica ☐ Precordialgia
☐ Angina
☐ OUTROS: ____

SISTEMA GASTROINTESTINAL
☐ Pálido ☐ Rígido
☐ Glicemia ☐ Hematêmese
☐ Ênemese ☐ Diálise
☐ Peste ☐ Constipação
☐ Diarréia
☐ OUTROS: ____

SISTEMA GENITURINÁRIO
☐ Anúria ☐ Hematúria
☐ Cólica ☐ Hematúria
☐ Disúria ☐ Polaciúria
☐ Disfúria ☐ Priapismo
☐ Balgoma ☐ Limpido e claro
☐ Corrimento ☐ C/ sedimentos
☐ Dizmes ☐ Glicoso
☐ ☐ ☐ ☐

SISTEMA OSTEOARTICULAR
☐ Artralgia ☐ Atrofia
☐ Cervicalgia ☐ Lombalgia
☐ Artaria ☐ Cifoscoliose
☐ Espasmo ☐ Hemiplegia
☐ Hemiparesia ☐ Paraplegia
☐ Susp. fratura ____
☐ s/ alterações
☐ OUTROS: ____

Classificação do Risco
☐ AZUL ☐ AMARELO
☐ VERDE ☐ VERMELHO

Especialidade
☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRICO
☐ CIRÚRGICO ☐ ENFERMAGEM
☐ ORTOPÉDICO

Hora da Class: ____

Carimbo e assinatura do Enfermeiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hora da avaliação médica: ____

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome:	ANA GHEILA SANTANA ALMEIDA	Chegada:	26/05/2019 15.37.49
Sexo:	FEMININO	Idade:	42
Transporte:	SAMU	Data de Nascimento:	09/10/1976

Classificação de Risco

Queixa Principal:	Vitima de queda de moto há 01 hora, queixa-se de dor em punho D, escoriações em todo corpo. Fazia usc de Capacete. Nega alergias										
Fluxograma:	QUEDAS					Discriminador: DOR LEVE RECENTE					
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:			15		
	Pulso	117		Ritmo:		REGULAR		Sat O2 (%):	97		
	Temperatura Timpânica		36	Escala de Dor:		1		PA			
Prioridade Clínica:		EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO
Fluxo Interno:	CIRURGIÃO GERAL										
Classificador:	VANESSA BRITO DE PINHO				COREN / CRM:	264925 SE		Hora de Início CR: 26/05/2019 15.38.01		Hora de Fim CR: 26/05/2019 15.39.33	

Vanessa B. de Pinho
Enfermeira
COREN-SE 264.925 - EN

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 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO
Fluxo Interno:											
Classificador:					COREN / CRM:			Hora de Início CR: ____ : ____		Hora de Fim CR: ____ : ____	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Av. Gerulm, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPE BRASIL
CEP 49400-000 - Lagarto - SE - Brazil CNES: 6568343

CONSULTAS AMBULATORIAIS

1 1

54558 - 26/05/2019 - Cirurgia Geral - Equipe: Drª. Katanne Carvalho Caetano - Drª. Katanne Carvalho Caetano

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA **Prontuário:** 034175/0 **Unidade Funcional:** PRONTO SOCORRO

*** CIRURGIA GERAL ***

PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO. NEGA NAUSEAS, VOMITOS E DESMAIO. FAZIA USO DE CAPACETE. NAO FEZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA.
A-B-C: OK
D: ECG15
E: DOR E ALTERAÇÃO ANATOMICA EM PUNHO DIREITO

CD:
-SOL RX PUNHO E MAO DIREITA
-DIPIRONA 01AMP + AD EV

Elaborado e assinado por Dr. Gustavo Soares De Queiroz Lima, CRM 004382 em 26/05/2019 15:58

Procedimentos Realizados:
CURATIVO POR PACIENTE, quantidade: 1
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE, quantidade: 1

de Queiroz Lima
Cirurgião Geral
CRM 4382

Fx de punho.
à ortopedia
Alta do C. Geral
Dr. 50 Angelico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maranhão, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

[illegible] DO NÃO PISAR (D)
[illegible] + TALA GESSADA
[illegible] TRATAMENTO AMBULATORIAL (UIR)
[illegible]

Guilherme Chalita Campos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5028

Nome
ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Nome Social

Prontuário
34175/0

Nome Mãe
MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA

Sexo
Feminino

Estado Civil
Desquitado ou

Dt Nascimento
09/10/1976

Nome Pai
JOSE ERALDO PRATA DE ALMEIDA

Data cadastro
07/08/2018

Data recadastro
20/06/2019

Pront. Família

RG
1138787

CPF

Cartão SUS
700208447793926

Nome Anterior

Cidade de nascimento
LAGARTO

UF
SE

Grau Instrução
2° Grau Completo

Nacionalidade
BRASILEIRO

Profissão

Código da profissão

Cor
Branca

Fone ou Recado
79-999213309

Logradouro

Posto de Referência :

POVOADO FAZENDA GRANDE

Número
0

Complemento

Bairro
ZONA RURAL

Cidade
LAGARTO

UF
SE

CEP
49400-000

Identificador
TAMIRES SANTOS RIBEIRO

Área Cadastradora
CENTRO CUSTO 1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua Horácio, 766 Loja 03 - Aracaju/SE.

Observação
ocupação: autônoma
7/09/2018
14/04/2019
0 27/05/2019 04/06/2019

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Lagarto

( ) Paciente ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Representante Legal

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista

Boletim de Identificação de Paciente

Fundação Hospitalar de Saúde

HOSPITAL REGIONAL DE LAGUNA/TO - HOSP. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO
PRONTO SOCORRO
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ SAMU | ☐ GESTANTE ☐ NÃO GESTANTE | ACIDENTE DE TRABALHO: ☐ SIM ☐ NÃO

Queixa:
☐ Aguda ☐ Crônica _____

Patologia de base:
☐ HAS ☐ DM ☐ Cardiopatia ☐ Outros: _____

Alergias:
☐ NÃO ☐ SIM: _____

Escala de Dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sinais Vitais

FC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax (°C)	PA (mmHg)	GLC (mG/dL)	Peso (Kg)

Escala de Coma de Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	TOTAL

SISTEMA NERVOSO
☐ Consciente ☐ Inconsciente
☐ Orientado ☐ Desorientado
☐ Torpor ☐ Coma
☐ Tontura ☐ Náuseas
☐ Sonolência ☐ Vômitos: _____
☐ Anisocoria ☐ Mioses: _____
☐ OUTROS: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO
☐ Eupnéia ☐ Dispnéia
☐ Ortopnéia ☐ Bradipnéia
☐ Taquipnéia ☐ Tosse
☐ Tiz. laringeal ☐ Hemoptise
☐ Tiz. esofageal ☐ Secreção
☐ OUTROS: _____

SISTEMA CARDIOVASCULAR
☐ Normotenso ☐ Bradicardia
☐ Taquicardia ☐ Normotenso
☐ Hipertenso ☐ Hipotenso
☐ P. Rítmico ☐ P. Arrítmico
☐ Dor torácica ☐ Precordialgia
☐ Angina
☐ OUTROS: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL
☐ Fígado ☐ Rígido
☐ Globoso ☐ Hepatomegalia
☐ Ômega ☐ Bolsa
☐ Prosto ☐ Constipação
☐ Diarréia
☐ OUTROS: _____

SISTEMA GENITURINÁRIO
☐ Anúria ☐ Metúria
☐ Oligúria ☐ Hematúria
☐ Disúria ☐ Polaciúria
☐ Dor lombar ☐ Priapismo
☐ Dor abdomen ☐ Limpido e claro
☐ Concentrada ☐ C/ sedimentos
☐ Diurese ☐ Glicúrico
☐ ☐ ☐ ☐

SISTEMA OSTEOARTICULAR
☐ Artralgia ☐ Artrite
☐ Cervicalgia ☐ Lombalgia
☐ Acteria ☐ Clínica
☐ Espasmo ☐ Hemiplegia
☐ Hemiparesia ☐ Paraplegia
☐ Susp. fratura _____
☐ s/ alterações
☐ OUTROS: _____

Classificação do Risco
☐ AZUL ☐ AMARELO
☐ VERDE ☐ VERMELHO

Especialidade
☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRICO
☐ CIRÚRGICO ☐ ENFERMAGEM
☐ ORTOPÉDICO

Hora da Class: _____

Carimbo e assinatura do Enfermeiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hora da avaliação médica: _____

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome:	ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA	Chegada:	20/06/2019 14.53.57
Sexo:	FEMININO	Idade:	42
Transporte:	MEIOS PRÓPRIOS	Data de Nascimento:	09/10/1976

Classificação de Risco

Queixa Principal:	Aguarda procedimento cirúrgico. MSD em tipoia. Fratura.											
Fluxograma:						Discriminador:						
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:						
	Pulso			Ritmo:				Sat O2 (%):				
	Temperatura Timpânica			Escala de Dor:				PA				
Prioridade Clínica:		**EMERGENTE** VERMELHA 0 minutos		**MUITO URGENTE** LARANJA Até 10 minutos		**URGENTE** AMARELA Até 60 minutos		**POUCO** VERDE Até 120 minutos		**NÃO URGENTE** AZUL Até 240 minutos	■	BRANCO
Fluxo Interno:	ortopedia											
Classificador:	BRUNA MOREIRA CAMAROTTI DA					COREN / CRM:		277035 SE		Hora de Início CR: 20/06/2019 15.01.49		Hora de Fim CR: 20/06/2019 15.02.53

Bruna Moreira Camarotti da Cunha
Mestre em Cuidados Clínicos
COREN-SE 277.035 - ENF

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 0 minutos		**MUITO URGENTE** LARANJA Até 10 minutos		**URGENTE** AMARELA Até 60 minutos		**POUCO** VERDE Até 120 minutos		**NÃO URGENTE** AZUL Até 240 minutos		BRANCO
Fluxo Interno:												
Classificador:						COREN / CRM:				Hora de Início CR: ____ : ____		Hora de Fim CR: ____ : ____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maruim, 765 Loja 03 - Aracaju/SE

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista de Carvalho Daltro
Boletim de Identificação / Internação

402C

20/06/2019 16:01
AINR_BOLETIM_INT

Identificação do Paciente

Paciente: 58252 Prontuário: 0034175/0
Nome: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA
Nome Mãe: MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA
Endereço: POVOADO FAZENDA GRANDE Cartão SUS: 700208447793926
Número: 0 Complemento: Telefone: 79 999213309
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: LAGARTO UF: SE Cep: 49.400-000
Data Nasc.: 09/10/1976 Idade: 42 Sexo: F Cor: B Est. Civil: D
Profissão:
Naturalidade: LAGARTO UF Nascimento: SE
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 20/06/2019 15:56
CID Principal: S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO
CID Secundário: X75.7 LESÃO AUTOPROVOCADA INTENCIONALMENTE POR DISPOSITIVOS EXPLOSIVOS
Procedimento: 408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N
Andar: 1 Ala: 1 Quarto: 402 Leito: C Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO
Unidade: CLINICA CIRURGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Carater de Internação: ELETIVA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 2 Dia(s)
Nro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: FELIPE MEDEIROS DE SOUZA MELO
CRM: 4917 SE CPF: 2369695528
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : AGHUHRL
CRM: 123456 SE 64059155063

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maranhão, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: ANTONIO CARLOS SANTOS CORREIA
C. Ponto: 100 265

Observação

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 20/06/2019

Folha 1/2

Validade: de 20/06/2019 16:25 h. a 21/06/2019 11:00 h.

	DIETA	Aprazamento
1.	Branda obs.: ZERO A PARTIR DAS 23H	S hD

	CUIDADOS	Aprazamento
2.	Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	~~18~~ ~~24~~ 06 12
3.	Repouso no leito, contínuo	I= T=
4.	Rodizio de glicoteste, de 6/6 horas	~~18~~ ~~24~~ 06 12

MEDICAMENTOS

	POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5.	CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	ACM.
6.	CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	~~500~~ ~~500~~
7.	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas, obs.: SE DOR OU FEBRE	SOS ~~SOS~~
8.	INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: 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.	ACM. / Glicemia (de paciente)
9.	METFORMINA 850 mg	Administrar 1 CMP, VO, de 12/12 horas,	18 ~~20~~
10.	BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SOS.

