



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU**  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Dados do Processo**

Processo: 202072200237	Distribuição: 10/06/2020
Número Único: 0000233-09.2020.8.25.0039	Competência: Pirambu
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: CLAUDIO DIAS CRUZ  
Endereço:  
Complemento:  
Bairro:  
Cidade: PIRAMBU - Estado: SE - CEP: 49190000  
Requerente: Advogado(a): FÁBIO CORRÊA RIBEIRO 353/A/SE  
Requerido: SEGURADORA LIDER  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º andar  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202072200237

**DATA:**

10/06/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202072200237, referente ao protocolo nº 20200609161603739, do dia 09/06/2020, às 16h16min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**AO JUÍZO DE DIREITO DO DISTRITO JUDICIÁRIO DE PIRAMBU –**  
**COMARCA DE JAPARATUBA/SE**

**CLAUDIO DIAS CRUZ**, brasileiro, solteiro, maior, capaz, não possui endereço eletrônico, portador do RG nº 2.689.130 SSP/SE, CPF nº 832.000.025-49, residente e domiciliado na Rua Elpídio Pereira, nº98, Praia do Sol, Pirambu/SE, CEP 49.190-000, por seu advogado in fine assinado, com escritório na Rua Duque de Caxias, nº. 188, Bairro São José, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações de estilo, vêm respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, endereço eletrônico desconhecido, sediada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

**DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (CPC, ART. 319, INC. VII)**

A parte Autora opta pela não realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII).



**DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

De início, cumpre registrar que o Requerente não possui condições de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e familiar, visto que atualmente encontra-se desempregado, conforme CTPS em anexo.

Diante disso, conforme dispõe o Art. 99, §3º do CPC/15, a simples afirmação de insuficiência financeira deduzida exclusivamente pela pessoa natural ou por seu advogado se presume verdadeira (*juris tantum*).

Importante destacar que a jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe é uníssona no sentido de garantir o acesso aos beneplácitos da Justiça Gratuita quando se trata de Autor comprovadamente desempregado e que não possua condições de arcar com os custos do processo sem prejuízo ao seu sustento.

Neste sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - **JUSTIÇA GRATUITA - DEFERIMENTO DIANTE DO CONJUNTO PROBATÓRIO DOS AUTOS- PARTE QUE SE ENCONTRA DESEMPREGADA DESDE 2012** - DOCUMENTO DA RECEITA FEDERAL QUE COMPROVA QUE A MESMA É ISENTA DE RECOLHIMENTO-VEROSSILHANÇA DA ALEGAÇÃO DA RECORRENTE - MANUTENÇÃO DA LIMINAR DEFERIDA NO PRESENTE RECURSO - AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO - UNÂNIME. In casu, os documentos acostados aos autos demonstram que a autora é desempregada, além de não ter renda a ser declarada junto à Receita Federal, o que permite auferir a verossimilhança da alegação da recorrente de ser pobre na acepção jurídica do termo, cujo pagamento das custas processuais prejudicaria sobremaneira o seu sustento e da sua família. (Agravo de Instrumento nº 201900827526 nº único0008627-59.2019.8.25.0000 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe -

Relator(a): Alberto Romeu Gouveia Leite -  
Julgado em 10/03/2020).

Corroborando com esta afirmação, conforme consulta em anexo, verifica-se que o Requerente teve o benefício do Auxílio Emergencial concedido. Importante destacar que um dos principais requisitos para ter acesso a este benefício é que o solicitante não possua emprego formal, e ainda possuir renda familiar inferior a três salários mínimos.

Assim, não há qualquer incerteza quanto à falta de lastro financeiro do requerente para arcar com as altas custas de um processo judicial.

Noutro sentido, a assistência do Autor por um advogado particular, garantindo-lhe defesa técnica também não impede a concessão da gratuidade da justiça, consoante dispõe o Art. 99, §4º do diploma supracitado, o que, tão somente caracteriza preferência por defesa mais pessoal e técnica de seu direito.

Em suma, com fundamento na insuficiência de recursos e não podendo sua pretensão ficar desassistida, face ao princípio do acesso à justiça de raiz constitucional (Art. 5º, XXXV, CF/88), requer a concessão da gratuidade de justiça.

#### **DOS FATOS**

No dia 29/07/2019, o Requerente ao transitar pela Rodovia SE 100, nas proximidades do povoado Canal, no município de Barra dos Coqueiros, foi atropelado por um veículo marca/modelo GM/ONIX, placa policial

QMA5434, conduzido por ITAINA MAIRA SANTANA DANTAS, consoante pode ser verificado no Boletim de Ocorrência em anexo.

Conforme relatório médico anexo, em decorrência do acidente o Autor sofreu traumatismo craniano, perda de massa encefálica, sendo, inclusive, submetido a procedimento cirúrgico de Craniectomia descompressiva.

Além disto, dado a gravidade do atropelamento, o Requerente ficou com sequelas neurológicas que o impossibilita de realizar suas atividades diárias sem supervisão.

Sendo assim, considerando as graves consequências do acidente de trânsito e o agravamento das lesões no decorrer do tratamento, que trouxe ainda mais sulcos profundos a vida do Autor, vem este a Juízo pleitear a indenização compensatória.

**DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA**

**DO INTERESSE DE AGIR- DESNECESSIDADE DE REQUERIMENTO**

**ADMINISTRATIVO**

Primordialmente, faz-se salutar reforçar que a Constituição Federal, especialmente em seu art. 5º, inciso XXXV, enaltece que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciária lesão ou ameaça a direito, senão vejamos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.

Esta premissa, nas palavras do eminente Gonçalves (Vol. 8, pg. 94):

"Se traduz no direito de ação em sentido amplo, isto é, o de obter do Poder Judiciário uma resposta aos requerimentos a ele dirigidos. Esse direito é amplo e incondicional: o Judiciário não pode se recusar a examinar e a responder os pedidos que lhe foram formulados."

No caso em tela a parte autora se embasa no princípio da inafastabilidade da jurisdição para buscar uma resposta do judiciário, no sentido de adquirir sua indenização decorrente do seguro DPVAT assegurada pela Lei, **sem que, para isso, tenha que desgastar-se inocuamente na via administrativa.**

Além disto, o Requerente é norteado pela pacífica jurisprudência, não só do respeitado Tribunal de Justiça de Sergipe, mas também do Supremo Tribunal Federal:

APELAÇÃO CÍVEL - PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - EXTINÇÃO DO FEITO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO - AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO - DESNECESSIDADE - SENTENÇA REFORMADA - RECURSO CONHECIDO E PROVIDO - À UNANIMIDADE. I - Para o ajuizamento da ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) não é necessário o prévio esgotamento da via administrativa, pois não é possível cercear o direito da autora de se utilizar da via judiciária para obtenção da sua pretensão. Afastado o fundamento da ausência de interesse de agir; II - Não estando madura a causa para julgamento, ante a necessidade de constatação do grau de invalidez, devem retornar os autos ao Juízo de Origem; III - Recurso conhecido e provido. Decisão unânime. (Apelação Cível nº 201800811030 nº único0049308-39.2017.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Ricardo Múcio Santana de A. Lima - Julgado em 22/05/2018).

---

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. SEGURO DPVAT. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO: CONDIÇÃO PARA ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO. DESNECESSIDADE. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO. (STF: RE 824712 / MA - Min. Carmém Lúcia)

---

**EMENTA:** Constitucional, Civil e Processual Civil. Apelação cível. Seguro obrigatório. DPVAT. Falta de interesse de agir: requerimento administrativo dispensável. Invalidez parcial permanente em graus variados. Aplicação do valor da indenização nos termos da nova redação do prevista no art. 3º, 'a', da Lei nº 6.194/74 conferido pela Lei nº 11.482/2007. Irretroatividade da lei. Princípio do tempus regit actum. Evento danoso ocorrido sob a égide da lei 11.482/07 e lei nº 11.945/2009. Previsão de pagamento indenizatório de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em casos de invalidez permanente e morte. Graduação da invalidez. Valor da indenização que deve ser proporcional ao percentual apurado pelo laudo. Observância do devido enquadramento:  $\text{teto} \times 13.500,00 \text{ (teto)} \times \text{percentual de perda (70\%)} \times \text{gradação (70\%)}$ . (...) (Apelação Cível nº 201700705054 nº único0000011-97.2015.8.25.0077 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Elvira Maria de Almeida Silva - Julgado em 27/03/2017).

Diante da necessidade da tutela jurisdicional, tem-se que, in casu, o autor possui interesse de agir.

## DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

A Lei 6.194/74, alterada pela Lei 11.945/09, dispõe em seu art. 3ª, que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, consoante examina-se abaixo:

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

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

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

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

O mesmo artigo, em seu §1º, inciso II, preleciona que:

**"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”.

Assim, considerando os relatórios, bem como o laudo que constata a invalidez permanente do Autor, deve este ser premiado com a indenização securitária no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) nos termos da lei.

#### DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, requer:

1) - a citação VIA POSTAL da Requerida, na pessoa de seu representante legal, no endereço de início declinado, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

2) A condenação da Demandada ao pagamento do prêmio do seguro, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme fundamentação supra.

3) A condenação em custas processuais e honorários advocatícios, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação.



Requer provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, pericial, valendo-se o requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

**Requer a gratuidade judiciária, por estar desempregado, não tendo condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio, conforme art. 98 ao 102 do CPC.**

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

Nestes termos, pede deferimento.

Aracaju, 9 de junho de 2020.

**FÁBIO CORRÊA RIBEIRO**

OAB/SE 353-A

**VOLNANDY JOSÉ MENEZES BRITO**

OAB/SE 6.998

## PROCURAÇÃO

Nome:	Claudio Dias da Cruz		
CPF:	832.000.025-49	IDENTIDADE:	2529130
Endereço:	Rua Elpidio Pinheiro, nº 88		
Bairro:	Centro	Cidade:	Pinheiro

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados **FÁBIO CORRÊA RIBEIRO**, brasileiro, casado, advogado, portador da **OAB/SE 353-A** e **OAB/MT 6.215** CPF **452.144.411-34** (E-MAIL: **ALFABIO@TERRA.COM.BR**), **DIEGO MELO SOBRINHO**, brasileiro, casado, advogado, portador da **OAB/SE 5.221**, CPF **014.860.575-35**, **BRUNO PRADO GUIMARÃES**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da **OAB/SE 6.372**, CPF **030.060.225-13**, **MARCUS VINICIUS DE SOUZA MORAIS**, brasileiro, casado, advogado, portador da **OAB/SE 1.124-A**, CPF **030.513.085-44**, **VOLNANDY JOSÉ MENEZES BRITO**, brasileiro, casado, advogado, portador da **OAB/SE 6.998**, CPF **031.128.285-77**, **SARA GONÇALVES PINHEIRO**, brasileira, solteira, advogada, portador da **OAB/SE 10.256**, CPF **042.185.765-05**, **LAÍS PEREIRA MORAES**, brasileira, solteira, advogada, portador da **OAB/SE 6.968**, CPF **040.668.295-03**, **VICTOR HUGO SOUSA ANDRADE**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da **OAB/SE 8.455**, CPF **048.825.485-00**, **KEVEN FARO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, advogado, portador da **OAB/SE 10.796**, CPF **041.115.505-92**, com escritório profissional à Rua Duque de Caxias nº. 188. Bairro São José, Aracaju (SE).

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad-judicia, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber valores através de alvará e requisição de pequeno valor (RPV), dar quitação, propor execução, requerer falência, habilitar crédito, ação ordinária, procedimento sumário, ação rescisória, embargos, agravos, solicitar contratos e documentos junto a instituições bancárias, financeiras e sindicais e representando ainda o outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, assim como com poderes para declarar hipossuficiência econômica, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgado. Confere ainda, plenos poderes, com cláusulas adjudiciais específicas para que seu patrono possa representa-lo judicialmente requerendo a gratuidade judiciária, conforme artigo 99 § 3º e 4º do código de processo civil.

Aracaju, 18 de Dezembro 2019.