Alerta à 19.5D.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GERTE SEGURADORA S/A.
Ref. Nº Lote 743 Lote 03 - Arquivo 178

Hospital Universitário Lagarto
PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 402C

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

034175/0

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 20/06/2019

Folha 2/2

Validade: de 20/06/2019 16:25 h. a 21/06/2019 11:00 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

20/06/2019,16:29h.

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Hospital Universitário Lagarto

PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 402C

034175/0

MPRM_IMP_PRCR 20/06/2019 16:29:23 N. 39914

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 20/06/2019

Folha 1/2

Validade: de 21/06/2019 11:29 h. a 22/06/2019 11:00 h.

	DIETA	Aprazamento
1.	Branda obs.: ZERO A PARTIR DAS 23H	Dienes

	CUIDADOS	Aprazamento
2.	Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	
3.	Repouso no leito, contínuo	I= T=
4.	Rodizio de glicoteste, de 6/6 horas	

MEDICAMENTOS

	POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
5.	CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 1 CMP, VO, a critério médico, obs.: SE PAS>160 E/OU PAD>100	SOS
6.	CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	500 1400 500
7.	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 6/6 horas, obs.: SE DOR OU FEBRE	SOS
8.	INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: 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.	ACM
9.	METFORMINA 850 mg	Administrar 1 CMP, VO, de 12/12 horas,	08 20 08
10.	BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SOS

Ana Paula de Carvalho
Enfermeira
COREN/SE 200828

HospitalUniversitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 402C

Identificação

GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Hermes, 745 Loja 03 - Aracaju/SE
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Patrícia Souza Cerqueira
COREN-SE 184726 - Enf.

034175/0

MPRM_IMP_PRCR 21/06/2019,11:30:00 N 40044

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 20/06/2019

Folha 2/2

Validade: de 21/06/2019 11:29 h. a 22/06/2019 11:00 h.

Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

21/06/2019,11:30h.

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Hermes, 744 Loja 03 - Aracaju/SE

Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 402C

034175/0

MPRM_IMP_PRCR 21/06/2019,11:30:00 N. 40044

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Folha 1/2

Data da Internação: 20/06/2019

Validade: de 22/06/2019 13:20 h. a 23/06/2019 11:00 h.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 01 AGO 2019 AGENTE SEGURADORA S.A.

	DIETA	Aprazamento
1.	Branda	SND.

	CUIDADOS	Aprazamento
2.	Controle de sinais vitais, de 6/6 horas	06
3.	Rodizio de glicoteste, de 6/6 horas	06

MEDICAMENTOS

	POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4.	CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas,	500
5.	INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: 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.	Acm
6.	METFORMINA 850 mg	Administrar 1 CMP, VO, de 12/12 horas,	08 20
7.	BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/mL	Administrar 1 AMP, IV, de 8/8 horas, obs.: SE NAUSEAS OU EMESE	SOS
8.	CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas,	12
9.	CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas, Diluir em 100 ml de CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.; Correr em 30 minutos;	08
10.	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, Diluir em 20 ml de AGUA DESTILADA 10 ML; Correr em 2 minutos;	11

Hospital Universitário Lagarto

PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 402C

Dr. Thiago F. Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRM/SE 3702 CRM/SP 117 789

Jamile Oliveira COREN/SE 276.770 - ENF

Gabriela Santana dos Santos Zouain COREN-SE-111093 - Enf Matrícula : 1425780 HUL / EBSERH

15:12h.

034175/0

MPRM_IMP_PRCR 22/08/2019,13:23:00 N. 40256

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 20/06/2019

Folha 2/2

Validade: de 22/06/2019 13:20 h. a 23/06/2019 11:00 h.

Dr. THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO CRM: 3702 SE

22/06/2019,13:23h.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.

Dr. Thiago F. Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
RQE: 3702 CRM/SP 117 789

Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 402C

034175/0

Anamnese

Dados do Paciente

Referência: 20/06/2019 Leito: 402C

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 20/06/2019 16:29 Atendimento: 47992 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 20/06/2019 16:31 CRM: 5452 SE

#FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

PACIENTE COM FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO HÁ 30 DIAS APÓS ACIDENTE DE MOTO.
REFERE SER DIABÉTICA

CD
- INTERNO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO
- EXPLICO CONDUTA E RISCO CIRURGICO, PACIENTE CIENTE E CONCORDA
- ZERO DIETA A PARTIR DAS 23H

Notas Adicionais:

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua Maceió, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Hospital Universitário Lagarto
ANAMNESE

Identificação

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Prontuário: 34175/0

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 21/06/2019 Leito: 402C

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 21/06/2019 15:12 Atendimento 47992 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 21/06/2019 15:19 CRM: 5452 SE

Evolução:

#FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

PACIENTE TINHA CIRURGIA AGENDADA PARA HOJE. A MESMA SOFREU UMA FRATURA DISTAL DO RADIO DIREITO HÁ APROXIMADAMENTE 30 DIAS. REAVALIADA NOVA RADIOGRAFIA DE HOJE POR DR. ELDON, O MESMO OPTOU POR FINALIZAR O TRATAMENTO DE FORMA CONSERVADORA, MANTENDO A IMOBILIZAÇÃO POR MAIS DUAS SEMANAS, VISTO QUE, DEVIDO AO TEMPO DESDE O DIA DA FRATURA JÁ OCORREU CONSOLIDAÇÃO QUASE QUE COMPLETA DA MESMA. SEGUNDO DR. ELDON, A CHANCE DE UM PROGNOSTICO RUIM PÓS-CIRURGICO CONTRA-INDICA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO HOJE. O MESMO EXPLICA A PACIENTE SUA DECISÃO E ORIENTA QUE A MESMA SERÁ ACOMPANHADA POR ESPECIALISTAS DA CIRURGIA DE MÃO DO HUSE (SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO). A PACIENTE SE RECUSA A REALIZAR TRATAMENTO CONSERVADOR E SOLICITA A DR. ÉRICO REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, O MESMO OPTA POR MANTER PACIENTE INTERNADA E REALIZAR ABORDAGEM CIRÚRGICA AMANHÃ, SOB A CONDUTA DE DR. WAGNER.

CD
- MANTENHO PACIENTE INTERNADA PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO SOB ORIENTAÇÃO DE DR. ÉRICO
- EXPLICADO CONDUTA E RISCO CIRURGICO, PACIENTE CIENTE E CONCORDA
- ZERO DIETA A PARTIR DAS 23H

Notas Adicionais:

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Dr. Eldon Bezerra S. Jr.
CREMESE 4380 / TEOT 15258
Ortopedia e Traumatologia

LEVANTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A

Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Prontuário: 34175/0

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 22/06/2019 Leito: 402C

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 22/06/2019 13:23 Atendimento 47992 Nome do Responsável: THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Data Confirmação: 22/06/2019 13:23 CRM: 3702 SE

Evolução:

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO CONFORME ATO OPERATORIO. ENCAMINHADA A SRPA.

Notas Adicionais:

Dr. Thiago F. Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 3702

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Av. Ivo Prado, 765 Loja 03 - Aracaju/SE

Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Prontuário: 34175/0

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 23/06/2019 Leito: 402C

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 23/06/2019 09:51 Atendimento 47992 Nome do Responsável: MARCOS FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 23/06/2019 09:54 CRM: 5452 SE

Evolução:

#1º DPO FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

PACIENTE SUBMETIDA A REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO POR PLACA VOLAR E FIO DE KIRSCHNER EM ANTEBRAÇO DIREITO POR LUXAÇÃO/FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO. PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS. EVOLUI DE FORMA SATISFATÓRIA, SEM QUEIXAS.
FO SECA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO, EM BOM ESTADO

CD
- ALTA HOSPITALAR

Notas Adicionais:

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Av. Ministro, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Prontuário: 34175/0

	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Ana Cheila Santana Almeida

Idade:	Sexo: F	U.P.: Clínica cirúrgica	Matrícula: 402-6

Data	Hora	Evolução	Temp.	Pulso	Resp.	Pressão Arterial	Glicemia
09/05/15	18h.	Paciente encontra-se no leito, calma, consciente, orientada, verbalizando em uso de AVP em MSE fazendo soroterapia. Em companhia de familiar. Paciente encontra-se com pit de parto 0;	Lucimar L. Nascimento Aux de Enfermagem COREN/SE 684.405				
	20h.	Administrado medicação metgermina 1g ~~glicofar~~; por via oral (com o paciente);	Lucimar L. Nascimento Aux de Enfermagem COREN/SE 684.405			PA: 120x70 SPO2: 24 Fc: 97 T: 36.1 HGT: 94	
	23h.	Realizado glicemia capilar + sinais vitais.	Lucimar L. Nascimento Aux de Enfermagem COREN/SE 684.405				
	5h.	Realizado glicemia capilar + sinais vitais.	Lucimar L. Nascimento Aux de Enfermagem COREN/SE 684.405			PA: 110x70 Fc: 74 SPO2: 97 T: 36.1°C HGT: 83	
	5:30h	Administrado medicação 5.05. Dipirona 1 ampola por via venosa, conforme prescrito.	Lucimar L. Nascimento Aux de Enfermagem COREN/SE 684.405				
	5:30h	Realizado banho para procedimento cirúrgico + preparação do paciente.	Lucimar L. Nascimento Aux de Enfermagem COREN/SE 684.405				

CLINICA BIOEXAME

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO
Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA
Data.....: 26/05/2019 - 19:45
Medico...: DR(a) GUILHERME CHALITA CAMPOS

FOLHA: 1

Ala: NIR BE.: 34175/
No.:90786 Idade: 42 Ano(s)
Conv.: HRL

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

EXAME -HEMOGRAMA COMPLETO

Metodo....: AUTOMATICO ABX MICRO 60
Material..: SANGUE
Resultado.: ERITROGRAMA

	V.Encontrado	V.Normal
Eritrocitos.....:	4,3	(3,9 a 5,3 milh/mm3)
Hemoglobina.....:	12,7	(12,0 a 16,0 g/dL)
Hematocrito.....:	40,4	(36,0 a 48,0 %)
Vol. Globular Medio.:	94	(80,0 a 100,0 fl)
Hemogl.Glob. Media..:	30	(27,0 a 33,0 pg)
Conc.de Hem.Gl.Media:	31	(32,0 a 36,0 g/dL)
RDW.....:	12,5	(11,0 a 14,5 %)
Contagem Plaquetas..:	278.000	(140.000 a 400.000 /mm3)

LEUCOGRAMA
Leucocitos /mm3..: 16.900 (3.600 a 11.000)

	N.Relativos	N.Absolutos
Basofilo.....:	0,0 (0-2)	0 (0-200)
Eosinofilo.....:	2,0 (1-4)	338 (50-400)
Metamielocitos...:	0,0 (0-1)	0 (0-100)
Bastoes.....:	0,0 (2-5)	0 (100-500)
Segmentados.....:	78,0 (36-66)	13.182 (1800-6600)
Linfocitos.....:	16,0 (22-44)	2.704 (1100-4400)
Monocitos.....:	4,0 (3-10)	676 (150-1000)

EXAME -TEMPO DE COAGULACAO

Metodo....: LEE E WHITE
Material..: SANGUE
Resultado.: 5 Minutos e 0 Segundos (5 a 10 minutos)

EXAME -TEMPO DE SANGRAMENTO

Metodo....: DUKE
Material..: SANGUE
Resultado.: 1 Minutos e 30 Segundos (1 a 3 minutos)

EXAME -TEMPO DE PROTROMBINA

Metodo....: QUICK
Material..: PLASMA
Resultado.: 13,6 Segundos (11 a 13 segundos)
INR.: 1,16 (Ate 1,20)

EXAME -TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Material..: PLASMA
Resultado.: 28,0 segundos (26 a 43 segundos)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Marcio, 745 - Aracaju/SE