Claudio Dias da Cruz  
Outorgante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Pelegar Direito



12/9/21

da Silva

Assinatura do Titular

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓPIA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

2.689.130

DATA DE  
EXPIRAÇÃO

14/10/2016

NOME

CLÁUDIO DIAS DA CRUZ

FILIAÇÃO

ELZE DIAS DA CRUZ

NATURALIDADE

JAPARATUBA / SE

DOC. ORIGEM

C.NASC. Nº. 3480, FOLHA 196, LIVRO A-05 (04/01/1989)

JAPARATUBA - SE

CPI

2F613071

DATA DE NASCIMENTO

25/04/1980

IBS PASEP

PIB 04

ASSINATURA DO DIRETOR

  
Claudionor Barilho dos Santos

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

832.000.025-49

Nome

CLAUDIO DIAS DA CRUZ

Nascimento

15/04/1980





ATENDIMENTO: 08000790195

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE  
CNPJ: 13.018.171/0001-90  
INSC. EST.: 27.051.036-2  
ENDEREÇO: RUA CAMPO DO BRITO - DESO - 331 - 13 DE JULHO  
ARACAJU SE 49020-380

Nº Documento: 2020032914468

Escritório: PIRAMBU

SEGUNDA VIA

## FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

<b>DADOS DO CLIENTE</b> ELZE DIAS DA CRUZ RUA ELPIDIO PEREIRA, 98 - PRAIA DO SOL PIRAMBU SE 49190-000 INSCRIÇÃO: 050.003.015.3068.000		CPF/CNPJ: 199.XXX.XXX-XX		MATRÍCULA: 00291446.8 FATURA: 03/2020 OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00291446.8																																				
RESPONSÁVEL		ENDEREÇO PARA ENTREGA																																						
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL		QUANTIDADE DE ECONOMIAS																																				
		RESIDENCIAL 1		COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO																																				
HIDRÔMETRO A19F136817		DATAS DE LEITURA			TIPO DE CONSUMO(A/E)																																			
		ANTERIOR 13/02/2020		ATUAL 16/03/2020	PRÓXIMA 16/04/2020																																			
					REAL /																																			
<b>ÁGUA</b> LEIT. ANT.: 127 LEIT. ATUAL: 167 LEIT. FAT.: 167		CONSUMO: 40		<b>ESGOTO (POÇO)</b> LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. FAT.:																																				
		VOLUME: 0																																						
<b>HISTÓRICO CONSUMO:</b> 02/2020 - 39/ 01/2020 - 31/ 12/2019 - 57/ 11/2019 - 65/ 10/2019 - 14/ 09/2019 - 24/ MÉDIA 38/0		<table><tr><th colspan="7">Qualidade da Água (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)</th></tr><tr><th>PARÂMETROS</th><th>Turbidez</th><th>Cor</th><th>Cloro</th><th>Flúor</th><th>Coliformes Totais</th><th>E.Coli</th></tr><tr><td>Nº Mínimo de Amostras Exigidas</td><td>13</td><td>10</td><td>13</td><td></td><td>13</td><td>13</td></tr><tr><td>Nº de Amostras Analisadas</td><td>18</td><td>18</td><td>18</td><td></td><td>18</td><td>18</td></tr><tr><td>Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com a Portaria 2.914/2011</td><td>18</td><td>11</td><td>18</td><td></td><td>18</td><td>18</td></tr></table>				Qualidade da Água (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)							PARÂMETROS	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coliformes Totais	E.Coli	Nº Mínimo de Amostras Exigidas	13	10	13		13	13	Nº de Amostras Analisadas	18	18	18		18	18	Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com a Portaria 2.914/2011	18	11	18		18	18
Qualidade da Água (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)																																								
PARÂMETROS	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coliformes Totais	E.Coli																																		
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	13	10	13		13	13																																		
Nº de Amostras Analisadas	18	18	18		18	18																																		
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com a Portaria 2.914/2011	18	11	18		18	18																																		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA		
RESIDENCIAIS 001 UNIDADE		
ATE 10 M3 - R\$ 37,74 (POR UNIDADE)	10 M3	37,74
11 M3 A 20 M3 - R\$ 8,44 POR M3	10 M3	84,40
21 M3 A 30 M3 - R\$ 12,83 POR M3	10 M3	128,30
31 M3 A 50 M3 - R\$ 17,99 POR M3	10 M3	179,90
PARCELAMENTO DE DEBITOS - PARCELA 4/24		51,51
JUROS SOBRE PARCELAMENTO 11/2019 - PARCELA: 4/24		11,14
MULTA P/IMPONTUALIDADE 02/2020		9,61
JUROS DE MORA 01/2020		2,86
ATUALIZACAO MONETARIA 01/2020		3,29

<b>AVISO DE SUSPENSÃO:</b> 20719578		<b>DATA DA SUSPENSÃO:</b> 12/03/2020	
<b>PIS:</b> 7,10		<b>COFINS:</b> 32,71	
<b>VENCIMENTO:</b> 25/03/2020		<b>TOTAL A PAGAR:</b> 508,75	
SR. USUÁRIO: EM 01/06/2020, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO COM A DESO. COMPAREÇA A UM DOS NOSSOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR SUA SITUACAO.EVITE O CORTE. CASO O SEU DÉBITO TENHA SIDO PAGO APÓS A DATA INDICADA,DESCONSidere ESTE AVISO.			
Emitido por: INTERNET		Emitido em: 03/06/2020	
REAJUSTE TARIFARIO DE 5,36%, APROVADO ATRAVES DA PORTARIA Nº 08/2020 DE 19/02/2020, DA AGRESE, DIVULGADO NO DIARIO OFICIO DE 27/02/2020 A SER APLICADO A PARTIR DE 28/03/2020.			

VIA CLIENTE



MATRÍCULA:	00291446.8	03/2020
VENCIMENTO:	25/03/2020	TOTAL A PAGAR: 508,75

82680000005-9 08750041050-8 00291446801-8 03202000003-3

VIA DESO



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO PROPRIETÁRIO

EU Elze Dias da Cruz Souza PORTADOR DO RG Nº.  
1.408.310 E CPF Nº 188.969.255-04 DECLARO PARA OS  
DEVIDOS FINS QUE O SENHOR

(A) Cláudio Dias da Cruz

RESIDE EM UM IMÓVEL DE MINHA PROPRIEDADE, LOCALIZADO NO ENDEREÇO:

Rua Elpidio Pereira, nº 32, P. no m. 04

Aracaju SE, 15 / de dezembro / 2019

Elze Dias da Cruz Souza  
ASSINATURA DO LOCADOR





SAIR

Versão 1.16.0

**Olá, Claudio.**

CPF: 832.000.025-49

**Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:**

Data de requerimento: 20/04/2020

Recebido pela Dataprev no dia 23/04/2020

Processamento

Resultado do Processamento

Envio para Caixa no dia 26/04/2020

Data da consulta: 08/06/2020 às 08:10

**Resultado do Processamento**

Seu Benefício foi aprovado.

Para maiores informações sobre o pagamento consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>**Valor do Auxílio: R\$ 600,00****Critérios de Elegibilidade**

Seus dados foram processados de acordo com os critérios estabelecidos pelo Decreto nº 10.316, de 07/04/2020:

Ter, no mínimo, 18 anos de idade

Não ter emprego formal

Não receber benefício previdenciário ou assistencial

Renda familiar inferior a 3 salários mínimos

Rendimentos tributáveis menor que R\$ 28.559,70 declarados no Imposto de Renda 2018

Não ter contrato de trabalho intermitente

Não possuir seguro desemprego



Até 2 (duas) cotas do Auxílio Emergencial por Família

Não ser agente público

Não possuir registro de óbito

Requerente ou membro da família com Auxílio Emergencial pelo Cadastro Único e não pertencente ao Bolsa Família

Requerente ou membro da família com Auxílio Emergencial pelo Cadastro Único e pertencente ao Bolsa Família

Requerente não contemplado no auxílio emergencial em análise anterior.

Grupo familiar do requerente não contemplado em outras análises do auxílio emergencial

## Saiba Mais

---



**Como as famílias  
são identificadas?**



**Calendário de  
pagamento da Caixa  
Econômica Federal**



MINISTÉRIO DA  
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
11ª DELEGACIA METROPOLITANA - BARRA DOS COQUEIROS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 131013/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/12/2019 09:38 Data/Hora Fim: 11/12/2019 10:31  
Delegado de Polícia: Silvio Pereira do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 11ª Delegacia Metropolitana  
Data/Hora do Fato: 29/07/2019 07:31

Local do Fato

Município: Barra dos Coqueiros (SE) Bairro: Povoado Canal  
Logradouro: RODOVIA SE 100  
Complemento: PROXIMO A PRIMEIRA ENTRADA DO POVOADO CANAL CEP:49.140-000

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Veículo

ENVOLVIDO(S)

**Nome Civil: ELZE DIAS DA CRUZ SANTOS (COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Pirambu Sexo: Feminino Nasc: 10/04/1946  
Profissão: Aposentado  
Estado Civil: Sem Informação  
Nome da Mãe: Jardelina Dias da Cruz Nome do Pai: João Dias da Cruz

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 199.969.855-04

Endereço

Município: Pirambu - SE Nº: 98  
Logradouro: rua elpidio pereira CEP: 49.190-000  
Telefone: (79) 99830-8033 (Celular)

**Nome Civil: CLAUDIO DIAS DA CRUZ (VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Japaratuba Sexo: Masculino Nasc: 25/04/1980  
Profissão: Desempregado  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Elze Dias da Cruz

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 832.000.025-49  
RG - Carteira de Identidade: 2689130

Endereço

Município: Pirambu - SE Nº: 98  
Logradouro: RUA ELPIDIO PEREIRA CEP: 49.190-000  
Bairro: CENTRO



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
11ª DELEGACIA METROPOLITANA - BARRA DOS COQUEIROS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 131013/2019

Nome Civil: ITAINA MAIRA SANTANA DANTAS (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Feminino

Nasc: 05/01/1990

Profissão: Nutricionista

Escolaridade: Ensino Superior Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Goreth Santana Dantas

Nome do Pai: Euler Cherubin Ribeiro Dantas

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 046.014.625-41

RG - Carteira de Identidade: 33375801

**Endereço**

Município: Aracaju - SE

Logradouro: R Seis

Complemento: Loteamento Saramutaia Casa 100

Bairro: Zona de Expansão (Areia Branca)

CEP: 49.007-349

Telefone: (79) 99936-6116 (Celular)

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

CPF/CNPJ do Proprietário 046.014.625-41

Placa QMA5434

Renavam 01126550555

Número do Motor GFJ028756

Número do Chassi 9BGKS48V0JG173860

Ano/Modelo Fabricação 2018/2017

Cor BRANCA

UF Veículo Sergipe

Município Veículo Aracaju

Marca/Modelo CHEVROLET/ONIX 1.4AT LT

Modelo CHEVROLET/ONIX 1.4AT LT

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Última Atualização Denatran 16/08/2017

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Alerta Veículo com restrição Roubo / Furto

**Nome Envolvido**

**Envolvimentos**

Itaina Maira Santana Dantas

Proprietário

**RELATO/HISTÓRICO**

Que, no dia 29/07/2019, por volta das 07:30hrs da manhã, a declarante estava em casa quando foi informada através de ligação telefônica que seu filho CLAUDIO DIAS DA CRUZ tinha sido vítima de Atropelamento na Rodovia SE 100, próximo a entrada do Povoado canal Canal, nesta Urbe; Que, de imediato a comunicante fretou um táxi e se deslocou até o local do acidente, chegando lá, avistou a vítima ao chão de burço, com muito sangramento, que notou de imediato que o impacto maior tinha sido na cabeça; Que, lá estava presente a motorista do veículo ( Onix, Branco, Placa QMA5434, Chassi 9BGKS48V0JG173860, Núm. Motor GFJ028756, Renavam 01126550555 ), o qual estava desesperada pedindo perdão a declarante, e esta por sua vez, a perdoou e pediu apenas que a mesma ajudasse a socorrer o filho; Que, minutos após o SAMU chegou no local e encaminhou a vítima ao Hospital João Alves o qual ficou internado por dois Meses, que possui todos os relatórios médicos sobre o acidente citado; Que, a vítima passou por diversas cirurgias na cabeça, e teve apenas escoriações pelo corpo; Que, atualmente o mesmo encontra-se aos cuidados da comunicante, devido a seu estado mental.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
11ª DELEGACIA METROPOLITANA - BARRA DOS COQUEIROS - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 131013/2019

ASSINATURAS

Rosangela Messtermann Pereira Viana

Agente de Polícia  
Matrícula 1166198

Responsável pelo Atendimento

Elze Dias da Cruz Santos

(Comunicante)

"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 da origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

## **RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 1907290200/ ESUS – SAMU**

**e – DOC 020000.26587/2019-0**

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **07h31min** do dia **29 de Julho de 2019**, para atendimento de vítima identificada como **Claudio Dias da Cruz**, com relato de atropelamento por carro, no município de Barra dos Coqueiros.

A equipe da **Unidade de Suporte Avançada – Aracaju** realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o **Hospital de Urgência de Aracaju-HUSE** município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 01 de Novembro de 2019

  
**Karina Andrade de Mendonça**  
Karina Andrade de Mendonça  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 - Sergipe  
SE 2057

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
11ª DELEGACIA METROPOLITANA  
BARRA DOS COQUEIROS - SE

*[Assinatura]*

## Requisição de Exame Pericial - Lesão Corporal BO Nº 131013/2019

Ao(A) Sr(a)  
DIRETOR DO IML  
ARACAJU/SE



Prezado(a) Senhor(a),

Encaminhamos a Vossa Senhoria a pessoa abaixo qualificada, a fim de que seja submetida a Exame Pericial (**LESÃO CORPORAL**): **Claudio Dias da Cruz**, CPF: 832.000.025-49, RG Número: 2689130, Orgão Expedidor: DTP, Estado: DF, Nome da Mãe: Elze Dias da Cruz, Sexo: Masculino, Identidade de Gênero: Homem, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Japarutuba/SE, Idade: 39 anos, Data de Nascimento: 25/04/1980, Profissão: Desempregado, Endereço: RUA ELPIDIO PEREIRA, Nº: 98, Bairro: CENTRO, CEP: 49190000, Pirambu/SE.

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

**Outros quesitos:**

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

**Relato Histórico:** Que, no dia 29/07/2019, por volta das 07:30hrs da manhã, a declarante estava em casa quando foi informada através de ligação telefônica que seu filho CLAUDIO DIAS DA CRUZ tinha sido vítima de Atropelamento na Rodovia SE 100, próximo a entrada do Povoado canal Canal, nesta Urbe; Que, de imediato a comunicante fretou um táxi e se deslocou até o local do acidente, chegando lá, avistou a vítima ao chão de burço, com muito sangramento, que notou de imediato que o impacto maior tinha sido na cabeça; Que, lá estava presente a motorista do veículo ( Onix, Branco, Placa QMA5434, Chassi 9BGKS48V0JG173860, Núm. Motor GFJ028756, Renavam 01126550555 ), o qual estava desesperada pedindo perdão a declarante, e esta por sua vez, a perdoou e pediu apenas que a mesma ajudasse a socorrer o filho; Que, minutos após o SAMU chegou no local e encaminhou a vítima ao Hospital João Alves o qual ficou internado por dois Meses, que possui todos os relatórios médicos sobre o acidente citado; Que, a vítima passou por diversas cirurgias na cabeça, e teve apenas escoriações pelo corpo; Que, atualmente o mesmo encontra-se aos cuidados da comunicante, devido a seu estado mental. .

**Emitir Laudo:** Exame Preliminar Exame Definitivo.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAMBU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### RECEITUÁRIO

*Claudio Dias da Cruz*  
*Relatório Médico*

*Paciente supracitado, portador do CPF 832 000 025-49, em acompanhamento nesta unidade de saúde, vítima de acidente automobilístico com Traumatismo craniano, perda de massa esquelética óssea.*

*Apresenta sequelas neurológicas que o impossibilitam de realizar suas atividades diárias sem uma supervisão.*

*Em uso de Carbamazepina 200mg  
clonazepam + Amitriptilina 25mg 1x/dia*

*CID 10: S02*

FAVOR, TRAZER RECEITUÁRIO AO RETORNAR!!!

Rua Mário Trindade Cruz, 132 - Centro  
Tel.: (79) 9653-3569 / Pirambu/SE

*Adelson F. do Santos*  
*28/01/2020*

**HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE**

NOME: CLAUDIO DIAS DA CRUZ  
REG: 3465  
DATA DE NASCIMENTO: 25/04/1980  
DATA: 29/07/2019  
PROCEDÊNCIA:

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL SEM CONTRASTE**

**TÉCNICA:**

Exame realizado através de cortes axiais do abdome total, sem ingestão de contraste oral e administração de contraste venoso iodado.

**DESCRIÇÃO:**

Os cortes multiplanos realizados evidenciam fígado, baço, pâncreas e rins com morfologia e coeficiente de atenuação normais.

Vesícula biliar sem sinais de cálculos.

Não há dilatação da árvore biliar e do sistema porta intra ou extra-hepáticos.

Aorta e veia cava inferior em topografia habitual..

Glândulas adrenais com morfologia e dimensões normais.

Bexiga nos limites da normalidade.

Órgãos pélvicos anatômicos.

Alças intestinais sem alterações.

ID: Tomografia Computadorizada do Abdome Total Normal.

  
DR. MANOEL FABIANO DE CARVALHO  
MÉDICO RADIOLOGISTA  
CRM: 1027



**HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE**

NOME: CLAUDIO DIAS DA CRUZ  
REG: 3465  
DATA DE NASCIMENTO: 25/04/1980  
DATA: 29/07/2019  
PROCEDÊNCIA:


**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO SEM CONTRASTE**

**TÉCNICAS:**

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

**DESCRIÇÃO:**

Contusões hemorrágicas encefálicas.  
Apagamento das cisternas na base, cisuras e sulcos corticais e sistema ventricular.  
HIC. Fratura parietal a esquerda.



DR. MANOEL FABIANO DE CARVALHO  
MÉDICO RADIOLOGISTA  
CRM: 1027

**HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - HUSE**

NOME: CLAUDIO DIAS DA CRUZ  
REG: 3465  
DATA DE NASCIMENTO: 25/04/1980  
DATA: 29/07/2019  
PROCEDÊNCIA:

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL**

**TÉCNICAS:**

-Exame realizado através de cortes axiais finos de 5mm da coluna cervical sem a administração de contraste venoso.

**DESCRIÇÃO:**

Retrolistese de C5 com fratura de processos articulares entre C4-C5-C6.



DR. MANOEL FABIANO DE CARVALHO  
MÉDICO RADIOLOGISTA  
CRM: 1027

/mbc

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

**HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - HUSE**

NOME: CLAUDIO DIAS DA CRUZ  
REG: 4377  
DATA DE NASCIMENTO: ( NÃO CONSTA)  
DATA: 15/08/2019  
PROCEDÊNCIA:


**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO SEM CONTRASTE**

**TÉCNICAS:**

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

**DESCRIÇÃO:**

Craniectomia parietal a direita.  
Áreas de gliose adjacente à área de craniectomia.  
Controle.

  
-----  
DR. MANOEL FABIANO DE CARVALHO  
MÉDICO RADIOLOGISTA  
CRM: 1027







18/08/19  
 Paciente internado no 1º andar de cardiologia. Apresenta  
 respiração por um CVO 12Hz  
 SpO2 x 100% 95%  
 Paciente está em TSS de cuff transtóraco com 10cmHg  
 18/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%  
 18/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%  
 18/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%  
 18/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%  
 18/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%

**Plano Terapêutico**

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

18/08/19 - Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%

18/08/19 - Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%

18/08/19 - Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%

18/08/19 - Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%

18/08/19 - Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%

**Plano Terapêutico**

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

19/08/19  
 Paciente internado no 1º andar de cardiologia. Apresenta  
 respiração por um CVO 12Hz  
 SpO2 x 100% 95%  
 Paciente está em TSS de cuff transtóraco com 10cmHg  
 19/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%  
 19/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%  
 19/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%  
 19/08/19: Sinais vitais 2260mg, 110/60, 140, 37, 95%



NOME Flávio José Luz  
IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ LEITO \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_ UP \_\_\_\_\_

**EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO**

14/08/15

paciente em leito fechando os olhos (intermitente) e sem resposta aos estímulos

Apresenta sinais de sedação  
Paciente em leito fechando os olhos  
Hx: Hipertensão, S/A, TB

Tratamento atual: Sonda NG, Sonda de drenagem, Sonda de diálise, Sonda de medicação, Sonda de cateter

CP: - Paciente sedado, sem resposta aos estímulos

- Paciente em leito fechando os olhos

Luiz F. de A. Silva  
Médico Residente  
CRM 12345

**Plano Terapêutico**

<input type="checkbox"/>	Reduzir Sedação
<input type="checkbox"/>	Retirar Sedação
<input type="checkbox"/>	Teste de Respiração Espontânea
<input type="checkbox"/>	Retirar SVD
<input type="checkbox"/>	Retirar CVC
<input type="checkbox"/>	Redução DVA
<input type="checkbox"/>	Visita Multidisciplinar

15/08/15

paciente em leito fechando os olhos, ligeira resposta a voz com movimentos mínimos, porém reativos

Apresenta sinais de sedação  
Paciente em leito fechando os olhos e com movimentos mínimos

Tratamento atual: Sonda NG, Sonda de drenagem, Sonda de diálise, Sonda de medicação, Sonda de cateter  
Hx: Hipertensão, S/A, TB, Diabetes Mellitus, S/A, TB

CP: - Paciente sedado, sem resposta aos estímulos

- Paciente em leito fechando os olhos

CP: - Paciente sedado, sem resposta aos estímulos

- Paciente em leito fechando os olhos

- Paciente em leito fechando os olhos

Luiz F. de A. Silva  
Médico Residente  
CRM 12345

**Plano Terapêutico**

<input type="checkbox"/>	Reduzir Sedação
<input type="checkbox"/>	Retirar Sedação
<input type="checkbox"/>	Teste de Respiração Espontânea
<input type="checkbox"/>	Retirar SVD
<input type="checkbox"/>	Retirar CVC
<input type="checkbox"/>	Redução DVA
<input type="checkbox"/>	Visita Multidisciplinar

09/09/19

Paciente está em estado de consciência - R01 - 4  
 Hemiparesia esquerda

Tempo: 14h PC: 14 PM: 6 Tc: 36,0 SPO2: 100

Tempo: 22h PC: 14 PM: 6 Tc: 36,0 SPO2: 100

HR: 120 bpm, DB: 120/80 mmHg, Lúes: 4000, Hb: 9,0

Tol. dieta normal

Atividade física de 05 a 10 minutos

Cpf. Dr. Maria de S. Gomes

- 1 curativo de

- Sinais vitais normais

- Tolerância oral

*[Assinatura]*  
 Luiz Flávio  
 Cardiologista  
 CRM 12345

**Plano Terapêutico**

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

10/09/19

Paciente está em estado de consciência - R01 - 4  
 Hemiparesia esquerda

Tempo: 14h PC: 14 PM: 6 Tc: 36,0 SPO2: 100

Tempo: 22h PC: 14 PM: 6 Tc: 36,0 SPO2: 100

HR: 120 bpm, DB: 120/80 mmHg, Lúes: 4000, Hb: 9,0

HR: 120 bpm, DB: 120/80 mmHg, Lúes: 4000, Hb: 9,0

Tol. dieta normal

Atividade física de 05 a 10 minutos

Cpf. Dr. Maria de S. Gomes

- 1 curativo de

- Sinais vitais normais

13/09/19

Paciente está em estado de consciência - R01 - 4

Hemiparesia esquerda

Tempo: 14h PC: 14 PM: 6 Tc: 36,0 SPO2: 100

Tempo: 22h PC: 14 PM: 6 Tc: 36,0 SPO2: 100

HR: 120 bpm, DB: 120/80 mmHg, Lúes: 4000, Hb: 9,0

HR: 120 bpm, DB: 120/80 mmHg, Lúes: 4000, Hb: 9,0

Tol. dieta normal

Atividade física de 05 a 10 minutos

Cpf. Dr. Maria de S. Gomes

- 1 curativo de

- Sinais vitais normais

**Plano Terapêutico**

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar



NOME Carlos Dias Cruz  
IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ LEITO \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_ UP \_\_\_\_\_

**EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO**

02/08/19  
Paciente admitido em UTI - 1  
Motivo: trauma de cabeça  
Razão: acidente de trânsito  
PC: 14, TPA: 100, Tg: 75, Fi: 17/14  
Próf: 200mg  
Diagnóstico: lesão de cabeça + vômito  
Med: 11200 Hz, 89 Hz, 184 bpm  
Pl: 2ml de soro fisiológico  
Próf: 155-158  
Ext: 155-158

**Plano Terapêutico**

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

02/08/19  
Paciente em UTI - 1  
Motivo: trauma de cabeça  
Razão: acidente de trânsito  
PC: 14, TPA: 100, Tg: 75, Fi: 17/14  
Próf: 200mg  
Diagnóstico: lesão de cabeça + vômito  
Med: 11200 Hz, 89 Hz, 184 bpm  
Pl: 2ml de soro fisiológico  
Próf: 155-158  
Ext: 155-158

**Plano Terapêutico**

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

25/08/19

Exame de laboratório no momento, com o (Hgb 6.6)

Exame de laboratório de Dext

Exame de laboratório: PC: 14 7008 For: 935 Tr: 19/32

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

At: 123 amp, 12 amp / 1000

Exame de laboratório: 9520 Hg: 198 Ht: 156 amp

Tol: 2 amp, 12 amp 245

Tol: 2 amp, 12 amp 245

Exame de laboratório: 123 amp

(123/44)

Exame de laboratório: 123 amp

Exame de laboratório: 123 amp

Exame de laboratório: 123 amp

Exame de laboratório: 123 amp

Exame de laboratório: 123 amp

Exame de laboratório: 123 amp

Plano Terapêutico

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

26/08/19

Exame de laboratório no momento (Hgb 6.6), com o (Hgb 6.6)

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 9520 Hg: 198 Ht: 156 amp

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Exame de laboratório: 123 amp, 10: 0.5 U: 4.5 N2: 193, CR: 4467

Plano Terapêutico

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar



NOME Cláudio José Cruz  
IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ LEITO \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_ UP \_\_\_\_\_

## EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

01/08/19

Paciente estável de febre e tosse

Uso de oxigênio 2L por minuto

Presc: Van 200 PC 12 PPD 1 TB 910 Em 16/12

Presc: Diclofenaco 150mg

At: 12/12, D3 Cefazolin

Tel: 010 3100 1111

Presc: 98-225

Exatidão de 05 - 100%

Exatidão de 100% - 100%

Exatidão

Exatidão de 100%

Exatidão de 100%

Exatidão de 100%

### Plano Terapêutico

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

02/08/19

Paciente estável de febre e tosse - PPD 5

Uso de oxigênio 2L por minuto

Presc: Van 200 PC 12

At: 12/12

Presc: Diclofenaco 150mg

At: 12/12, D3 Cefazolin 1000mg 12/12 PC 12

Tel: 010 3100 1111 18840 18840

Exatidão de 100%

Exatidão de 100%

Exatidão de 100%

Exatidão de 100%

Exatidão de 100%

### Plano Terapêutico

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ Visita Multidisciplinar

NOME LEITO Cleandice Dias da Cruz IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

DATA

03/08

Atendimento  
Paciente acordado, orientado, não altera os olhos;  
não H man, intubado, sob VM.

FO seca

Col. Ag TC

Carlos Eduardo Figueiredo  
26.18



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE**  
**FICHA DE ATO CIRÚRGICO**

PACIENTE: CLAUDIO DIAS DA CRUZ

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: CONTUSÃO FRONTOTEMPORAL DIREITA

CIRURGIA REALIZADA: CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA

CIRURGIÃO: DR. ECKSTANIO ROCHA / DR CARLOS EDUARDO

AUXILIARES: DR. BRENO GUEDES / DR DIMAS FERNANDES

ANESTESIA: GERAL ANESTESISTA: DR.

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

☒ (X) CIRURGIA LIMPA ☐ ( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ ( ) CIRURGIA CONTAMINADA ☐ ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ ( ) SIM ☒ (X) NÃO

TOPOGRAFIA DA INFECÇÃO:

☐ ( ) VIAS AÉREAS SUP. ☐ ( ) PULMONAR ☐ ( ) URINÁRIA ☐ ( ) SNC ☐ ( ) TGI

☐ ( ) CUTÂNEO ☐ ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ☐ ( ) PLEURA ☐ ( ) OUTROS

**DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

1. PACIENTE SOB ANESTESIA GERAL, DDH, CABECEIRA ELEVADA, CABEÇA VERTIDA PARA ESQUERDA, APOIO DA CABEÇA EM RODILHA;

2. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA, COLOCAÇÃO DE CAMPOS, INFILTRADA INCISÃO;

3. INCISÃO FRONTO-TEMPORO-PARIETAL DIREITA EM T; REBATIDO FLAP

MÚSCULO-CUTÂNEO, EXPOSIÇÃO DE CALOTA, REALIZAÇÃO DE HEMOSTASIA;

4. CRANIOTOMIA FRONTO-TEMPORO-PARIETAL DIREITA COM CRANIOTOMO

5. REALIZADA ABERTURA DURAL; VISUALIZADO CÉREBRO TENSO;

6. REALIZADA DUROPLASTIA COM GALEA APONEURÓTICA;

7. HEMOSTASIA DURAL COM BIPOLAR, LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO,

; CÉREBRO PULSÁTIL

8. REVISÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E HEMOSTASIA FINAL COM SURGICEL E GELFOAN; FLAP ÓSSEO GUARDADO NO ESPAÇO SUBCUTÂNEO ABDOMINAL, DEVIDO O INTENSO INCHAÇO CEREBRAL.

ÓSSEO; DEIXADO DRENO 3.2 EM TCSC;

9. FECHAMENTO POR PLANOS COM VICRYL 2.0 E DA PELE COM NYLON 3.0;

10. REALIZADO CURATIVO E TERMINO SEM INTERCORRENCIAS.

DATA: 29/07/19

Dr. Breno W. M. Guedes  
Neurocirurgia  
CRMSE 5843

Eckstania M. M. Rocha  
Neurocirurgia  
CRMSE 3306

## ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

PACIENTE: Claudio Dias da Cruz \_\_\_\_\_ IDADE: 39 anos TIPO: Exame Eletivo  
UNIDADE: ALA 100 LEITO: 108-3 DATA DO EXAME: 12.09.2019 FAE: 3227  
DIAGNÓSTICO: Estenose? Dificuldade de decanulação  
EXAME: FIBROBRONCOSCOPIA FLEXÍVEL VIA: NASAL( X ) TQT( X ) TOT( ) ORAL( )

---

### LAUDO

LARINGE: Presença de edema em aritenoides, mobilidade preservadas. Pregas vocais simétricas. Edema em subglote, ocluindo 50% da luz traqueal. Não observada estenose

TRAQUÊIA: Traqueostomia em topografia de 2º anel traqueal Forma, calibre e mucosa normais abaixo da órtese traqueal

CARINA: Final, móvel e centralizada. Moderada secreção

ÁRVORE BRÔNQUICA DIREITA: Normal

ÁRVORE BRÔNQUICA ESQUERDA: Normal

#### CONCLUSÃO:

- Ausência Estenose traqueal
- Edema em laringe
- Traqueobronquite

#### OBS

- Sugiro tentar oclusão intermitente para decanulação e repetir exame em 7 dias

  
Carimbo e assinatura do médico



## P.S. Adulto Área Vermelha



### ADMISSÃO MÉDICA

Nome do Paciente: Claudio Dias da Cruz		Leito: 15,5
Idade: 39 anos	Sexo: Masculino	Matrícula: 28273

	PLANTÃO DIURNO											
História clínica	Data de internamento hospitalar: 29/07/2019											
	Paciente vítima de atropelamento trazido pelo SAMU (USA). Segundo relato da equipe, trata-se de pedestre que foi ejetado por carro ao atravessar a rua, sob ingestão de bebida alcoólica. Encontrado inconsciente, ECG 3, apresentando otorreia e otorragia à direita, sendo realizada IOT na cena. Paciente chega à ala hemodinamicamente estável, sem uso de DVA nem sedação.											
Gasometria arterial	Data	pH	pCO2	pO2	HCO3	BE	Hct	Hb	SO2	P/F	Lactato	FiO2
	29/07/19 às 08:39	7,299	39,5	171,8	19,0	-7,5	49	16,7	98,9	1,72	6,37	100
Evolução médica admissional	Paciente em GEG, ECG 3, afebril, anictérico, acianótico.											
29/07/2019 Às 09:15	A: em VM via IOT, cervical imobilizada. B: expansibilidade torácica preservada, MV presente em AHT, sem RA; SpO2 = 97% C: P.A. = 120x60 / otorreia e otorragia à direita. BNF e em 2 tempos. Sem sopros; D: pupilas isocóricas e fotorreagentes E: Extremidades aquecidas, perfundidas, sem edemas Abdome = globoso, distendido, ruídos hidroaéreos reduzidos.;  HD = TCE / Politraumatismo?  Conduta: -Solicito TC de crânio, cervical e abdome. -Solicito raio x tórax + bacia -Solicito avaliação da Neurocirurgia e Cirurgia geral - Solicito exames laboratoriais admissionais; - Suporte intensivo; - Vide prescrição médica.											

Manuela Sobral  
Médica  
CRM - 554116

Dr. João Manoel da S. Santos  
MÉDICO  
CRM - 45.810-0



29/07/79 10:10h

# Cir. Geral #

Paciente grave, na sala vermelha, com relato de aspiração  
por corno. Intubado por nasofixação devido a RNC.

AEF: (A) (B) - IOT/VM

(C) PA: 190 x 120 mmHg.

(D) Préfixação por Sda 5/RNC.

(E) Ausculta de squimor ou Hertz, transt-cm  
em Torax e abdome.

Chello: RX de Torax e Lucio sem alteraç.

Chello T. c. de Abdome (ainda sem Lucio); not al-  
va imagem sugestiva de pneumoperitônio ou  
liquido livre em cavidade. Não observo imagem  
sugestiva de trauma hepático ou esplênico.

Id: - Não indica laparotomia.