DEPARTAMENTO DE BIOQUIMICA

EXAME -CREATININA

Metodo....: CINETICO
Material..: SORO
Resultado.: 0,70 mg/dL (Homem : 0,70 a 1,30 mg/dL)
(Mulher : 0,60 a 1,10 mg/dL)
(Criancas : Recem Nascido 0,50 a 1,20 mg/dL)
(: Primeiros anos 0,40 a 0,70 mg/dL)
(: Crianca 0,50 a 1,20 mg/dL)

NILTON EDUARDO FEITOSA
CRBM: 2020

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situacao clinico-epidemiologica do(a) paciente

CLINICA BIOEXAME

Endereco: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO
Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA
Data....: 26/05/2019 - 19:45
Medico..: DR(a) GUILHERME CHALITA CAMPOS

FOLHA: 2

Ala: NIR BE.: 34175/
No.:90786 Idade: 42 Ano(s)
Conv.: HRL

EXAME -GLICOSE

Metodo....: ENZIMATICO (TRINDER)
Material..: SORO
Resultado.: 98,0 mg/dL (Criancas - Jejum : 1 a 6 anos 74 a 127 mg/dL)
(: 7 a 19 anos 70 a 106 mg/dL)
(Adultos - Jejum : 70 a 115 mg/dL)

EXAME -UREIA

Metodo....: ENZIMATICO UV
Material..: SORO
Resultado.: 39 mg/dL

Adultos	Criancas
(Mulher < 50 anos : 15 - 40 mg/dL)	(1 - 3 anos : 11 - 36 mg/dL)
(Mulher > 50 anos : 21 - 43 mg/dL)	(4 - 13 anos : 15 - 36 mg/dL)
(Homem < 50 anos : 19 - 44 mg/dL)	(14 - 19 anos : 18 - 45 mg/dL)
(Homem > 50 anos : 18 - 55 mg/dL)	

DESARQUIVAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Av. Vitória, 156 Lote 03 - Aracaju/SE

NILTON EDUARDO FEITOSA
CRBM: 2020

OBS.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situacao clinico-epidemiologica do(a) paciente

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Nome: Ana Cecília Santana | Data: 21/6/19 | Enfermaria/Leito: 402 C | Hora: 22:30

Idade: 42a | Sexo: F | Cirurgia a realizar: | Turno ( ) M ( ) T (X) N

Sinais Vitais: PA (90 X 70 mmHg) T (36,5°C) FR (18 rpm) FC (85 bpm) | SpO2 98% | Peso:

Condições Gerais

Ansioso ( ) Eupnéico ( ) Taquipneico ( ) Cooperativo ( ) Desorientado ( ) Alteração visual ( ) SEM ( ) Diminuída ___

Deambula (X) Disposição ( ) Dificulta X ( ) Auxílio de marcha ( ) SEM ( ) Diminuído

Medicações que faz uso: metoprolol 50mg | Alergias: nega

Retirar: Prótese Dentária ( ) Óculos ( ) Lente de contato ( )

Jejum (Início 23 hs) | Banho ( ) Sim ( ) NÃO | Tricotomia ( ) Sim ( ) NÃO | Quimioterapia ( ) sim ( ) não

Acesso Venoso (X) PERIFÉRICO MSE | ( ) CENTRAL | Dispositivo ( ) Cateter nº ___ ( ) Cânula duplo lúmen

Exames | Hemograma Completo X | RX X | ECG ( ) | Cultura - rom. ( ) | Outros: ___

Reservas | Hemoconcentrado ( ) | Plasma ( ) | Plaquetas ( ) | Vaga na UTI ( ) Sim Leito ___ ( ) Não

Anotações de Enfermagem:

Paciente anabetep (uso metoprolol) - Acompanhada por endocrinologista e nutricionista. HGT dia 22/6/19 às 06h - 88 mg/dl.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM | AÇÕES DE ENFERMAGEM

(X) 1. Ansiedade | Identificar
( ) 2. Conhecimento deficiente | (X) Fornecer informações sobre o procedimento
( ) 3. Medo | Identificar sua necessidade e identificar suas necessidades
( ) 4. Padrão de sono prejudicado | (X) Proporcionar um ambiente confortável
( ) 5. Risco de integridade da pele prejudicada | Manter a pele hidratada

Encaminhado ao C.C. às: C2C. | Horário:

Patrícia Souza Cerqueira
COREN - SE 164726 - Enf.

Entrada na S.C. | Cama: | Tricotomia ( ) Sim ( ) Não | Acompanhado ( ) Sim ( ) Não | Consciente

Cirurgia realizada: Redução de fratura e luxação rádio-ulnar distal. | Cirurgião: Thiago Nascimento | Anestesiologista: Marco Antonio Costa Carlos | Indução ( )

Anestesia | Início: 12h. | Bloqueio (X) | Término: | Local ( )

Classificação do procedimento cirúrgico | Pequeno porte ( ) | Médio porte ( ) | Grande porte ( ) | Limpa (X) | Potencialmente contaminada ( ) | Contaminada ( ) | Infectada ( )

Posição cirúrgica | Dorsal (X) | Lateral ( ) | Ginecológica ( ) | Outras ( )

Localização de equipamentos: ver legenda | Eletrodo | Punção arterial | Placa de aterramento | Manômetro | Resistores | Punção venosa | Sinfo cirúrgico | Sangue + soluções | Concentrado Hemácias | Plaquetas | Plasma | Crioprecipitados | Outros

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
AGENTE SEGURADOR

Anotações de Enfermagem:

AGHU

Sabrina Santana dos Santos Zouka
COREN-SE 111095 - Enf
Matrícula: 1425380
HUL / EBSERH

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO
MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO

FICHA DE ANESTESIA

Anestesia:

Ana Cheila Santana — Data 22/06/19

Quarto ____ Leito ____ Sexo F Cor Branca Idade 42

Cirurgião ____ Auxiliares ____

Diag. Pós-op: DM T2 controlado, nega outras comorbidades

Cirurgia Prevista: Fratura de punho direito — nega alergias

Anestesia proposta

Hora ____ Resultado - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Início Anest. 12:00 Início Op. ____ Altura Anest. ____ Risco Operatório - 1 - 2 - 3 - 4 Estado Físico - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

15 30 45 15 30 45 15 30 45

O2 CN 2L

SOO SF ~ SOO SF

ECG RSR ~ RSR ~ RSR

SPO2 99 ~ 99 ~ 99 ~ 99

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 01 AGO 2019 AGENTE SEGURADORA S/A

PA 112x72

FC 76 bpm

SPO2 99%

Ao SR

Ao seu intercorrência

Marco Antonio Costa Carlos Anestesiologista CRM 4335

* Realizo Bloqueio plano com USG (ropivacaína + lidocaína) 20ml lido 1% SV em cada um.
Ato sem intercorrência

1. Cefazolina 2g
2. Dexametasona 10mg
3. Midazolam 2mg
4. Fulpentadol 2mg
5. Metoclopramida 10mg
6. ~~Bupi 0,1 (sem efeito)~~

Lido 1% CV 40

Agente anestésico: Sedação + Bloqueio de plexo

Indução ____ Posição DDL Local punção ____ Líquido retirado ____

Posição após ____ Posição operatório ____ Resultado B - R -

Duração da operação ____ Duração da Anestesia ____ Consciência ____

Consciência no final da operação: Ao SRPA

Observações:

Marco Antonio Costa Carlos Anestesiologista CRM 4335

K4 S9

Liberado da SRPA, acordado, sem dor

Sem vômitos, náuseas

Dt: 10/11 Marco Cabo CRM 4335

Universitário Lagarto

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da Educação

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA*			**DATA:** 22/06/2019
REGISTRO:		**IDADE:**	**LEITO:**
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	*FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO*		
CIRURGIA REALIZADA	*REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO*		
CIRURGIÃO (A)	*THIAGO NASCIMENTO*		
AUXILIAR	*MARCOS*		
ANESTESISTA	*MARCOS ANTONIO*		
ANESTESIA	*GERAL + BLOQUEIO*		
INSTRUMENTADOR (A)	*AC ESTER BENZ*		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	*O MESMO*		

TIPO DE CIRURGIA

(X) CIRURGIA LIMPA	( ) CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA
( ) CIRURGIA CONTAMINADA	( ) CIRURGIA INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO ( ) SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO ( ) OUTRAS

( ) VIAS AÉREAS SUPERIOIRES	( ) URINÁRIA	( ) CARDIOVASCULAR	( ) CUTÂNEA
( ) PULMONAR	( ) GASTROINTESTINAL	( ) SNC	( ) OSTEOMUSCULAR

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. PACIENTE EM DVH SOB ANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA DO MSD
3. COLOCACAO DE CAMPOS CIRURGICOS
4. VIA VOLAR SOBRE RADIO DISTAL, OSTEOCLASIA + REDUÇÃO DA FRATURA E DA LUXACAO RADIO-ULNAR DISTAL. FIXACAO COM 01 FIO DE KIRSCHNER
5. AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO COM RADIOSCOPIA
6. FIXAÇÃO DO RADIO DISTAL COM PLACA TIPO "T" VOLAR + PARAFUSOS CORTICAIS
7. CURATIVO + ENFAIXAMENTO + TIPOIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Av. Vereda, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Dr. Thiago F. Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 3702 CRM/SP 117.789

Universitário Lagarto

EBSERH

Ministério da Educação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Narciso, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

TERMO DE CONSENTIMENTO

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento, eu Maria Carmelita Santana Almeida, RG: _____, responsável legal pelo paciente Ana Cheila Santana Almeida, declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo médico(a) [illegible], Cirurgião, CRM 3 [illegible], sobre o diagnóstico [illegible], e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso [illegible], com o qual concordo. Fui devidamente informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que poderão levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me em seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao restabelecimento, que constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 21 de junho de 2019.

Maria Carmelita Santana Almeida
Responsável pelo paciente

Dr. Marco F. Nascimento
Cirurgião e Traumatologia
CRM-SE 5107 / RQE 3789
Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em questão, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesista Dr.(a) _____, CRM_____.

Informo que relatei a equipe médica responsável, pelos antecedentes patológicos e progressos do paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias medicamentosas, alergias sistêmicas ou tópica, assim como quaisquer informações que possam interferir na condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferências, adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas em situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente, diferente daquelas inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações ou riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais frequentes e entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas doenças.

Lagarto/SE, 21 de junho de 2019.

Maria Carmelita Santana Almeida
Responsável pelo paciente

Marco Cabral CRM 4335
Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura

Clorexidine Aquosa 100 ml	Frasco		Agulha desc. 30 x0,8	Unid	3
Clorexidine Alcóolica 100 ml	Frasco	1	Agulha desc. 30 x 40	Unid	2
Escova Degermante	Unid	06	Jelco nº	Unid	
			Dupla via (externsor)	Unid	
SOLUÇÕES			Scalp nr	Unid	
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml	Amp		Equipo Macro Gotas	Unid	
Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	Amp		Equipo Micro gotas	Unid	
Soro Fisiológico 0,9% 500 ml 11	Amp		Equipo Bomba de Infusão	Unid	
Sol. De Ringe Lactato 500 ml	Amp		Seringa 1 cc	Unid	
Sol. Glicosada 5% 250 ml	Amp		Seringa de 3 cc	Unid	1
Sol. Glicosada 500 ml			Seringa de 5 cc	Unid	2
Sol. Glicosada 10% 500 ml			Seringa de 10 cc	Unid	2
Isotal			Seringa de 20 cc	Unid	2
Fios de Sutura			Torneirinha 3 vias	Unid	
Mono nylon nr 5-0		1-1	Lamina de Bisturi nr 24	Unid	1
Vicryl Poliglactina nº 2-0		1	Lamina de Bisturi nr 15	Unid	1
Prolene / Polipropileno nº	ic		Cateter Oxigênio Tipo Oculos	Unid	1
Fio de Algodão C/A nº	Unid		Luvas de Procedimentos / Pares	Unid	10
Fio de Algodão S/A nº	Unid		Marcaras Descartavéis	Unid	06
Catgut Cromado C/A nº	Unid		Luvas Estéril nº 7,5	Unid	4
Catgut Cromado S/A nº	Unid		Luvas Estéril nº 7,0	Unid	3
Catgut Simples C/A nº	Unid		Dreno Penrose nr 01	Unid	
Catgut Simples S/A nº	Unid		Dreno Torax nº	Unid	
bond / Poliglecaprone	Unid		Dreno Sucção nº	Unid	
Cardíaca nº	Unid		Tubo Orotraqueal C/Balão nº	Unid	
Fio de Aço / Aciflex	Unid		Cânula de Traqueostomia nº	Unid	
			Sonda Aspiração nr	Unid	
Materiais			Sonda Naso Gastrica longa Nr	Unid	
Eletrodos	Unid		Dreno de Kher	Unid	
Compressas Grande Pote com 4 IIII	Unid		Coletor Diurese Sist Fechado	Unid	
Gazes simples 4,5 x 4,5 Rocha	Pote	08	Coletor Diurese Sist Aberto	Unid	
Atadura Crepon cm 15	Unid	3	Filtro de Barreira	Unid	
Atadura Crepon cm 10	Unid	03	Extensor B.I seringa	Unid	1
Atadura Gessada cm	Unid		Latex	Unid	1
Algodão Ortopedico 25 cm	Unid	1+1	Sonda Vesical demora Foley	Unid	
Malha tubular MMII	Unid				
Malha tubular MMSS	Unid	1	**Material Especial**		
Esparadrapo Impermeável 1m	Cm	40	Bolsa Colostomia (Karaya)	Unid	
Micropore	Cm		Tela Cirúrgica	Unid	
Gaze Algodoada	Unid		Grampeador Cirúrgico	Unid	
			Geofuan	Unid	
Equipamentos	Sim	Não	Cimento Ortopédico	Unid	
tor Multiparamétrico	X		KIT de P.A.I	Unid	
Oxigênio	X				
Bisturi Elétrico					
Ar Comprimido					