- Alta do Cir. Geral

- An. Lúcido da sala vermelha

Dr. José Torres Neto  
Cirurgia Geral  
CRM-4809



ASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

DO BE: 28273

DATA: 29/07/2019 HORA: 09:47 USUARIO: ESBSANTOS  
SETOR: 04-PS VERMELHA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : CLAUDIO DIAS DA CRUZ DOC....:  
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 25/04/1980 SEXO...: MASCULINO  
ENDERECO.....: RUA EMIDIO PEREIRA NUMERO: 126  
COMPLEMENTO...: 702106743454494 BAIRRO: CENTRO  
MUNICIPIO.....: PIRAMBU UF: SE CEP....:  
NOME PAI/MAE...: /ELZE DIAS DA CRUZ  
RESPONSAVEL...: A PRIMA/ ZELIA/ SAMU TEL....: 79-9-96  
PROCEDENCIA...: PIRAMBU 333  
ATENDIMENTO...: VITIMA DE ATROPELAMENTO  
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

VIDE Admissao

Dr. João Manoel da S. Santos  
MÉDICO  
CRM-SE 5497

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

TOMOGRAFIA

REGISTRO:

DATA:

HORA:

DATA DA SAIDA: / /

TÉCNICO:

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATÉ 48HS [ ] APÓS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PA

HUSE

URA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: CARIMBO DO MEDICO

SE RADIOLÓGICA - HUSE

REALIZADO EM: 29/07/19

REGISTRO: CRM 3625 / 01/08/19

DATA: 29/07/19

HORA: 3465

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Faturamento HUSE  
☒ Envio de Laudo AIH Cirurgia  
Cirurgia em 29/07/19  
☐ Envio de Laudo AIH Clínica  
Preenchido em / /

Reg. Definitivo....: 3227  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: CLAUDIO DIAS DA CRUZ  
Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 25/04/1980 Idade: 39 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....:  
Nome da Mae.....: ELZE DIAS DA CRUZ  
Endereco.....: RUA EMIDIO PEREIRA 126 702106743454494  
Bairro.....: CENTRO Cep.: 00000-000  
Telefone.....: 79-9-98991333  
Município.....: 2805307 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 28273  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0008  
Data da Internacao: 29/07/2019  
Hora da Internacao: 12:58  
Medicamento: 832.683.405-04 - ARTHUR MAUNART PEREIRA OLIVEIRA  
do: NAO INFORMADO  
NAO INFORMADO  
ESBSANTOS

30 07 9 SAIDA

DATA: 12/11

MOGRARIO: 1

Técnico: 1

HUSE  
MOGRAFIA COM... AUTORIZADA - PS  
ISTHO: 105



## RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE: LAURO DIAS DO CARVALHO  
DATA DA ENTRADA: 29/07/19  
DATA DA SAÍDA: 21/08/19

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

INTERNAMENTO: PS ☒ ENFERMARIA ☒ UTI ☒

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente em internação na UTI vítima de acidente de trânsito, politraumatizado, apresentando fraturas múltiplas e graves.  
Por avaliação médica, é dada alta recuperada clínica para alta hospitalar.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

29/07/19: amiotomia descompressiva

28/08/19: fraturas

### EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio: fratura linear sem deslocamento  
sem lesão de conteúdo intracraniano  
TC de coluna cervical: fratura de C6

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Wilson Felix  
Bruno W. M. Lopes

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

ARACAJU, 16 de outubro de 2019

Dr. Sílvia E. V. Almeida  
SAMA / HUSE  
CRM 2510



NOME Cláudio Jon Guy  
 IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ LEITO \_\_\_\_\_  
 PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_ UP \_\_\_\_\_

## EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

[illegible]

Luiz Flávio Gomes  
Coordenador Geral de Ensino  
2011 2012

### Plano Terapêutico

- |                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Reduzir Sedação</b>                |
| <input type="checkbox"/> | <b>Retirar Sedação</b>                |
| <input type="checkbox"/> | <b>Teste de Respiração Espontânea</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Retirar SVD</b>                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Retirar CVC</b>                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Redução DVA</b>                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Visita Multidisciplinar</b>        |

### Plano Terapêutico

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Reduzir Sedação                |
| <input type="checkbox"/> | Retirar Sedação                |
| <input type="checkbox"/> | Teste de Respiração Espontânea |
| <input type="checkbox"/> | Retirar SVD                    |
| <input type="checkbox"/> | Retirar CVC                    |
| <input type="checkbox"/> | Redução DVA                    |
| <input type="checkbox"/> | Visita Multidisciplinar        |





NOME	Glaudio Dias da Cruz		IDADE	39	SEXO	M
LEITO	09		PRONTUÁRIO	3227		
DATA	02/08/19		Plomão Diurno		07+19 h	
	MRJ Alana Lusa		DI		4º	
	Piscipiter Da Mural		LUTJ		3º	
			HSD		H SAT	
	HD = TCE → fraturamento / contusão temporal.					
	Exonectomia descompressiva (dia 29/07/19)					
	Em uso de: Eupazolina D4		DVA = Ø			
	Sedação: midazolam 5mlh analgesia - fentanyl 10mlh					
	Dados de enfermagem dos últimos 24h: Obs: apólan de a data em folha de sinais vitais até 01/07, na última (dia 01/08/19, visto que paciente não encontrava internado nesta data.					
	Tox: 34,6 - 38°C (apico febril) 2 tp de hipotensão)					
	PAS = 134 - 193 PAD = 72 - 97 mmHg SO <sub>2</sub> = 96 - 100%					
	glicemia = 155 - 185 Diurix = 1250/24h → 0,54 ml/kg/h					
	BH = +2624 com ondas invasivas Ø dução há 3 dias					
	Respiratórios: ±OT + VM = FR:14 P:12 PEEP=3 FIO <sub>2</sub> =36% Vol = 617 ; CVC = fúscula b y SNE, SVD					
	Paciente grávida; Adadã; náusea malina diligada nos últimos 24h; adadã imediatamente.					
	Vulva: pupulas purpuriformes, sem fístula, ferida, PAS					
	AP: m VF, SIRA, ±OT + VM SO <sub>2</sub> = 98% FR:14					
	ACV = BNF, RLR, JT, Ø CVD, PA = 151x83 FC = 65					
	ABD: 0/0/0, RHA Ø, náusea.					
	pulso Ø 1 xmiticos, edema + 2/4+ em m m II sim					
	pontunilhas livres.					
	ed@Chico lab = 01/08/19: Hb = 8,46 Ht 26,3 PLAT = 113 (G = 83,30 (mu = 83,9) - Lm = 10,9) Gm = 0,74 Gm = 35 K = 4,2					
	Na = 142					
	② Colhe gaseometria PH = 7,45 PCO <sub>2</sub> = 4,2 PO <sub>2</sub> = 86,7 HCO <sub>3</sub> = 23 BE = 4,0 Lac = 0,82					
	③ Dupark intensivo					
	④ Demora de adação					
	⑤ Avaliação indicção de Eupazolina					

# EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

02/08 Neuromagia

Paciente sedado, quieto, não abre os olhos,  
não se mexe, entubado, sob-VM.

FO seca

TC com decompressão, retorno da drenagem de LM,  
cisternas abertas.

Ad: Testes demora de redação



Dr. Carlos Eduardo F. Oliveira  
Neurocirurgia  
CRM: 2816



NOME CLAUDIO DIAS DA SILVAIDADE: 33 anos SEXO: M LEITO 09PRONTUÁRIO 3227 UP: DATA: 02-08-19 HORA 07:19H DIAS NA UNIDADE 4º DIH: 5º

## DIAGNÓSTICO

1. Polidiagnóstico (Hepatopatia)2. TCE grave (HSD + HPT + Contusão parietal)3. 4º Dº sem alterações de coagulograma4. Agemra

## PROCED.

## INVASIVO

☒ IOT  
☒ SNE☐ TQT  
☒ SVD☒ DM☒ CVC sítio VTD dias   
☐ outro 

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE TAX 35.9°C GLICEMIAS Δ PAS/PAD  DIURESE  

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS PERDAS TOTAL 

## DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL

## EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO  dias 

## MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE ☐ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA  mcg/Kg/min☐ DOBUTA  mcg/Kg/min mL/h☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIBRIDE  mL/h☐ TRIDIL  mL/h mL/h☒ MIDAZ 05 mL/h☒ FENTANIL 10 mL/h mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. MLV em AHAMODO AC PRESS.  PEEP  FIO2 40% Vol. Corr GASO: pH 7.44 pO2 103.8 pCO2 34.1 BEC 24.2 sat 98.1CARDIOVASC. BRN em 24NEUROL. G03T, PASS-05ABDOM. NDW. RUA (+)MEMBROS 05mmHg TTP

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Admissão UTI2. A pedido da neurocirurgia, redução fentril 10 → 0.5 flh3. Soluções para exames4. Hemotransfusão (02 CH) urgente



EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA


03/08

Aluminação

Paciente sedado, misto, não alar as alhas, não se move, entubado / com VM.

FD sem

Col: Tentos de manuseio de regulação d VM

  
Dr. Carlos Roberto F. Oliveira  
Neurocirurgia  
Cred: 2816

NOME Cláudio Dias  
 IDADE: 33 anos SEXO: M LEITO 09  
 PRONTUÁRIO 3227 UP: \_\_\_\_\_

DATA: 03-08-19 HORA 07-19H DIAS NA UNIDADE 5: DIH: 6:

DIAGNÓSTICO 1. Politemia (Atrófico) 5. CPK total elevado  
2. TCE grave (HSD + HHT)  
3. S=040 CD  
4. Anomias

PROCED. ☒ IOT ☐ TQT ☒ VM  
 INVASIVO ☒ SNE ☒ SVD ☐ CVC sítio \_\_\_\_\_ dias  
☐ outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE TAX. 36.6°C GLICEMIAS \_\_\_\_\_  
 Δ PAS/PAD \_\_\_\_\_  
 DIURESE \_\_\_\_\_

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS \_\_\_\_\_  
 PERDAS \_\_\_\_\_  
 TOTAL \_\_\_\_\_

## DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL  
 EVACUAÇÃO  
☐ SIM ☐ NÃO \_\_\_\_\_ dias

## MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE \_\_\_\_\_  
☐ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min \_\_\_\_\_ mL/h  
☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h ☐ TRIDIL \_\_\_\_\_ mL/h  
☒ MIDAZ. 05 mL/h ☒ FENTANIL 15 mL/h \_\_\_\_\_ mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ em AAA

MODO AC PRESS. \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FIO2 36% Vol. Carr \_\_\_\_\_ GASO: pH 7.66 pO2 139.8 pCO2 38.4 BIC 29.5 sat 93.1

CARDIOVASC. BPM em 27. PA: 160 x 100 - - -

NEUROL. Goff (OIVIM4) + com MCD. Músculos com espasmos, reflexos ++

ABDOM. hau distensão fofosa? RHA @

MEMBROS 05 mmHg + 14.

OBS: CPK (02-08-19) 15428.

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Ganchos UTI
2. Suspeita de aneurisma às 09:11h.
3. Infusão por 10 fl/h (OBS: tubos de oxigênio em os fl/h e encéfalo hoje em 15 fl/h)
4. Afundando hemotransfusão.
5. Redução hidratação EV em 20h; se níveis de CPK estiverem adequados (risco de embolia).

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA 3.08.19  
11h  
Paciente fraco bastante desconfortado na VM, apnéia e suspensão de demand e sem bom oximétrico naselys.  
①: Demand na belly for.  
Demand BIC

15h.  
Paciente desconfortado  
AR: MV ⊕ em AT &  
Expirado para a respiração.  
①: Furo de  
Schwartz  
Schwartz e um  
Arterial na belly  
Demand. 05-10-15 plh.

03/08/19 PLANO DO SURTO 19h-CH  
Paciente fraco na VM (TOT) - desconfortado;  
Hipertensão: 160/90 - F+P = 10ml/h. Fíbril (39)  
dieta VM  
Diálise: 90ml 13L. AR: Oxiplima 1g D4 • P4 = 200x100  
Hb = 7,5; Hct = 2400  
Vn = 39; Li = 0,44  
AR: MV ⊕ em Y/A  
AR: PCH/F 10 10m Depress FC = 100bpm  
Cond: 100cc AR p/ 10m e 10m  
Intervenção  
+ Polaxa;

Dr. Renan F. Oliveira  
CRM 465  
ultrassonografia



NOME  
LEITOCaudro Dúo da Cruz  
09

IDADE

SEXO

PRONTUÁRIO

DATA

06/08/19 Resultado Divulgo

Politraxia por atropelamento

TCE grave HSD + HSAJ

8 ossos craniotomados no suprimento

Anemia

Roxo melise

PAU

Paciente q sedado, após agitado, 206 VM  
PCV, Hz 25%, suprimido, q O<sub>2</sub>  
Pulmões ventilados

RIR H-ET PA = 161 x 104 PC 80

Obdome sem borbório, ruídos

ERT perfundida, edema +1

Controles 24h

03 dias H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>

(OU 5100)

PA = +280

O<sub>2</sub> OK

Cd. Aguarda exames

Na urine ferme DI e ATB -

Desman M

Dr<sup>a</sup> Myrna BieudoMédica  
CRM 3426



EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

06

PLAQUEADO DIVERTICULO (13-18 H)

- \* POLITRAUMA POR ATROELAMENTO
- \* TCE GRAVE + HSD + H.SA
- \* 8<sup>o</sup> DEPO CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
- \* PNEUMIA
- \* RABDOMIOLISE
- \* RAV.