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPE BRASIL
CEP 49400-000 - Lagarto - SE - Brasil CNES: 6568343

CONSULTAS AMBULATORIAIS

1 1

61144 - 20/06/2019 - Ortopedia E Traumatologia - Equipe: Dr. Erico De Pinho Menezes - Dr. Erico De Pinho Menezes

Paciente: **ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA** **Prontuário:** **034175/0** **Unidade Funcional:** **PRONTO SOCORRO**

PACIENTE INTERNADO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO

Elaborado e assinado por Dr. Marcos Freire Vieira, CRM 5452 SE em 20/06/2019 16:32

Procedimentos Realizados:
NENHUM PROCEDIMENTO REALIZADO, quantidade: 1

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Av. Barão, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Tipo de Instrumental: [illegible]
Data de Processamento: 13/6/19
Val.: 27/6/19 Autoclave: (X) 1 ( )2/ Termo ( )
Lote: Total de Peças:
Responsável:

Cole aqui o integrador químico que se encontra dentro deste pacote

MUDA PARA MARROM QUANDO PROCESSADO A: 134°C POR 7 MINUTOS 124°C POR 20 MINUTOS
VAPOR
EMULADOR OLIMP

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019

SERM GENTE SEGURADORA S/A.
Rua Nardin, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

FOLHA DE CONSUMO - MÉDICO

NOME: Ana Cheila Santana			Prontuário: 175 10	Data: 22.06.19	
Adm Sala Nº 03 Hora: 11:40	PA: 100 x 69		FC: 88	SPO2: 100 %	
Ato Anestésico: Hora: 12/00	Início Ato Cirúrgico: 12:20			Tipo Anestesia: Plexo	
Fim Ato Cirúrgico 13:30	PA: 126 x 72		FC: 78	SPO2: 100 %	
Garrote: Hora Início: 12/20 Fim: 13/10			OBS:		
À SRPA: ____:____			Especialidade: Ortopedia		
Descrição	Unid	Qtde	Descrição	Unid	Qtde.
Psicotrópicos			Antibiotícos		
Dimorf 0,2MG/ml (1 ml)	Amp		Cefalotina 1 gr Keflin	Amp	
Dimorf 1mg /ml (2 ml)	Amp		Cefazolina 1 gr Kefazol	Amp	2
Dimorf 10mg/ml (1 ml)	Amp		Ceftriaxona 1 gr Rocefim	Amp	
Midazolam 5mg /ml (3 ml)	Amp	1	Metronidazol 500 mg (Flagyl)	Amp	
Midazolam 1mg /ml (5 ml)	Amp		Ciprofloxacino 400 mg	Amp	
Diazepan 10 mg	Amp		Amicacina 100 mg	Amp	
Clonidina 150 mcg/ml (1 ml)	Amp		Clorafenicol 1 gr	Amp	
Clor. Naloxona 0,4 mg/ml (1 ml)	Amp		Gentamicina 80 mg	Amp	
Niiperido (Citrato Fentanila + Droperidol)	Amp	1	Clindamicina 150mg/ml	Amp	
Citr de Fentanila 78,5mg (10 ml)	Amp		Medicações		
Citr de Fentanila 78,5mg (2 ml)	Amp		Adrenalina	Amp	
Propofol 10mg /ml 20 ml	Fr amp		Água Destilada 10 ml	Amp	2
Propofol 10mg /ml Seringa 1%( ) 2% ( )	Seringa		Decadron 4mg	Amp	1
Cetamina (Clor. De Dextrocetamina 50mg/ml)	Fr amp		Clexane 20 mg	Amp	
Dolosal (Clor. de Peditina 50mg/ml (2 ml)	Amp		Clexane de 40 mg	Amp	
Etomidato 2 mg/ml (10 ml)	Amp		AntaK 150 mg (Ranitidina)	Amp	
Clor. De Remifentalina 2 mg	Fr amp		Ondasentrona 4mg/ml 2 ml	Amp	1
Flumazenil 0,1mg/ml (5 ml)	Amp		Atropina (solução) 1 ml	Amp	
Quelicin (Clor. De Suxametônio 100 mg)	Fr amp		Buscopam Composto	Amp	
Precedex (Clor. De Dexmedetomidina 100mg/ml	Fr amp		Dipirona 1 gr	Amp	
Clor. De Tramadol 100mg/2ml	Amp		Cedilanide 0,4 mg	Amp	
Bes de Cisatracúrio 2mg/ml (2 ml)	Amp		Efortil 0,01 gr	Amp	
Brom de Rancurônio 50mg/ml (10 ml)	Fr amp		Fernegan 50 mg Prometazina	Amp	
	Amp		Glicose 25 %	Amp	
			Hioscina / Buscp Simples	Amp	
Anestésicos			Glicose 50%	Amp	
Clor. De Bupivacaína 5mg/ml 20 ml S/V	Fr amp		Hidantal 250 mg	Amp	
Clor. De Bupivacaina + Glicose 5 mg/ml	Amp		Kanakiom / Vit K	Amp	
Neocaina 0,50% (Bup + Epinefrina) 20 ml	Fr amp		Lasix 20 mg	Amp	
Novabupi (Isobárica) 4 ml	Amp		Bromoprida	Amp	
Novabupi (Clor. De Levobupivacaina 20 ml)	Amp		Neostigmina	Amp	
Clor de Lindocaina 1% s/vaso 20 ml	Fr amp		Profenid IV	Amp	1
Clor. Lindocaina + Epinefrina 20 ml	Fr amp		Solucortef 100 mg	Amp	
Clor.Lindocaina + Epinefrina 1,0% 20ml	Fr amp	2	Solucortef 500 mg	Amp	
Clor. De Lindocaina 2% - 20ml	Fr amp		Omeprazol 50 mg	Amp	
Sevofurano	Frasco		Transamin 0,5 mg	Amp	
Isofurano	Frasco		Sulfadiazina Prata gr	Grama	
			colagenase	Grama	
			Xilocaina Geleia	Tubo	

Assinatura do Profissional:

Marleide Santos Paixão
Téc. de Enfermagem - COREN SE 530012
Instrumentadora Cirúrgica - ANIC 3752

Universitário
Lagarto

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

FOLHA DE CONSUMO / GASTO DE MATE MEDE - **MÉDICO - CIRÚRGICO**

Descrição	Unid	Qtde	Descrição	Unid	Qtde.
Soluções / Antissepticas			Dispositivos		
Alcool 70 %	ml	900	Agulha de Desc. Bloqueio nº	Unid	

Sumário de Alta

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Ana Cheila Santana Almeida **Prontuário:** 034175/0
Idade: 42 anos 8 meses **Sexo:** Feminino **Leito:** 402C
Data internação: 20/06/2019 **Data Alta:** 23/06/2019 **Permanência:** 3 dias
Convênio: Sus
Equipe responsável: Dr. Felipe Medeiros de Souza Melo

Centro Custo 1

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação
fratura da extremidade distal do rádio (s52.5)
Diagnóstico principal na Alta
Fratura da extremidade distal do rádio (S52.5)

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Complemento fármacos
MARCAR RETORNO NO AMBULATÓRIO DE DR. THIAGO NASCIMENTO COM 15 DIAS.

4. EVOLUÇÃO

#OSTEOSSÍNTESE FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

PACIENTE SUBMETIDA A REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO POR PLACA VOLAR E FIO DE KIRSCHNER EM ANTEBRAÇO DIREITO POR LUXAÇÃO/FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO. PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS. EVOLUI DE FORMA SATISFATÓRIA, SEM QUEIXAS.
FO SECA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO, EM BOM ESTADO

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta
Alta médica
Recomendações da Alta
Encaminhamento ao ambulatório do hospital
Afastamento laboral por 90 dias
Curativos diários em posto de saúde
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)
Fazer uso de medicação prescrita
Manter imobilização
Retirar os pontos com 15 dias
Medicamentos Prescritos na Alta
LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maranim, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

23/06/2019, 09:54 h. Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Universitário
Legado

Sumário de Alta

Identificação

Ana Cheila Santana Almeida

Leito: 402C **034175/0**

MPMR_SUMARIO_ALTA 23/06/2019 09:56:27 47992-21197-1

O Serviço de Saúde prestado por esta Instituição é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

MS-DATASUS
VERSÃO: 16.30

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRO
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1

O.E : M280350001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2019 DATA : 02/07/2019

Num AIH : 281910045068-3 **Situação :** DIGITADO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2019 **Data Autorização:** 20 / 06 / 2019

Especialidade : 01 - CIRURGICO **Orgão Emissor :** M280350001 **CRC:**
Doc autorizador : 190125160670018 **Doc med resp :** 980016283208113 **Doc diretor clínico :** 980016283208113 **Doc médico solic :** 980016283208113
CNES : 6568343 - HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRO **CNS :** 700208447793 92-6
Paciente : ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA **Prontuário :** 341750
Data Nasc. : 09 / 10 / 1976 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo Doc. :** IGNORADO **Doc :**
Responsável pac. : ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA **Nome da Mãe :** MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA
Endereço : ESTRADA POVOADO FAZENDA GRANDE S N Bairro: ZONA RURAL Raça/Cor: 04-AMARELA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 280350 - LAGARTO **UF :** SE **CEP :** 49400-000 **Telefone :** (79)9996-65252 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
Procedimento principal : 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
Diag. principal : S525-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 20 / 06 / 2019 **Data saída :** 23 / 06 / 2019 **Mot saida :** 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408020407	980016283208113	225270(1)	6568343	6568343	1	06/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408020407	980016286004292	225151(6)	6568343	6568343	1	06/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0204040019			6568343	6568343	2	06/2019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
X757	ADQUIRIDO	LESAO AUTOPROV. INTENC. POR DISPOSITIVOS EXPLOSIVOS - FAZENDA

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

Dr. Érico de Pinho
Diretor Técnico
Chefe da Divisão Médica
HUC / EBSERH CRM 3501

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua Maranhão, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1/3-[illegible]MENTO SOLICITANTE: Hospital Univ Monsenhor Joao Batista de Carvalho Daltro

2/4-CNES: 6568343

DATA PROVÁVEL INTERNAÇÃO: 03/06/2019

DATA PROVÁVEL CIRURGIA:

EQUIPE: FELIPE MEDEIROS DE SOUZA MELO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-NOME DO PACIENTE: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

6-Nº PRONTUÁRIO: 341750

7-CARTÃO NACIONAL SUS: 700.2084.4779.