\* ATBCD: VANCOMICINA/MEROPENEM

Dispositivos: CVC - VIED/SOG/TOT

Paciente grave, intubado sob

VENTILAÇÃO MECÂNICA MOD: PCV, FIO2=35%,  
FR=14 e PEEP: 8. Sem sução, SEM

ANIAS VASOATIVAS, PUPILAS MÓTILAS MELHORA  
DO VOLUME URINÁRIO, MUEIS PROSSOMOS  
ESTÁVEIS SEM ANIAS VASOATIVAS, GLICEMIA  
CONTROLADA E AFEBRIL. HIPERTENSO

AR - MU (D) ROYCOS SpO2 = 98%

ACV - RCR PA = 161 X 104 mmHg FC = 80 bpm

ABDOMEN = GLOBOSO, FLACIDO, PERISTALSE PRESENTE  
EXTREMIDADES: PERFURADAS e GEMACT/UT

DIURSE = 1500 ml

CONDIÇÕES:

- (1) DESEMPENHO DIVERTICULO
  - (2) SUBITO PARACENTOMIA
  - (3) SUPORTE INTERSICLO
- FUNDAR G.

06/08/19

RS, VM.

Suave.

Morador no M.

Morador no M.

Morador no M.

Podem ser de fumaça e no ar ambiente  
ou de outros.

Podem ser de fumaça e no ar ambiente

Podem ser de fumaça e no ar ambiente



EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA Plantas plântulas nativas (19:00 ~ 02:00h),  
 11/08/19  
 19:50h \* Politrauma por atropelamento  
 \* TCE Grave → HSD + HSDt  
 \* PO Craniotomia Decompressiva  
 \* PSN  
 \* lesão Renal Aguda Polêmica (?) → Resolvida  
 • ATB } - Meropenem (D8/10)  
 } - Vancomicina (D8/10)

Pte evoluindo com recuperação da função renal. Sgus hemodinamicamente estável, sem choques vasculares, sem sedação, glicose 9 (2+1+6), traqueostomizado, supneus, em ventilação espontânea, sem suplementos de O<sub>2</sub>, secretos, apnéia, ductos, acústicos, hipocóndrios (+/4+) alimentando-se via SE. Normoglicêmico. Diurese 1900 ml/12h. Dejeos ausentes (24h). Aguardando retirada de SVD.

PS, 143,95 mmHg

AW, BANC em 2T, 50 ppm, FC 69 bpm

AR, MV (+) em ATT, com raras ruínas de transmissão.

SO<sub>2</sub>, 99%

Abdomen, globoso, plácido, 0 timp, RAO (+)

MHI, 0 a anos, edema discreto, rose periorbit.

CD, (01) Checa laboratório contida.

(02) Aguarda retirada de SVD.

(03) Vigiar diurese

(04) SV de alívio SOS.

(05) Acompanhamento de fôlego e de NCR.

(06) Suporte Intensivo.

JCE plântula  
 Dr. Marcos Vinícius  
 Clínica Médica / Intern  
 CRP 2755

NOME CLAUDIO DIAS DA CRUZIDADE: 38 SEXO: M LEITO 08PRONTUÁRIO 28 273 UP: 13  
caderDATA: 11/08/2018 HORA 08h DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO

① Polidramne sem  
atropelamento  
② TCG grave (HSD +  
HSA+)

③ DPO de crônico  
mic. da membrana  
④ PAN  
⑤ GRA polivírus?

## PROCED.

## INVASIVO

() IOT

☒ TQT

() VM

☒ CVC sítio VJD dias \_\_\_\_\_☒ SNE☒ SVD

() outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Φ

GLICEMIAS

Δ PAS/PAD 150-188x 133-122DIURESE 6L135-128  
mg/dL

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 3250 mlPERDAS 6000 mlTOTAL - 2750 ml

## DIETA

() ORAL ☒ ENTERAL

## EVACUAÇÃO

☒ SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_ dias4 02 unidade

## MEDICAÇÃO

Meropenem☒ CLEXANEVancocum☒ RANITIDINA ou IBP

() NORA

mcg/Kg/min

() DOBUTA

mcg/Kg/min

☒ CABEÇEIRA ELEVADA

() NIPRIDE

mL/h

() TRIDIL

mL/h

() MIDAZ

mL/h

☒ FENTANIL

5 mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. MURM com rones bilaterais. Satur 95%

MODO \_\_\_\_\_ PRESS. \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Vol. Corr \_\_\_\_\_ GASO: pH \_\_\_\_\_ pO2 \_\_\_\_\_ pCO2 \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ sat \_\_\_\_\_

CARDIOVASC. Φ val de PVA. PAM 65 mmHg. RCA em 2T, 2x 2TNEUROL. FOUR 10. Φ interefer com o examinadorABDOME Plácido, RHA Φ. Φ retorno de resíduos gástricosMEMBROS Edema + 1qt em mmm. Φ empastamento deperitornalhas

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente em UE sob RAT plástico com cuff inflado, com polivírus nas últimas 48h. Último exame de urina - se de diabetes insipidus ou de lesão renal aguda em fase de polivírus ?? Ainda sem perspectiva de diminuir cuff pelo Rensaudalofe.

CONDIÇÕES: ① Suporte Intensivo ② Retirar SUD ③ Controle rigidez da diurese em 24h ④ Acompanhamento de ⑤



EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

19/08/19

19:50h

\* Poltrona por atropelamento

\* TE grave - HSD + HSAE

\* PO croniforme Descompensado

\* PAU

\* Locais Rm e Agente Político (?) - Resposta

\* MRB - Descompensado (20h)

\* - Descompensado (20h)

Pte. incluído com atropelamento de jipe. Sem

hemodinâmica e estado geral, sem drogas vasoativas, sem

oxigênio, glicose 9 (24+6), triquetronizado, suprico,

em ventilação espontânea, sem suplementos de O<sub>2</sub>,

oculto, agido, desidratado, acido, hipocóico (+14)

de mentado - a re se. Normocitico. Potax 1900uf

12h. Agido e estado (24h). Agido e estado de SVD.

PS, 1943.95 mmHg

AV, 8416 ou 8167 semos. FC 69 bpm

AR, MV (+) em art, com novos raios de transmurais.

Sa, 99%

Adrenal, glicose, ácido, glicose, glicose (4)

MT II, glicose, ácido, glicose, glicose, glicose

(2) Agido e estado de SVD

(3) Agido e estado de SVD

(4) Agido e estado de SVD

(5) Agido e estado de SVD

(6) Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

Agido e estado de SVD

NOME CLAUDIO DIAS DA CRUZIDADE 38 SEXO: M LEITO 08PRONTUÁRIO 28 273 UP: 13  
caderDATA: 11/08/2018 HORA 08h DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO

(1) Polidramne sec  
atropelamento  
(2) TUB grave (HSD +  
HSA+)

(3) DPO de crônico  
mic de ampie  
(4) PAN  
(5) LRA poliúrico?

## PROCED.

## INVASIVO

( ) IOT

☒ TQT

( ) VM

☒ CVC sítio VJD

dias \_\_\_\_\_

☒ SNE☒ SVD

( ) outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

## FEBRE

Φ

## GLICEMIAS

Δ PAS/PAD

150-188x133-122

## DIURESE

6L135-127  
mg/dl

## BALANÇO HÍDRICO

## GANHOS

3250 ml

## PERDAS

6000 ml

## TOTAL

- 2750 ml

## DIETA

( ) ORAL

☒ ENTERAL

## EVACUAÇÃO

☒ SIM

( ) NÃO \_\_\_\_\_ dias

4 de episódio

## MEDICAÇÃO

meropenem☒ CLEXANEVancemine☒ RANITIDINA ou IBP

( ) NORA

mg/Kg/min

( ) DOBUTA

mg/Kg/min

☒ CABEÇEIRA ELEVADA

( ) NIPRIDE

mL/h

( ) TRIDIL

mL/h

( ) MIDAZ

mL/h

☒ FENTANIL5 mL/h

## EXAME FÍSICO

## AP. RESP.

MVAO com rones bilaterais. satur 95%.

## MODO

PRESS.

PEEP

FIO2

Vol. Corr

GASO: pH

pO2

pCO2

BIC

sat

## CARDIOVASC.

Φ val de PVA. PAM 65 mmHg. RCV em 2T, sem 2T

## NEUROL

FOUR 10. Φ interfere com o examinador

## ABDOME

Plácido, RHA ⊕. Φ retorno de líquido gástrico

## MEMBROS

Edema +14 em mmm. Φ empastado degosturvilhos

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente em UE sob RAT plástica com cuff insufi  
do, com poliúrico no último 48h. Último exame de  
trato-se de diabetes insipidus ou de lesa renal  
aguda em foc de poliúrico ?? Ainda sem perspe  
tiva de diminuir cuff pela Rensurololofe.

## CONDIÇÕES:

(1) Suporte Intensivo

(2) Deramare de pontone

em PIC

(3) Lâmina para exame

(6) Neurol SUD

(4) Controle rigoro

do diurese e

2.4h

(5) Acompanhamento de

NOME Cláudio Din do CruzIDADE: 39 SEXO: M LEITO 09PRONTUÁRIO 3227 UP: \_\_\_\_\_DATA: 10/08/14 HORA 7-14h DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO

Politrauma  
TCE Grau (M3A + M3A)  
10. DPO CD  
PAU

PROCED.

☐ IOT☒ TQT☐ VM☒ CVC sítio VJJN dias \_\_\_\_\_

INVASIVO

☒ SNE☒ SVD☐ outro \_\_\_\_\_

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE \_\_\_\_\_

GLICEMIAS

 $\Delta$  PAS/PAD 139-120/81-100 199 116DIURESE 4200 120 168

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 3660PERDAS 4700TOTAL -1140

DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☒ SIM ☐ NÃO \_\_\_\_\_ dias

MEDICAÇÃO

Morbenum  
Vanco☒ CLEXANE☒ RANITIDINA ou IBP☐ NORA

mcg/Kg/min

☐ DOBUTA

mcg/Kg/min

mL/h

☒ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE

mL/h

☐ TRIDIL

mL/h

mL/h

☐ MIDAZ.

mL/h

☒ FENTANIL5 mL/h

mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV (+) AHA, SINA; VE via Vat

MODO \_\_\_\_\_ PRESS. \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Vol. Corr \_\_\_\_\_ GASO: pH \_\_\_\_\_ pO2 \_\_\_\_\_ pCO2 \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ sat \_\_\_\_\_

CARDIOVASC.

RE h 24 i 4 NF 110

NEUROL.