8-DATA NASC.: 09/10/1978

9-Masculino [ ] 1 Feminino [X] 3

10-Raça/Cor: Branca

10.1-Etnia:

11-NOME DA MÃE: MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA 3326

11.1-RESPONSÁVEL:

12-TELEFONE DE CONTATO: 79-999213309

13-ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro.): POVOADO FAZENDA GRANDE 0 - ZONA RURAL

14-MUNICÍPIO: LAGARTO

15-IBGE: 2803500

16-UF: SE

17-CEP: 49400000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Queda sobre o punho direito, evoluindo com fratura do radio distal com desvio.

19-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Tratamento cirurgico

20-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
Exame físico + RX

21-DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

22-CID 10 PRINCIPAL: S525

23-CID 10 SECUNDÁRIO: X75.7 X757

24-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
AGENTE SEGURADORA S/A.
Av. Barreiros, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Dr. Felipe Medeiros
Ortopedia/Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM-SE 4917 / TEOT 14516

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

27-LEITO/CLÍNICA:

28-CARÁTER DE INTERNAÇÃO: URGÊNCIA

29-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dr. FELIPE MEDEIROS DE SOUZA MELO

30-DT.SOLICITAÇÃO: 03/06/2019 17:51:40 20.06

26-COD. DO PROCEDIMENTO: [illegible]20407 04.08.02.04.07

31 - CNS / CPF: 02369695528

32-ASSINATURA E CARIMBO CRM 4917 SE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33-( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34-CNPJ DA SEGURADORA

35-Nº DO BILHETE

36-SÉRIE

37-( ) ACID. TRABALHO TÍPICO

38-( ) ACID. TRABALHO TRAJETO

39-CNPJ EMPRESA

40-CNAE EMPRESA

41-CBOR

42-CID 10 PRINCIPAL

43-CID 10 SECUNDÁRIO

DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

44-( ) LEVE 45-( ) GRAVE 46-( ) GRAVÍSSIMA

47-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

48-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49-DT AUT. / /

50-CNS/CPF

51-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG.CONSELHO)
20/06/2019

52-NOME DO PROFISSIONAL PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO/AUDITORIA

53-DT AUT. / /

54-CNS/CPF

55-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG.CONSELHO)

56-Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
2819[illegible]

Marcondes M. S. Amaral
CRM 4917
CNS - 206038634390006

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Hospital Universitário Lagarto

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO — 2 - CNES: 6568343

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO — 2 - CNES: 6568343

Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante

Dr. Felipe Medeiros
Ortopedia Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM-SE 4900 / TEOT 14516

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2013
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Marginal, 768

Sumário de Alta

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Ana Cheila Santana Almeida **Prontuário:** 034175/0

Idade: 42 anos 8 meses **Sexo:** Feminino **Leito:** 402C

Data internação: 20/06/2019 **Data Alta:** 23/06/2019 **Permanência:** 3 dias

Convênio: Sus

Equipe responsável: Dr. Felipe Medeiros de Souza Melo

Centro Custo 1

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

fratura da extremidade distal do rádio (s52.5)

Diagnóstico principal na Alta

Fratura da extremidade distal do rádio (S52.5)

PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Complemento fármacos

MARCAR RETORNO NO AMBULATÓRIO DE DR. THIAGO NASCIMENTO COM 15 DIAS.

4. EVOLUÇÃO

#OSTEOSSÍNTESE FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

PACIENTE SUBMETIDA A REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO POR PLACA VOLAR E FIO DE KIRSCHNER EM ANTEBRAÇO DIREITO POR LUXAÇÃO/FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO. PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. THIAGO NASCIMENTO, SEM INTERCORRÊNCIAS. EVOLUI DE FORMA SATISFATÓRIA, SEM QUEIXAS.
FO SECA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO, EM BOM ESTADO

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital
Afastamento laboral por 90 dias
Curativos diários em posto de saúde
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)
Fazer uso de medicação prescrita
Manter imobilização
Retirar os pontos com 15 dias

Medicamentos Prescritos na Alta

LISADOR DIP -- 1CX -- Uso Interno
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Maranim, 744 Loja 03 - Aracaju/SE

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

23/06/2019, 09:54 h. Dr. MARCOS FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Antônio Carlos Santos Correia
Tec. Administrativo
HUL / NIR

identificação

Universitário
Lagarto

Sumário de Alta

Ana Cheila Santana Almeida

Leito: 402C **034175/0**

MPMR_SUMARIO_ALTA 23/06/2019 09:56:27 47992 21197-1

Universitário
Lagarto

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR
AGENDAMENTO DE CONSULTA AMBULATORIAL

EBSERH
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Nome: Ana Cheila Santana almeida

341750

Diagnóstico: Fratura de punho D

Retorno em: 1 semana	NIR Data do Retorno:__/__/____ Hora:___:___h	Responsável pela marcação:(NIR)

OBS: Chegue com antecedência ao horário marcado para sua consulta, dirija-se ao balcão da recepção e entregue à recepcionista este encaminhamento.

Dr. Leonardo Passos Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM 4268 TEOT 14308

Médico Solicitante / Carimbo e Assinatura

Data: 30/07/19

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Marcia, 766 Loja 03 - Aracaju/SE

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista de Carvalho Daltro 30/07/2019 11:40

Nro Consulta: 80474 Data: 07/08/2019 Hora: 08:00 Dia: QUA Grade: 138
Zona: UNIDADE AZUL

Andar: 1 Ala/Bloco: PRINCIPAL Setor: Sala: 4

Consulta: ORTOPEDIA Tipo: SUS/DEMANDA ESPONTANEA/PRIMEIRA CONSULTA

Equipe: ORTOPEDIA Profissional: BRENO GOMES GALLO

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA Prontuário: 341750 Código: 58252

Nome Social: Marcado por: ELIELMA

Observacao:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S/A.
Rua: Marcilio, 764 Loja 03 - Aracaju/SE.

Nome
ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Nome Social

Prontuário
34175/0

Nome Mãe
MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA

Sexo
Feminino

Estado Cível
Desquitado ou

Dt Nascimento
09/10/1976

Nome Pai
JOSE ERALDO PRATA DE ALMEIDA

Data cadastro
07/08/2018

Data recadastro
21/09/2019

Pront. Família

RG
1138787

CPF

Cartão SUS
700208447793926

Nome Anterior

Cidade de nascimento
LAGARTO

UF
SE

Grau Instrução
º Grau Completo

Nacionalidade
BRASILEIRO

Profissão

Código da profissão

Cor
Branca

Fone ou Recado
79-999213309

Logradouro
POVOADO FAZENDA GRANDE

Posto de Referência :

Número
0

Complemento

Bairro
ZONA RURAL

Cidade
LAGARTO

UF
SE

CEP
49400-000

Identificador
TAMIRES SANTOS RIBEIRO

Área Cadastradora
CENTRO CUSTO 1

Observação
upação: autônoma
/09/2018
14/04/2019
0 27/05/2019 04/06/2019 20/06/2019
09/07/2019 30/07/2019 13/08/2019.0

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Lagarto

Ana Cheila S Almeida

Paciente ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Representante Legal

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista

Boletim de Identificação de Paciente

Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome:	ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA	Chegada:	21/09/2019 09.04.11
Sexo:	FEMININO	Idade:	42
Transporte:	MEIOS PRÓPRIOS	Data de Nascimento:	09/10/1976

Classificação de Risco

Queixa Principal:	RETORNO ORTOPEDICO - RMS EM PUNHO D. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. DIABETICA.						
Fluxograma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES			Discriminador:			
Parâmetros:	Glicemia Capilar	81		Escala de Coma de Glasgow:			
	Pulso	90	Ritmo:		Sat O2 (%):	100	
	Temperatura Timpânica	363	Escala de Dor:		PA	122X83	

Prioridade Clínica:		EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos	■	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO

Fluxo Interno:	ORTOPEDIA				
Classificador:	BRUNA MOREIRA CAMARGO TITI DA	COREN / CRM:	277035 SE	Hora de Início CR: 21/09/2019 09.11.52	Hora de Fim CR: 21/09/2019 09.14.02

Bruna Moreira Camargo Titi da Cunha
Mestre em Cuidados Clínicos
COREN-SE 277.035-TUF

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 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO

Fluxo Interno:					
Classificador:		COREN / CRM:		Hora de Início CR: ____ : ____	Hora de Fim CR: ____ : ____

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista de Carvalho Daltro
Boletim de Identificação / Internação

21/09/2019 13:39
AINR_BOLETIM_INT

Identificação do Paciente

Paciente: 58252 Prontuário: 0034175/0
Nome: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA
Nome Mãe: MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA
Endereço: POVOADO FAZENDA GRANDE Cartão SUS: 700208447793926
Número: 0 Complemento: Telefone: 79 999213309
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: LAGARTO UF: SE Cep: 49.400-000
Data Nasc.: 09/10/1976 Idade: 42 Sexo: Feminin Cor: Branca Est. Civil: Desquita
Profissão:
Naturalidade: LAGARTO UF Nascimento: SE
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Intern: 21/09/2019
Procedência: Demanda Espontânea Local Atendimento: No próprio estabelecimento
Modalidade Assistêncial: Atenção Hospitalar
CID Principal: S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO
CID Secundário: W01.1 QUEDA NO MESMO NÍVEL POR ESCORREGÃO, TROPEÇÃO OU PASSOS EM
Procedimento: 408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N
Andar: 1 Ala: 1 Quarto: 400 Leito: A Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO
Unidade: CLINICA CIRURGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Carater de Internação: URGENCIA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 1 Dia(s)
Nro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: MARCO FREIRE VIEIRA
CRM: 5452 SE CPF: 35136886102
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : AGHUHRL
CRM: 123456 SE 64059155063

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: TEREZINHA DA COSTA SANTOS
C. Ponto: 955 254887

Observação

MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

Folha 1/2

Validade: de 21/09/2019 13:53 h. a 22/09/2019 11:00 h.

DIETA

Alterar	DE Zero PARA Livre	SND

CUIDADOS

Incluir	Curativo pequeno - em sítio cirúrgico, 1 x ao dia	09
Incluir	Ssvv e ccgg, 3 x ao dia	02 12

MEDICAMENTOS

	POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
Incluir	TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: SOS	SOS
Incluir	OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, 1 x ao dia,	20 08
Incluir	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL	Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: SOS	SOS
Incluir	INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: CONFORME HGT: < 200 = NÃO FAZER, 200 A 250 = 02 U, 251 A 300 = 04 U, 301 A 350 = 06 U, 351 A 400 = 08 U, > 400 = 10 U	A CRITÉRIO MÉDICO
Incluir	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas,	18 24 06 12
Incluir	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: EV PARA 24H	22
Incluir	CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,	20
Incluir	CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas,	08 02
Incluir	CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 25 mg, VO, quando necessário, obs.: SL, SE PA > 160 X 110 MMHG	QN

Alexandrey Souza Rolemberg
Enfermeiro
COREN-SE

Grace Kelly C. de Andrade
COREN-SE 304258-ENF

CEFAZOLINA 17 02h

Hospital Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 400A

034175/0

MPRM_IMP_PRCR 21/09/2019,17:18:27 N. 56884

MOVIMENTAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

Folha 2/2

Validade: de 21/09/2019 13:53 h. a 22/09/2019 11:00 h.

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS		
Incluir	Fisioterapia motora	

Dr. Erico de Pinho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3501 - TEOT 1366 S

Dr. ERICO DE PINHO MENEZES CRM: 3501 SE

21/09/2019,17:18h.

Hospital Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Leito: 400A

034175/0

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 21/09/2019

Folha 1/1

Validade: de 21/09/2019 13:53 h. a 22/09/2019 11:00 h.

	DIETA	Aprazamento
1.	Zero	

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

21/09/2019,13:54h.

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Hospital Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Data de Nascimento: 09/10/1976

Leito: 400A

034175/0

MPRM_IMP_PRCR 21/09/2019,13:54:14 N. 56884

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 21/09/2019

Folha 1/2

Validade: de 22/09/2019 11:56 h. a 23/09/2019 11:00 h.

	DIETA	Aprazamento
1.	Livre	ND

	CUIDADOS	Aprazamento
2.	Curativo pequeno - em sítio cirúrgico, 1 x ao dia	Leite
3.	Ssvv e ccgg, 3 x ao dia	Rotina

MEDICAMENTOS

	POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO
4.	CAPTOPRIL 25 MG 25 mg	Administrar 25 mg, VO, quando necessário, obs.: SL, SE PA > 160 X 110 MMHG	QN
5.	CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas,	18 02 10
6.	CETOPROFENO 100MG IV 100 mg	Administrar 100 mg, IV, de 12/12 horas,	20 08
7.	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX.	Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: EV PARA 24H	I- I-
8.	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL	Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas,	12 18 24 06
9.	INSULINA REGULAR HUMANA - 10 ML (MPP) 100 UI/mL	Administrar 2 UI, SC, a critério médico, obs.: CONFORME HGT: < 200 = NÃO FAZER, 200 A 250 = 02 U, 251 A 300 = 04 U, 301 A 350 = 06 U, 351 A 400 = 08 U, > 400 = 10 U	A CRITÉRIO MÉDICO
10.	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL	Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: SOS	SOS
11.	OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg	Administrar 40 mg, IV, 1 x ao dia,	06
12.	TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL	Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: SOS	SOS

Hospital Universitário Lagarto

PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Data de Nascimento: 09/10/1976

Leito: 400A

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

034175/0

MPRM_IMP_PRCR 22/09/2019 11:56:53 N. 57024

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Data da Internação: 21/09/2019

Folha 2/2

Validade: de 22/09/2019 11:56 h. a 23/09/2019 11:00 h.

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

13.	Fisioterapia motora	FISIO

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM: 5452 SE

Lidiane Assis dos Santos
COREN-SE 429738 - ENF

22/09/2019,11:56h

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Hospital Universitário Lagarto

PRESCRIÇÃO

Identificação

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Data de Nascimento: 09/10/1976

Leito: 400A

034175/0

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 21/09/2019 Leito: 400A

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 21/09/2019 17:15 Atendimento 79875 Nome do Responsável: ERICO DE PINHO MENEZES

Data Confirmação: 21/09/2019 17:16 CRM: 3501 SE

Evolução:

POI DE RMS EM PUNHO D + MANIPULAÇÃO ARTICULAR

PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS.

CD:
AO CRPA
ALTA AMANHÃ

Notas Adicionais:

Dr. Érico de Pinho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3501 - TEOT 13665

Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Prontuário: 34175/0

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 22/09/2019 Leito: 400A

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 22/09/2019 11:57 Atendimento 79875 Nome do Responsável: MARCO FREIRE VIEIRA

Data Confirmação: 22/09/2019 11:58 CRM: 5452 SE

Evolução:

1º DPO DE RMS EM PUNHO D + MANIPULAÇÃO ARTICULAR

PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. ÉRICO NO DIA 21/09/2019, REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS.
NO MOMENTO EVOLUI DE FORMA SATISFATÓRIA, SEM QUEIXAS.
FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESENTE. ADM LIMITADA

CD:
ALTA HOSPITALAR

Notas Adicionais:

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Prontuário: 34175/0

Hospital Universitário Lagarto

Centro cirurgico

UNIDADE DE ANÁLISES CLINICAS
Responsável Técnico: Aghu
UNIDADE DE ANALISES CLINICAS

Paciente: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA
Data de Nascimento: 09/10/1976
Nro Identidade: 1138787
Emissão do laudo: 21/09/2019
Dr(a) ERICO DE PINHO MENEZES

Origem: Ambulatório
Prontuário: 0034175/0
Convênio: SUS
Cartão SUS: 700208447793926

Solicitação: 28042

Material SANGUE
HEMOGRAMA

Método: MYTHIC 18 , COM REVISÃO DE LÂMINA.

			Val. de Ref.: HOMEM	MULHER
ERITRÓCITOS:	5,16	**milhões/µL**	4.3-6.0	3.9-5.3milh/uL
HEMOGLOBINA:	13,6	**g/dL**	13.6-17.8	12.0-16.g/dl
HEMATÓCRITO:	46,1	%	41.0-54.0	36.0-48.0%
VCM: 89,34	**fL**		80 a 100 fL.	
HCM: 26,4	**pg**		27 - 33 pg	
CHCM: 29,5	**g/dL**		32 - 36 g/dL	
			11 - 14,5 %	
LEUCÓCITOS TOTAIS:	13100	**µL**	3.600 - 11.000 mil/µL	

Valores de referência

				NÚMEROS RELATIVOS	NÚMEROS ABSOLUTOS
PROMIELÓCITO	0	% 0	/µL	0	0
MIELÓCITOS	0	% 0	/µL	0	0
METAMIELÓCITOS	0	% 0	/µL	0	0
BASTÕES	1	% 131	/µL	2 - 5	100 - 500
SEGMENTADOS	79	% 10349	/uL	36 - 66	1800 - 6600
EOSINÓFILOS	0	% 0	/µL	1 - 4	50 - 400
BASÓFILOS	0	% 0	/µL	0 - 2	0 - 200
MONÓCITOS	5	% 655	/µL	3 - 10	150 - 1000
LINFÓCITOS	15	% 1965	/µL	22 - 44	1100 - 4400
PLASMÓCITOS	0	% 0	/µL	0 - 0	0 - 0
BLASTOS	0	% 0	/µL	0 - 0	0 - 0
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0	% 0	/µL	0 - 0	0 - 0

PLAQUETAS: 260.000 **/mm3** 140.000 A 400.000/mm3

ERITROBLASTOS EM 100 LEUCÓCITOS: 0 %

Recebimento material: 21/09/19 14:43 Liberado em: 21/09/19 15:40

Exames conferidos e liberados digitalmente por:
AQUILES SALES CRAVEIRO SARMENTO - CRBM : 07363

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

Hospital Universitário Lagarto

BOLETIM DE ANESTESIA

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

NOME: Ana Cleila Santana Almeida — NASCIMENTO: 09/10/1976

PROCEDIMENTO: Retirada de Material de Síntese em Membro D — CIRURGIÃO: Cruz

AGENTES INALATÓRIOS		(30)				h				(30)				h				(30)				h
Oxigênio	L/min																					
Ar Comprimido	L/min																					
Volátil	%																					

AGENTES VENOSOS:	(UNID.)																					
1. Lidocaína	g																					
2. Dexametasona	mg																					
3. Ondansetrona	mg																					
4. Dipirona	g																					
5. Citoneurim	mg																					
6. Fentanil	mcg	100																				
7. Dormonid	mg	1	2																			
8.																						
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						

VENTILAÇÃO
- [x] Espontânea
- [x] Cateter nasal
- [ ] Máscara facial
- [ ] Máscara laríngea
- [ ] Mecânica
- [ ] IOT ___ Fr
- [ ] Filtro respiratório
- [ ] Sistema circular
- [ ] Não reinalante

MONITORIZAÇÃO
- [x] Cardioscopia
- [x] PANI
- [x] Oxímetro de pulso
- [ ] ETCO2
- [ ] _____

200 / 150 / 100 / 50

Fluídos:																						
SF: Sol FISIOLOGICA RL: RINGER LACTATO SG: Sol. GLICOSADO CH: CONC. HEMACIAS PL: PLASMA FRESCO CR: CRIOPRECIPITADO PT: PLAQUETAS	SPO2 (%)	98	98	98	98																	
	ETCO2 (mmHg)																					
	Venóclise ___ G	SF			SF																	
		SGG			SGG																	

TÉCNICA ANESTÉSICA: ( ) Geral (X) Bloqueio: _____ ( ) Sedação/Local ( ) _____

Bloqueio supraclavicular guiado por USG
Lidocaína 2% c/ vaso 10ml + Bupivacaína 0,5% c/ vaso 10ml } 20ml

Bloqueio Axilar
Lidocaína 2% c/ vaso 6ml + Bupivacaína 0,5% c/ vaso 6ml } 12ml

DESTINO: (X) CRPA ( ) UTI ( ) Clínica

OBSERVAÇÕES: Procedimento s/ intercorrência. Encaminhado a SALA estável.

DATA: 21/09/2019

INÍCIO: 16:00 **FIM:** 17:15

ANESTESISTA/CRM:

Hospital Universitário Lagarto

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da Educação

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA		**DATA:** 21/09/2019
REGISTRO: 341750	**IDADE:** 44	**LEITO:**
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	*FRATURA DE RÁDIO DISTAL D CONSOLIDADA*	
CIRURGIA REALIZADA	*RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE EM PUNHO D*	
CIRURGIÃO (A)	*ÉRICO DE PINHO*	
AUXILIAR	*FRANCISCO GILSON / DOUGLAS OLIVEIRA*	
ANESTESISTA	*YURI MACHADO*	
ANESTESIA	*BLOQUEIO*	
INSTRUMENTADOR (A)	*JÚLIO*	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	*O MESMO*	

TIPO DE CIRURGIA

(X) CIRURGIA LIMPA	( ) CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA
( ) CIRURGIA CONTAMINADA	( ) CIRURGIA INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO ( ) SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO ( ) OUTRAS

( ) VIAS AÉREAS SUPERIOIRES	( ) URINÁRIA	( ) CARDIOVASCULAR	( ) CUTÂNEA
( ) PULMONAR	( ) GASTROINTESTINAL	( ) SNC	( ) OSTEOMUSCULAR

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1-PACIENTE EM DECUBITO DORSAL HORIZONTALSOB ANESTESIA, ASSEPSIA HABITUAL, FAIXA DE ESMARCH
2 - INCISÇAO SOBRE CICATRIZ, DISSECÇÃO POR PLANOS
3 - RETIRADO PLACA EM T + 5 PARAFUSOS
4 - SUTURA
5 - LIMPEZA DE FERIMENTO
6 - CURATIVO

Dr. Érico de Pinho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3501 - TEOT 13665

Universitário Lagarto — EBSERH — Ministério da Educação

TERMO DE CONSENTIMENTO

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento, eu Ana Paula S. Alves RG: 1.138787, responsável legal pelo paciente _____ declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo médico(a) Erico de Pinho Menezes, Cirurgião, CRM 3501, sobre o diagnóstico Fratura de ossos do pé (2) ossos, e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso Remoção de material de síntese com o qual concordo. Fui devidamente informado(a), quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que poderão levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me em seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao restabelecimento, que constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 21 de Setembro de 2019

Responsável pelo paciente

Dr. Érico de Pinho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3501 - TEOT 13665

Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica sedação indicada para o caso em questão, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesista Dr.(a) _____, CRM _____.

Informo que relatei a equipe médica responsável, pelos antecedentes patológicos e progressos do paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias medicamentosas, alergias sistêmicas ou tópica, assim como quaisquer informações que possam interferir na condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferência, adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas em situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente diferente daquelas inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações ou riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais frequentes e entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas doenças.

Lagarto/SE, 21 de Setembro de 2019

Responsável pelo paciente

Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura

EBSERH

SUS

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N,LAGARTO-SE,90035-903,(79) 3632-2026,6568343

Sumário de Alta

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/Nome Social: Ana Cheila Santana Almeida **CNS:** 700208447793 92 **Prontuário:** 034175/0

Idade: 42 anos 11 **Data Nascimento:** 1976-10-09 00:00:00.0 **Sexo:** Feminino **Unidade/Leito:** 400A

Nome da Mãe: MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA **Local de Nascimento:**

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **Convênio:** Sus **Modalidade Assistencial:** Atenção Hospitalar

Local de Atendimento: No próprio **Procedência:** Demanda Espontânea **Caráter Internação:** URGENCIA

Data/Hora Internação: 21/09/2019 13:37 **Data/Hora Alta:** 22/09/2019 11:58 **Permanência:** 1 dias

Responsável Internação: Dr. Marco Freire Vieira **CNS:**

Responsável Alta: MARCO FREIRE VIEIRA **CNS:**

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos [traspés] - habitação coletiva (w01.1), indicador de presença na admissão: sim, estado de resolução: resolvido

fratura da extremidade distal do rádio (s52.5), indicador de presença na admissão: sim, estado de resolução: resolvido

Diagnósticos secundários

Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos [traspés] - habitação coletiva (W01.1), Indicador de Presença na Admissão: Sim, Estado de Resolução: Resolvido

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Outros procedimentos

21/09/2019 Fisioterapia Motora

4. EVOLUÇÃO

RMS EM PUNHO D + MANIPULAÇÃO ARTICULAR

PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. ÉRICO NO DIA 21/09/2019, REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS.
NO MOMENTO EVOLUI DE FORMA SATISFATÓRIA, SEM QUEIXAS.
FO SECA, EM BOM ESTADO, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. NEUROVASCULAR PRESENTE. ADM LIMITADA

5. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital
Curativos diários em posto de saúde
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)
Evitar pegar peso com membro operado
Fisioterapia motora
Retirar os pontos com 15 dias

Medicamentos Prescritos na Alta

NOVALGINA 1G -- 1CX -- Uso Interno
CEFALEXINA 500MG -- 1CX -- Uso Interno

6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

22/09/2019, 11:58 h.