G 6 (3+3+4)

ABDOME

Glaire, Deformidade, LHA @

MEMBROS

em VPD, Edema 1+14

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Suspeita de T-Silva2. Desmama FentanilDr. Eduardo Berek  
2. Coordenação Geral  
CRM 5573



## EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

12/08

Nasceram

#PO hematúria discreta 29/07

Paciente segue estável - st intermenstrual

TRT 5/8d

FO lúida e seca

AO à dor st OV flexão superficial à dor isométrica

AV TC controlado

(ed) Netmon pontos FO

NOME Cláudio Dias da Cruz  
 IDADE: 59 anos SEXO: M LEITO 09  
 PRONTUÁRIO 3227 UP: \_\_\_\_\_

DATA: 19.08.19 HORA 07:19H DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO

1. Politemia  
 2. TCE grave (HTD) + ISM  
 3. 9º DPC de CD  
 4. PAN

5. Rabinólise?  
 6. Anorexia

PROCED.  
INVASIVO

( ) IOT

~~( ) SNE~~~~( ) TQT~~~~( ) SVD~~~~( ) VM~~

~~( ) CVC~~ sítio VJID dias \_\_\_\_\_  
 ( ) outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE \_\_\_\_\_ GLICEMIAS \_\_\_\_\_  
 $\Delta$  PAS/PAD \_\_\_\_\_  
 DIURESE \_\_\_\_\_

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS \_\_\_\_\_  
 PERDAS \_\_\_\_\_  
 TOTAL \_\_\_\_\_

## DIETA

( ) ORAL ( ) ENTERAL

## EVACUAÇÃO

( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_ dias

## MEDICAÇÃO

( ) CLEXANE

( ) RANITIDINA ou IBP

( ) CABEÇEIRA ELEVADA

( ) NORA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min

( ) NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h

( ) MIDAZ \_\_\_\_\_ mL/h

( ) DOBUTA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min

( ) TRIDIL \_\_\_\_\_ mL/h

~~( ) EENTANIL~~ 10 mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ em 17HMODO AC PRESS. \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Vol. Corr \_\_\_\_\_GASO: pH 7.46 pO2 735 CO2 37.8 BIC 25.5 sat 95CARDIOVASC. BR RF em 27NEUROL 5 CEF (O.VINA) OBS: por contusão polietil. o paciente não percebe oABDOME ADU. RNF @MEMBROS sem ed. + RNFLeve inchaço

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Unidades UTI

CRIM-3330  
 Medica  
 3227



EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

09/08/19  
Resumo -  
6:00h

Sem intercorrências

André Ferreira Neto  
Médico Intensivo  
CRM 1043

Neurocirurgia 09/08/19

#TCE grave / PO craniotomia descompressiva  
TAT VM sedado RASS-4  
pupila de difícil exame mecanicamente  
PO limpa e seca.

Descompressão sedada  
(R) Retirar pontos FO

Breno Guedes  
Médico  
CRM 5843

10/08/19 #NCR#

\*TCE grave / PO craniotomia descompressiva  
TAT VM sedado, hemodinâmica estável  
TAT VM sedado  
EM RASS-4, pupilas reativas bilaterais  
Cuidado com a pele de redução  
Retirar pontos de FO

Dr. B. Guedes

11/08 Neurocirurgia

\*TCE grave / PO craniotomia descompressiva  
TAT VM sedado  
TAT VM sedado

Do 4 RVI RM e isocômico

(R) Retirar pontos FO  
Retirar pontos FO

Dr. Breno W. M. Guedes  
Neurocirurgia  
CRM 5843

NOME Cláudio Dias da Cruz IDADE 09 SEXO M  
LEITO 09 PRONTUÁRIO

DATA

08/08/19  
19.20h.

- Flacidez Normal - (19h-2h)

# / TEE  
PAV  
Circulatório desc.

158/100 @ (10) Sedado, bem adaptado à vent, pupila  
terreno. Apênd

Ap. resp. - / MV @ (15)  
PAV  
SADP = 98.1

Ap. ev - AMV  
Ab - mdr.

André Ferreira Neto  
Médico Intensivista  
CRM-1043

08/09/19 Ferida de Traqueostomia.

Realizando Traqueostomia com  
Simplicidade de TPT n.º 8,5 cm  
intermediária. Sem outros achados

Dr. Wilson Oliveira Felix  
Cirurgia Cardioráscica  
CRM-SE-3762

08/08/19 525, VM.

Mar com o dia.

Mar com o dia.

Sob os 20 mm e com.

Para um bom aspecto.

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar  
NEUROLOGISTA  
CRM-SE-1043

## EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

Planta zero (7-14h)

\* Politrans

\* TCE Gravis (HSD + HAT +)

\* 10° DPO Graminaceas Dracunculida

\* PAU (Dracunculidae?)

\* Armonia

\* UM - PC 40f.

\* Drona Vegetativa: 0

\* Soroanalise Fígado e mlt

\* Anticorpos: Mno + UANes

TA: 32,2°C; 31,8°C

Glucose - 166 - 155 - 152

Drona 12h 16000

Amonia em 2608: Phosfor: 184.00 Pb: 8.94

Lactato 11.200; Creatina 0,69 K: 3,2 (normal)

No: 142.

Exame Soro (10mg Drona HAT + H).

Bom Razo Primario. Pulso em Razo difus

SAT: 88% Razo 116 - PA: 156 x 93.

Arro: 60mm. Fluxo

m m 55: Pm. Tm 60 - common (7+4)

m. PC - Ps Razo Razo

18:10h

SEM SÍMIS de Soroanalise

PA: 130 x 80 - SAT: 92%

Bom Razo Primario



NOME Claudio Dias da Cruz  
 IDADE: 39 SEXO: M LEITO 09  
 PRONTUÁRIO 28273 UP: UTI-1

DATA: 06/08/19 HORA 21:45 DIAS NA UNIDADE 30/07/19 DIH: 29/07/19

DIAGNÓSTICO PoliTrauma - Múltiplos PAV  
TCE grave (HSD + HSAI) Rabdomiólise?  
8º DPO - Granitomia descompensada  
Anemia

PROCED. ☒ IOT ( ) TQT ☒ VM ☒ CVC sítio jugular (P) dias  
 INVASIVO ☒ SNE ☒ SVD ( ) outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 8 Vaxen (37,9-38) GLICEMIAS  
 $\Delta$  PAS/PAD 166/92/5/117-71 118 135  
 DIURESE 2100 148 198

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +1989  
 PERDAS -2100  
 TOTAL -111

## DIETA

( ) ORAL ☒ ENTERAL

## EVACUAÇÃO

( ) SIM ☒ NÃO \_\_\_\_\_ dias

## MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE

☒ RANITIDINA ou IBP

☒ CABEÇEIRA ELEVADA

Meropenem D3  
Vancomicina D3

( ) NORA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min

( ) NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h

( ) MIDAZ \_\_\_\_\_ mL/h

( ) DOBUTA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min

( ) TRIDIL \_\_\_\_\_ mL/h

( ) FENTANIL \_\_\_\_\_ mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. RR (+) em AHT com presença de rales esparsos pela Tórax.  
 MODO PCV PRESS. \_\_\_\_\_ PEEP 08 FIO2 \_\_\_\_\_ Vol. Corr. \_\_\_\_\_ GASO: pH 7,537 pO2 88,7 pCO2 28,4 BE 25,7 sat 97,2

CARDIOVASC. BRVF em 2T sem ruídos, 74 bpm e P.A.: 152/93 mmHg.

NEUROL. ECG: 3T (AO: 1/RH: 1/RV: 1T), pupilas isocóricas e reagentes.

ABDOM. Glând. Músculo, sem visceromegalia com RHA (+).

MEMBROS Perfundidos (TEC < 3s), aciméticos, amictéricos, edemas em MMSS +/4+

## IMPRESSÃO E CONDUTAS: #Conduta:

Manutenção de suporte intensivo;  
Acompanhamento da neurocirurgia;  
Vigilância Infecçiosa;  
Cálculo gasométrico;  
Permanência do VM;  
Sugira C.Pk reavaliado em próximos exames laboratoriais.

Dr. Marcos Antônio  
 CRM 10000

NOME: CLAUDIO DIAS DA CRUZ

IDADE: 39 SEXO: M

LEITO: 09

PRONTUARIO: 28273

UP: UTI -

DATA: 12/08/2019

HORA: 07-19 h

DIAS NA UNIDADE: 14

DIH: 29/07/2019

DIAGNÓSTICO:

POLITRAUMA POR ATROPELAMENTO  
TCE GRAVE - HSD + HSAT  
PO CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA  
ANEMIA  
RBDOMIÓLISE  
PAV

ROCED  
VASIVO

( ) IOT

(x) TQT

( ) VM

(x) CVC JID

(x) SNE

( ) SVD

( ) OUTRO

CONTROLES (ÚLTIMAS 24 h)

FEBRE 37

GLICEMIAS

PAS/PAD 137~161/88~101

154/140/160

DIURESE PRESENTE

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2941 ml

PERDAS 4000 ml

TOTAL - 1059 ml

DIETA

( ) ORAL (x) ENTERAL

EVACUAÇÃO

( ) SIM (x) NÃO

MEDICAÇÃO

(x) CLEXANE

(x) RANIT / IBP

(x) CABEC ELEVA

MERONEM

( ) NORA

( ) NIPRIDE

( ) MIDAZ

VANCOMICINA

( ) DOBUTA

( ) TRIDIL

( ) FENTANIL

OUTRO

OUTRO

OUTRO

EXAME FÍSICO

GERAL/NEURO: Encontra-se vigil, pouco contactante. SpO2= 98%, hidratado, corado, afebril no momento.

MODC:

PEEP:

FO2:

GASO: pH     pO2     pCO2     BIC     BE     SO2    

AVC: RCR sem sopros. FC= 72 bpm. PA= 141 x 98 mmHg.

AR: MV (+), roncos esparsos. FR= 20 irpm.

AGI: Abdome plano, fêcido. RHA (+).

AGU: Diurese em fraldas.

EXT: perfundidas, edema (+/4+).

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

SUORTE INTENSIVO + MONITORAMENTO

ACOMPANHAMENTO DA NCR E FONOAUDIOLOGIA



Claudio Vitor da Cruz

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

Plantão Médico

UTI-1

17.07.19

- # Politrauma por atropelamento
- # TCE grave - HSD + HSA
- # PO traumático descompressivo
- # Amnésia
- # Rabdomiolise
- # PAV

Paciente desperto, eupneico e saturado via TAT, SatO<sub>2</sub> 97%, hemodinamicamente estável, sem alterações vasculares PE RCP em 2L, sem ruídos, FC 94/min PA 143/85 mmHg em ART, glicemia 140 mg/dL, glicose 140 mg/dL, pH 7,38, lactato 1,2 mmol/L, creatinina 1,2 mg/dL, ureia 18 mg/dL, bilirrubina 1,2 mg/dL, transaminases 120 U/L, creatinina 1,2 mg/dL, ureia 18 mg/dL, bilirrubina 1,2 mg/dL, transaminases 120 U/L.

- Complicações:
- ① Sepse T intestinal
  - ② infecções Tefelicas
  - ③ infecções ventilatórias

Narcotização 13/08/19

Traqueostomia 13/08/19, em 2L ambiente.

Não desface comendo:

Não permite visualização de pupila.

Fúria seca.

At: Manter suporte.

Paulo Roberto S. Almeida  
Neurocirurgião  
CRM 21.178



NOME Cláudio Dias do Cruz  
 IDADE: 39 SEXO: M LEITO 09  
 PRONTUÁRIO 3227 UP: \_\_\_\_\_

DATA: 10/08/14 HORA 7-14h DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO

Politrauma  
TCE Grav. (ASA + ASA)  
10: DPO CD  
PAU

PROCED. ☐ IOT ☒ TQT ☐ VM ☒ CVC sítio VJJJ dias \_\_\_\_\_  
 INVASIVO ☒ SNE ☒ SVD ☐ outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE \_\_\_\_\_ GLICEMIAS \_\_\_\_\_  
 $\Delta$  PAS/PAD 139-120/81-100 149 116  
 DIURESE 4700 120 163

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 3560  
 PERDAS 4700  
 TOTAL -1140

## DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL

## EVACUAÇÃO

☒ SIM ☐ NÃO \_\_\_\_\_ dias

## MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE Morbecum  
Vanco  
☒ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min ☐ DOBUTA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min \_\_\_\_\_ mL/h  
☒ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h ☐ TRIDIL \_\_\_\_\_ mL/h \_\_\_\_\_ mL/h  
☐ MIDAZ. \_\_\_\_\_ mL/h ☒ FENTANIL 5 mL/h \_\_\_\_\_ mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV (+) AHA, SINA; VE via Vat  
 MODO \_\_\_\_\_ PRESS. \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Vol. Corr \_\_\_\_\_ GASO: pH \_\_\_\_\_ pO2 \_\_\_\_\_ pCO2 \_\_\_\_\_ B/C \_\_\_\_\_ sat \_\_\_\_\_

CARDIOVASC. RE h 24 1 NF 110

NEUROL. G 6 (3+3+4)

ABDOME Glaire, Deleção, LHA @

MEMBROS 2+VP, Edema 1+14

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

- 1- Sinais de SINA
- 2- Desmama Fentanil

Dr. Eduardo Berek  
 Cirurgião Geral  
 CRM 5573

# **EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE**

**HORA**

NOME  
LEITOCláudia Dias da Cruz  
09

IDADE

SEXO

PRONTUÁRIO

DATA

~~13~~~~08~~~~19~~

20

= Placenta Normal = (18h-7h)

Mantendo vigilância, baixa  
intoxicação, eufórico e normotenso

Afr. EV - 1800V

Afr. resp - 1200V

SAPOR = 90%

Ab - n du.