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

MS-DATASUS
VERSÃO: 16.50

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRO
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1

O.E : M280350001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 10 / 2019 DATA : 25/09/2019

Num AIH : 281910056821-6 **Situação :** DIGITADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2019 **Data Autorização:** 21 / 09 / 2019

Especialidade : 01 - CIRURGICO **Orgão Emissor :** M280350001 **CRC:**
Doc autorizador : 190125160670018 **Doc med resp :** 980016283208113 **Doc diretor clínico :** 980016283208113 **Doc médico solic :** 980016283208113
CNES : 6568343 - HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRO **CNS :** 70020844779392-6
Paciente : ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA **Prontuário :** 341750
Data Nasc. : 09 / 10 / 1976 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo Doc. :** IGNORADO **Doc :**
Responsável pac. : ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA **Nome da Mãe :** MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA
Endereço : ESTRADA POVOADO FAZENDA GRANDE S N Bairro: ZONA RURAL Raça/Cor: 04-AMARELA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 280350 - LAGARTO **UF :** SE **CEP :** 49400-000 **Telefone :** (79)9996-65252 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
Procedimento principal : 04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
Diag. principal : S525-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 21 / 09 / 2019 **Data saída :** 22 / 09 / 2019 **Mot saida :** 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408060379	980016283208113	225270(1)	6568343	6568343	1	09/2019	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
2	0408060379	980016294349562	225151(6)	6568343	6568343	1	09/2019	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
3	0204040124			6568343	6568343	1	09/2019	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL +

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
W011	ADQUIRIDO	QUEDA MESMO NIVEL POR ESCORR., TROP. OU PASSO FALSO - HABITACAO COLETIVA

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

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

Dr. Erico de Pinho
DIRETOR TÉCNICO HUL
CRM-SE 3501
ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ECIMENTO SOLICITANTE Monsenhor Joao Batista de Carvalho Daltro	2/4-CNES 6568343

VEL INTERNAÇÃO 2 /2019	DATA PROVÁVEL CIRURGIA	EQUIPE ERICO DE PINHO MENEZES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-NOME DO PACIENTE ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA				6-Nº PRONTUÁRIO 341750
7-CARTÃO NACIONAL SUS 700208447793928	8-DATA NASC. 09/10/1978	9-Masculino [ ] 1 Feminino [X] 3	10-Raça/Cor Branca	10.1-Etnia
11-NOME DA MÃE MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA		11.1-RESPONSÁVEL		12-TELEFONE DE CONTATO 79-999213309
13-ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro.) POVOADO FAZENDA GRANDE 0 - ZONA RURAL				
14-MUNICÍPIO LAGARTO		15-IBGE 2803500	16-UF SE	17-CEP 49400000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
RMS FRATURA DISTAL DO RADIO DIREITO

19-CO[illegible]ÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TR[illegible]ENTO CIRÚRGICO

20-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
RADIOGRAFIA + EXAME FÍSICO

21-DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

22-CID 10 PRINCIPAL	23-CID 10 SECUNDÁRIO	24-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S52.5 S525	W01.1 W011	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27-LEITO/CLÍNICA	28-CARÁTER DE INTERNAÇÃO	29-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS		URGÊNCIA	Dr. MARCO FREIRE VIEIRA 84086972S-91 30-DT.SOLICITAÇÃO 21/09/2019 13:23:47
26-COD. DO PROCEDIMENTO 408060379 0[illegible].08.06.03.79			31 - CNS 32-ASSINATURA E CARIMBO CRM 5452 SE

Marco Freire Vieira
Mt. Ortopedia e Traumatologia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33-( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	34-CNPJ DA SEGURADORA	35-Nº DO BILHETE	36-SÉRIE

37-( ) ACID. TRABALHO TÍPICO 38-( ) ACID. TRABALHO TRAJETO	39-CNPJ EMPRESA	40-CNAE EMPRESA	41-CBOR

42-CID 10 PRINCIPAL	DESCRIÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
43-CID 10 SECUNDÁRIO	44-( ) LEVE 45-( ) GRAVE 46-( ) GRAVÍSSIMA

47-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

48-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	52-NOME DO PROFISSIONAL PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO/AUDITORIA	56-Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
49-DT AUT. / /	53-DT AUT. / /	281910056821-8
50-CNS	54-CNS	
51-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG.CONSELHO) 2/9/2019	55-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG.CONSELHO)	

Margarida M. S. Amado
CPF 10[illegible]05-82
CRM [illegible] SE
CNS - 206038634390006

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Universitário Lagarto

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO	6568343
2- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	**2 - CNES**
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO	6568343

Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante

Marco Baire Vieira
CRM-SE 5[illegible]
MS Cirurgia de Cabeça e Pescoço

!81910056821-8

Nome
ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Nome Social

Prontuário
34175/0

Nome Mãe
MARIA CARMELITA SANTANA ALMEIDA

Sexo
Feminino

Estado Cível
Desquitado ou

Dt Nascimento
09/10/1976

Nome Pai
JOSE ERALDO PRATA DE ALMEIDA

Data cadastro
07/08/2018

Data recadastro
03/10/2019

Pront. Família

RG
1138787

CPF

Cartão SUS
700208447793926

Nome Anterior

Cidade de nascimento
LAGARTO

UF
SE

Grau Instrução
2° Grau Completo

Nacionalidade
BRASILEIRO

Profissão

Código da profissão

Cor
Branca

Fone ou Recado
79-999213309

Logradouro
POVOADO FAZENDA GRANDE

Posto de Referência :

Número
0

Complemento

Bairro
ZONA RURAL

Cidade
LAGARTO

UF
SE

CEP
49400-000

Identificador
TAMIRES SANTOS RIBEIRO

Área Cadastradora
CENTRO CUSTO 1

Observação
ocupação: autônoma
7/09/2018
14/04/2019
0 27/05/2019 04/06/2019 20/06/2019
09/07/2019 30/07/2019 13/08/2019.0 21/09/2019

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Lagarto

( ) Paciente ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Representante Legal

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista

Boletim de Identificação de Paciente

Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome:	ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA	Chegada:	03/10/2019 12.18.48
Sexo:	FEMININO	Idade:	42
Transporte:	MEIOS PRÓPRIOS	Data de Nascimento:	09/10/1976

Classificação de Risco

Queixa Principal:	Dor no punho D há 05 dias. DM e nega HAS. Nega alergia medicamentosa.						
Fluxograma:	Problema em extremidades			Discriminador: Evento recente			
Parâmetros:	Glicemia Capilar	98		Escala de Coma de Glasgow:			
	Pulso	86	Ritmo:		Sat O2 (%):	100	
	Temperatura Timpânica	376	Escala de Dor:		PA	122x82	

Prioridade Clínica:		**EMERGENTE** VERMELHA 0 minutos		**MUITO URGENTE** LARANJA Até 10 minutos		**URGENTE** AMARELA Até 60 minutos	[redacted]	**POUCO** VERDE Até 120 minutos		**NÃO URGENTE** AZUL Até 240 minutos		BRANCO

Fluxo Interno:	Ortopedia			
Classificador:	SACHA JAMILLE DE OLIVEIRA	COREN / CRM:	308963	Hora de Início CR: 03/10/2019 12.19.00	Hora de Fim CR: 03/10/2019 12.23.43

Sacha Jamille de Oliveira
COREN-SE 308963 - ENF

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 0 minutos		**MUITO URGENTE** LARANJA Até 10 minutos		**URGENTE** AMARELA Até 60 minutos		**POUCO** VERDE Até 120 minutos		**NÃO URGENTE** AZUL Até 240 minutos		BRANCO

Fluxo Interno:				
Classificador:		COREN / CRM:		Hora de Início CR: ____ : ____	Hora de Fim CR: ____ : ____

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPE BRASIL
CEP 49400-000 - Lagarto - SE - Brasil CNES: 6568343

CONSULTAS AMBULATORIAIS

1 1

118021 - 03/10/2019 - Ortopedia E Traumatologia - Equipe: Dr. Erico De Pinho Menezes - Dr. Erico De Pinho Menezes

Paciente: **ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA** **Prontuário:** **034175/0** **Unidade Funcional:** **PRONTO SOCORRO**

Paciente em pós-op de RMS em punho direito há 15 dias por fratura distal de rádio. No momento refere dor a tentativa de mobilização.
EF: cicatriz cirúrgica colabada; sem edema; ADM limitada; neuovascular preservado
RX: consolidação ossea eficaz

CD:
1. Retiro pontos de sutura
2. Oriento paciente
3. Alta

Elaborado e assinado por Dr. Marco Freire Vieira, CRM 5452 SE em 03/10/2019 13:04

Procedimentos Realizados:
NENHUM PROCEDIMENTO REALIZADO, quantidade: 1

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista de Carvalho Daltro 03/10/2019 12:41

Ticket de exames a realizar

Prontuário: 0034175/0 ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Código do paciente: 58252

Solicitação: 31482 em 03/10/2019 12:40

Idade: 42 anos 11 Cartão SUS: 700208447793926

31482

Solicitante: MARCO FREIRE VIEIRA

Responsável: ERICO DE PINHO MENEZES

Unid.Solic: PRONTO SOCORRO Convênio: SUS / PLANO AMBULATORIO

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Equipe: ORTOPÉDIA EMERGÊNCIA

omparecer na RAIO X - 0o Andar/PRINCIPAL para agendar a data e hora do seu exame.

Material: NAO COLETAVEL

	Item	Exame
Recomendações	1	RX PUNHO DIREITO (AP+P)

A FAVOR IMPRIMIR #

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Documento de identidade será exigido para realização do exame.

Guarde este documento até a data do exame.

Marco Freire Vieira
CRM-SE 5452
MR Ortopedia e Traumatologia

1395

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190458619 **Vítima: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA**

Data do Acidente: 26/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:
- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00157/00158 - carta_07 - INVALIDEZ

00050079

Carta nº 14686323

PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA Banese

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Guia de Recolhimento **Custas - Inicial Cível**

Data: 09/03/2020

Num. Guia: 202010300983

Taxa de Distribuição: R$ 20.73 | Valor das Custas: R$ 283.33 | Valor da(s) Diligência(s): R$ 27.65

Taxa Judiciária: R$ 50.63 | Valor da Causa: R$ 3375.00

Valor Litisconsórcio: R$ 0.00 | Comarca: Lagarto

TOTAL **382,34**

Guia Válida **29/03/2020**

Via - Cartório | Autenticação Mecânica

PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA Banese

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Guia de Recolhimento Custas - Inicial Cível

Data: 09/03/2020

Num. Guia: 202010300983

Taxa de Distribuição: R$ 20.73 | Valor das Custas: R$ 283.33 | Valor da(s) Diligência(s): R$ 27.65

Taxa Judiciária: R$ 50.63 | Valor da Causa: R$ 3375.00

Valor Litisconsórcio: R$ 0.00 | Comarca: Lagarto

TOTAL 382,34

Guia Válida 29/03/2020

Via - Parte | Autenticação Mecânica

856400000035 823401560128 020103009831 202003290345

Banese

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Guia de Recolhimento Custas - Inicial Cível

Data: 09/03/2020

Num. Guia: 202010300983

Taxa de Distribuição: R$ 20.73 | Valor das Custas: R$ 283.33 | Valor da(s) Diligência(s): R$ 27.65

Taxa Judiciária: R$ 50.63 | Valor da Causa: R$ 3375.00

Valor Litisconsórcio: R$ 0.00 | Comarca: Lagarto

TOTAL 382,34

Guia Válida 29/03/2020

Via - Banco | Autenticação Mecânica

Declaração de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte - Dirf
Relação de Dirf´s Entregues

CPF: 663.476.885-49
Nome: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

Ano-Calendário	Entrega Data e Hora	Tipo de Declaração	Situação da Declaração	Serviço

Não Consta Entrega de Declarações

Somente serão disponibilizadas informações sobre declarações a partir do Ano-Calendário 1999. Caso tenha transmitido a Dirf hoje, consulte novamente mais tarde.

ATENÇÃO contribuinte PESSOA FÍSICA !
Esta consulta refere-se as Declarações de Imposto Retido na Fonte - Dirf. A Dirf é apresentada por pessoas (físicas ou jurídicas) que realizaram pagamentos a outras pessoas com retenção de imposto na fonte.

Caso esteja procurando informações sobre Declaração do Imposto de Renda - DIRPF, verifique em http://receita.economia.gov.br/, na seção referente ao IRPF.

Data: 09/03/20

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 663.476.885-49),

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

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

Em Brasília - DF 09/03/2020 16:17

versão 01.20180815

Voltar

(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade).
Atualize sua página (http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina) Versão: v.01R

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 663.476.885-49),

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

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

Em Brasília - DF 09/03/2020 16:17

versão 01.20180815

Voltar (javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade).
Atualize sua página (http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina) Versão: v.01R

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 663.476.885-49),

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA

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

Em Brasília - DF 09/03/2020 16:18

versão 01.20180815

Voltar (javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade).
Atualize sua página (http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina) Versão: v.01R

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **663.476.885-49**

Nome: **ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA**

Data de Nascimento: **09/10/1976**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/05/1992**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:21:23** do dia **09/03/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **388C.4D76.5AF7.AB98**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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

SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente, substabeleço, com reservas dos mesmos, **a Bel. Laerte Pereira Fonseca, OAB/SE nº 6.779, Bela. Naiane Santos Carvalho Dória, OAB/SE 7.569, Bel. Yuri Andrade Chaves, OAB/SE 11.736**, os poderes a mim conferidos e relativos pelo Sr.(a) **JOSÉ VALENTIM SOUZA,** representado por sua genitora **CAROLINE SOUZA SANTOS**, inscrita no CPF: 048.544.715-06, que ora tramitará nesta vara.

Lagarto (SE), 09 de março 2020.

LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS

SERGIPE
SECRETARIA-GERAL

CERTIDÃO

O Secretário-Geral da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional de Sergipe certifica que, o registro da Sociedade de Advogados **LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS,** protocolado sob nº 464/2017, livro A-5, fls. 64, registrado em 02/05/2017, sob nº 464/2017, no livro B-46, fls. 11/15, foi deferido pela Comissão de Sociedade de Advogados em 02/05/2017, conforme Art. 15/17 do EOAB, Artigo 37/43 do Regimento Geral e o Artigo 8º do Provimento 112/2006 do Conselho Federal da OAB.//////////////////////////////////////

Aracaju, 02 de Maio de 2017.

AURÉLIO BELÉM DO ESPÍRITO SANTO
Secretário-Geral da OAB/SE

PROCESSO:
202054000445

DATA:
09/03/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202054000445

DATA:
20/04/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
Observa-se que a parte autora postulou os benefícios da gratuidade de justiça, no entanto não comprovou sua condição de hipossuficiência econômica. Ressalta-se que, no entender deste juízo, a regularidade do CPF, constante na declaração da situação cadastral do IRPF, por si só, não é capaz de atestar a legalidade das declarações ou ausência de declarações prestadas, vez que, como sabido, a Fazenda dispõe de longo prazo para averiguações de eventuais irregularidades. Desta feita, intime-se, a parte para autora por seu advogado, para no prazo de 15 (quinze) dias comprovar a hipossuficiência financeira, através de comprovante de renda, carteira de trabalho, contracheque e outros documentos que o interessado entender cabível, com fundamento no art. 5º, inciso LXXIV da CF, art. 98 e 99 do CPC ou pagar as devidas custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição, nos termos do art. 321, parágrafo único, do Código de Processo Civil. Transcorrido o prazo, certifique-se e volvam-me conclusos.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Civel de Lagarto

Nº Processo 202054000445 - Número Único: 0001762-60.2020.8.25.0040
Autor: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA GOES
Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

Observa-se que a parte autora postulou os benefícios da gratuidade de justiça, no entanto não comprovou sua condição de hipossuficiência econômica.

Ressalta-se que, no entender deste juízo, a regularidade do CPF, constante na declaração da situação cadastral do IRPF, por si só, não é capaz de atestar a legalidade das declarações ou ausência de declarações prestadas, vez que, como sabido, a Fazenda dispõe de longo prazo para averiguações de eventuais irregularidades.

Desta feita, intime-se, a parte para autora por seu advogado, para no prazo de 15 (quinze) dias comprovar a hipossuficiência financeira, através de comprovante de renda, carteira de trabalho, contracheque e outros documentos que o interessado entender cabível, com fundamento no art. 5º, inciso LXXIV da CF, art. 98 e 99 do CPC ou pagar as devidas custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição**, nos termos do art. 321, parágrafo único, do Código de Processo Civil.**

Transcorrido o prazo, certifique-se e volvam-me conclusos.

Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT, Juiz(a) de 1ª Vara Civel de Lagarto, em 20/04/2020, às 11:34:41**, 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 **2020000780697-95.**

PROCESSO:
202054000445

DATA:
30/04/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Isenção de Custas realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: LAERTE PEREIRA FONSECA - 6779}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO (SE).

Processo n.º 202054000445

ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA, já conhecida nestes autos vem à presença de Vossa Excelência, por meio do seu procurador firmatário, em atenção ao despacho exarado no dia 20/04/2020, informar que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as custas processuais, em prejuízo próprio ou de sua família e vive dos parcos rendimentos.

Ademais, conforme depreende-se da cópia do CTPS em anexo, a autora está desempregada, não tem como arcar com as custas processuais, além de possuir várias despesas.

Desta feita, requer e, suplica, a este Douto (a) Julgador(a), que lhe seja concedida a justiça gratuita, por entender que resta comprovado sua hipossuficiência em arcar com as custas e as despesas processuais.

NESTES TERMOS
PEDE DEFERIMENTO

Lagarto, 30 de abril de 2020.

_____
Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA
OAB/SE 6779

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 89 889 Série 00008-SE

Ana Ghela Santana Almeida

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Ana Cheila Santana Almeida

Loc. Nasc. Aracaju Est. Se Data 09.10.76

Filiação José Evaldo Freitas de Almeida e Maria Carmelita Santana Almeida

Doc. nº R.G. 1.138.787 SSP/SE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. nº .....

Exp. em ...../...../..... Estado .....

Obs. .....

Data Emissão 15.09.98 DRT Se

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

Nome Ana Cheila Santana Almeida

Doc. SES Mat. 3730 R.G. 1.138.787 SSP/SE

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil Casada

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Nascimento .....

12 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 32809139/0001-77

COMERCIAL MARATÁ LTDA

CGC/MF

Rua Av. Gov. João Alves Filho, 100 Nº

Município Centro - Cep. 49.400-000 Est.

Lagarto - SE.

Esp. do estabelecimento

Cargo Promotora de Vendas

CBO nº

Data admissão 01 de outubro de 19 98

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 140,00 (cento e quarenta reais) por mês

COMERCIAL MARATÁ LTDA.

Leylas Horana Bastos de Rogo Fontes
Procuradora

1º Comercial Maratá Ltda. 2º

Data saída 30 de outubro de 19 98

Gildete Martins Fontes
Procuradora

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO 13

Empregador 01.573 132/0009-22

CONVEM EMPREENDIMENTOS LTDA

CGC/MF

Rua RUA Dr. Laudolino Freire, 07 Nº

Município Centro - CEP 49.400-000

Lagarto - SE.

Esp. do estabelecimento Est.

Cargo Vendedora

CBO nº 45130

Data admissão 01 de outubro de 19 99

Registro nº 01 Fls./Ficha Livro 01

Remuneração especificada R$ 176,00 (Cento e setenta e seis reais)

CONVEM EMPREENDIMENTOS LTDA.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 07.845.062/0001-43

CGC/MF J M Comércio Comunicações e Serviços Ltda

Rua Pça. Rosendo Ribeiro de Souza, 76

Município CEP 49400-000 - LAGARTO - SE Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo ATENDENTE

CBO nº

Data admissão 21 de SETEMBRO de 19 2009

Registro nº 02 Fls./Ficha 22

Remuneração especificada R$ 465,00 (QUATRO-CENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

JM COM. COMUNICAÇÕES E SERVIÇOS LTDA

CNPJ 07.845.062/0001-43

1º 2º

Data saída 30 de junho de 19 2011

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

JM COM. COMUNICAÇÕES E SERVIÇOS LTDA

CNPJ 07.845.062/0001-43

1º

Com. Dispensa CD Nº

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

PROCESSO:
202054000445

DATA:
30/04/2020

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
Ante a manifestação retro, faço estes autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202054000445

DATA:
11/05/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202054000445

DATA:
20/05/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
I-Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC. II-Deixo de marcar audiência de conciliação, pois a parte manifestou desinteresse na autocomposição; III- Cite-se a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer defesa (art. 335 do CPC), sob pena de revelia (art. 344 do CPC). [...]

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Civel de Lagarto

Nº Processo 202054000445 - Número Único: 0001762-60.2020.8.25.0040
Autor: ANA CHEILA SANTANA ALMEIDA GOES
Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DECISÃO

I-Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC.

II-Deixo de marcar audiência de conciliação, pois a parte manifestou desinteresse na autocomposição;

III- Cite-se a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer defesa (art. 335 do CPC), sob pena de revelia (art. 344 do CPC).

IV- Apresentada a contestação em que forem arguidos fatos impeditivos, modificativos e extintivos do direito autoral, forem alegadas quaisquer matérias enumeradas no art. 337 do CPC/15, bem como juntados documentos, intime-se a parte autora para no prazo de 15 (quinze) dias, manifestar-se, requerendo o que entender cabível. Em caso de ausência de contestação, volvam os autos conclusos.

V-Proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID:

1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido em 16/02/2016, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente?

2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74?

3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando?

4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada?

VI-Fixo os honorários periciais em R$ 624,49 (seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e nove centavos).

VII-Intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistente técnico, tudo em conformidade com o art. 465 do CPC.

VIII-Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer seus pareceres e as partes manifestarem-se, no prazo comum de 15 dias, conforme o §1º do art. 477 do CPC.

Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT, Juiz(a) de 1ª Vara Civel de Lagarto, em 20/05/2020, às 13:15:15**, 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 **2020000942143-20.**

PROCESSO:
202054000445

DATA:
27/05/2020

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
Certifico que, tendo em vista não haver a possibilidade de efetivar o cumprimento de mandados por meio de aplicativos multiplataformas, sua expedição permanece suspensa.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202054000445

DATA:
19/06/2020

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
Certifico que, tendo em vista não haver a possibilidade de efetivar o cumprimento de mandados por meio de aplicativos multiplataformas, sua expedição permanece suspensa.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202054000445

DATA:
21/07/2020

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
Certifico que, tendo em vista não haver a possibilidade de efetivar o cumprimento de mandados por meio de aplicativos multiplataformas, sua expedição permanece suspensa.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202054000445

DATA:
06/08/2020

MOVIMENTO:
Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br> I-Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC. II-Deixo de marcar audiência de conciliação, pois a parte manifestou desinteresse na autocomposição; III- Cite-se a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer defesa (art. 335 do CPC), sob pena de revelia (art. 344 do CPC). [...]

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202054000445

DATA:
11/08/2020

MOVIMENTO:
Outras Informações

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 12/08/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 06/08/2020, às 16:50:07.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não