Di. vrese = 0 K

~~14~~~~02~~~~19~~

Resumo -

6:00h

(n du)

André Ferreira Neto  
Médico Intensivista  
CRM 1043

10/02 Hipertensão

Sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

sem alteração de estado de consciência, sem alteração de

Dr. André Ferreira Neto  
Médico Intensivista  
CRM 1043



## EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

Planta Diverso (7-18h)

\* Politrauma

\* TCS (HSD + HSAT)

\* Pa (manobras) Anestesia

\* Anemia (Transfusão / PAV)

\* Antipépticos: Mino + Vano

\* VM: 0

\* Dose de Vasopressor 0

\* Sepsis: 0

TA: 36,12 36,3 36,3°C

Pulm: 227 - 148 - 139

Svms 12h 1-78mm

FRAN 1108: pulso: 110. mm 12.7

Paco: 10.200; constm: 0,67 K: 3,7. Mm: 140

Paciente acordado. A/cum contido. Ptoe

PALPOM D.

Tet. serotus

Pulm com Tm 6mm

Sat: 96%

Tm 87 PA. 140x120

Bm Tm Tm

G. Mm

13

08

2019

PLANTA DIVERSO (13-18h)

PACIENTE GRAVE, TRAQUEOSTOMIZADO  
 EQUÍVOCO EM AP AMBIENTE, TRAQUEOSTOMIZADO  
 POCO INTERATIVO, HIPOTAXO, PTOE PALPEBRAL  
 DIRETA, NÍVEIS PRESSÓRICOS ESTÁVEIS, SEM

ANÍAS VASOTIVAS SEM SRAÇÃO E AFÉRRIL.

AP - R1 V1 RAXOS SO<sub>2</sub> = 95%

ACU - RCR, PA = 144 X 98 mmHg FC = 81 bpm

AP - FLACIO, PERISTALSE PRESENTE

DIURSE = 648 ml

COMPTAS:

1) ACOMPANHAMENTO

2) ACOMPANHAMENTO

3) SUPORTE INTENSIVO

Dr. Fernando Antonio Prado Reis  
 Médico Intensivista  
 CRM / SE 2077

NOME  
LEITO

Quêico Dias de Cruz

IDADE  
PRONTUÁRIO

SEXO

DATA

Neurocirurgia 15/08  
Punk esteril.Transtornado, em ar ambiente.  
Não permite visualizar pupila.  
A abertura ou não é dor.

Ferida seca

ed: Retirar pontos.  
Solicito TC de controle.
  
Paulo Roberto S. Mendonça  
Neurocirurgião  
CRM 2118
Neurocirurgia 16/08  
Punk esteril.Sondinho, a abertura ou não, não permite  
visualização da pupila + ~~mov~~ movimentos espontâneos  
mento diminuído dir.  
Déficit à exp.TC de controle: q boa decompressão. Uf controla  
a edema.

ed: Mantida

  
Paulo Roberto S. Mendonça  
Neurocirurgião  
CRM 2118
Neurocirurgia 17/08  
Punk esteril.Transtornado em ar ambiente  
Mantém nível de consciência  
na contatada, não responde a comandos  
Déficit múltiplos.

ed: Mantida

  
Paulo Roberto S. Mendonça  
Neurocirurgião  
CRM 2118

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

15/8 19 = PLANTONISTA NOITE = (19h-1h)

20:30h

Vigil, atende ao comando verbal (aperta a mão e sinaliza positivo), eupneico, afebril e normotenso.

Sp.O<sub>2</sub> - 92% F

Sp. sat - 94% (b)

Ab - 12h

Diurese: OK

André Ferreira Neto  
Médico Intensivista  
CRM 1043

16/8 6:10h  
98/19  
12h -

12h

André Ferreira Neto  
Médico Intensivista  
CRM 1043



NOME Cláudio Dias da Costa  
 IDADE: 32 anos SEXO: M LEITO       
 PRONTUÁRIO 3227 UP:     

DATA: 15-08-19 HORA 07:19H DIAS NA UNIDADE      DIH:     

## DIAGNÓSTICO

1. Politemia  
 2. TCE (HCO) + HAT  
 3. PO de CO  
 4. PAV testado

PROCED.  
INVASIVO

( ) IOT

☒ TQT

( ) VM

( ) CVC sítio      dias     ☒ SNE

( ) SVD

( ) outro     

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE      GLICEMIAS       
 $\Delta$  PAS/PAD       
 DIURESE     

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS       
 PERDAS       
 TOTAL     

## DIETA

( ) ORAL ( ) ENTERAL

## EVACUAÇÃO

( ) SIM ( ) NÃO      dias

## MEDICAÇÃO

( ) CLEXANE

( ) RANITIDINA ou IBP

( ) NORA

mcg/Kg/min

( ) DOBUTA

mcg/Kg/min

     mL/h

( ) CABEÇEIRA ELEVADA

( ) NIPRIDE

mL/h

( ) TRIDIL

mL/h

     mL/h

( ) MIDAZ

mL/h

( ) FENTANIL

mL/h

     mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. Mucosa em 90%MODO VE PRESS.      PEEP      FiO2      Vol. Corr     GASO: pH      pO2      pCO2      BIC      sat     CARDIOVASC. BRNF em 24.NEUROL. GSTO (V.M.H.)ABDOM. M.H. 140MEMBROS sem tuf.

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Análises UTI.  
 2. Realizado TC crânio subaracnóideo.

Cláudio Dias da Costa  
 Médico Titular da UCI  
 15/08/2019

Plano de Cuidado 1-18h

NOME Claudio D. da Cruz  
 IDADE 39 SEXO: M LEITO 09  
 PRONTUÁRIO 3222 UP: UTI 01

DATA: 16/08/13 HORA 10:35 DIAS NA UNIDADE 30/03/13 DIH: 23/07/13

## DIAGNÓSTICO

Pneumonia  
ICC  
PO - insuficiência (23/03/13)  
Dor torácica

PROCED. ☐ IOT ☒ TQT ☐ VM ☒ CVC sítio 2310 dias  
 INVASIVO ☒ SNE ☒ SVD ☐ outro

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 35.3 - 36.5 GLICEMIAS  
 $\Delta$  PAS/PAD 113 - 136 113  
 DIURESE 2260 mL 153

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +3218  
 PERDAS -2260  
 TOTAL +958

## DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL

## EVACUAÇÃO

☒ SIM ☐ NÃO dias

## MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE

☒ RANITIDINA ou IBP

☒ CABEÇEIRA ELEVADA

☐ NORA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min  
☐ NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h  
☐ MIDAZ. \_\_\_\_\_ mL/h

☐ DOBUTA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min  
☐ TRIDIL \_\_\_\_\_ mL/h  
☐ FENTANIL \_\_\_\_\_ mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. RVUN 21.22; SaO<sub>2</sub>: 100%, 2 - a - 2 - hnt

MODO --- PRESS --- PEEP --- FIO2 --- Vol. Corr --- GASO: pH --- pO2 --- pCO2 --- BIC --- sat ---

CARDIOVASC. 2 CR 24 BNP 2120; Pr: 65 bpm; PS: 126 x 81

NEUROL. 20: 4/12V - 2/12H - 4/10 (não descer edema pupilar)

ABDOM. livre de dor - d. d. d., ruídos hidroacústicos presentes

MEMBROS RMSS: pulso radial presente

RMH: 2 - edema, peritumescência de, pulso pedalar

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente grave em TQR e a - hnt, no - diagnóstico  
em expansão. ECG: 10.

no - portamento de VCR

Cuidados UTI

Exames 15/08/13: Gama: 10.300; Hb: 12.4 / Ht: 31.5 / plat: 318.000

(r: 0.66 / K: 3.8 / Na: 137 / uréia: 45

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*  
 Dr. Fernando Antonio Prado Reis  
 Médico Internista  
 CRM / SE 2077

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

17:30 Realizada troca de TQT p/ Meflo, durante 6 h. Procedimento realizado sem intercorrências.

Ailton Lima Noronha Junior  
Médico  
CRM/SE 5156

PLANTÃO NOTURNO 18-07h

Da 21:15h - Diurese 500ml-12h  
12/08/2018 - 1ª evacuação por  
- 1ª deposição

Paciente sob ventilação espontânea via TQT metálico trocada hoje às 17:30h. Está bem. 1ª intercorrência clínica e período. 1ª medição de DDAP! Ainda em uso de CUC 1

- PLANTAS:
- (1) Avaliar evolução clínica após troca de TQT.
  - (2) Avaliar retineção de CUC após conexão de CUP
  - (3) Suspender DDAP de prescrição
  - (4) Solicitar novos exames laboratoriais

Na noite 18/08/2018  
Médico  
CRM/SE 5156

Neurocirurgia 18/08/19

Paciente estável.

Desperta ao chamado, traqueostomizada, em lar ambiente.

Resposta motor mantida.

Fim da sica

Ref: Retirar plantas.

Felipe Roberto de Mendonça  
Neurocirurgião  
CRM/SE 5156



NOME Claudio Dias da Cruz  
 IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: M LEITO 08-09  
 PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_ UP: 05-1

DATA: 17/08/19 HORA Manhã DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO  
 - Poli-Neurina  
 - TC E  
 - VD Cerebral (23/07/19)  
 - PAV Raída

PROCED. INVASIVO  
 ( ) IOT (X) TQT ( ) VM  
 (X) SNE ( ) SVD  
 (X) CVC sítio JJD dias \_\_\_\_\_  
 (X) outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Normal  
 $\Delta$  PAS/PAD 120/80  
 DIURESE 2200  
 GLICEMIAS  
85 116  
105 90

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2395  
 PERDAS 2200  
 TOTAL +395

## DIETA

( ) ORAL (X) ENTERAL  
 EVACUAÇÃO  
 (X) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_ dias

## MEDICAÇÃO

(X) CLEXANE

(X) RANITIDINA ou IBP

(X) CABEÇEIRA ELEVADA

( ) NORA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min  
 ( ) NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h  
 ( ) MIDAZ \_\_\_\_\_ mL/h

( ) DOBUTA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min  
 ( ) TRIDIL \_\_\_\_\_ mL/h  
 ( ) FENTANIL \_\_\_\_\_ mL/h

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ mL/h  
 \_\_\_\_\_ mL/h  
 \_\_\_\_\_ mL/h

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. FR: 14 rpm SpO2: 96%

MODO \_\_\_\_\_ PRESS \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Vol. Corr \_\_\_\_\_ GASO: pH \_\_\_\_\_ pO2 \_\_\_\_\_ pCO2 \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ sat \_\_\_\_\_

CARDIOVASC. FC: 85 bpm PA: 120 x 85 mmHg

NEUROL E/C: 2+ 1+ 1+ 1+ = 7+

ABDOME Plano, macio, RMP+

MEMBROS Artros, perf. brn, sem edemas

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

- HMD entubado e com DVP.
- Confortável em VE, com O2 suplementar
- PPT desinglados
- Fente para pr Metabólicas - Solicitar pelo Nível de Análise de
- Oxiem
- Análise de urina após Pico

Ailton Lima Noronha Junior  
 Médico  
 CRM 156150

NOME Claudio Dias do Gue  
 IDADE: 38 SEXO: M LEITO 08  
 PRONTUÁRIO 3224 UP: UTI 1º andar

DATA: 18/08/18 HORA 10h DIAS NA UNIDADE \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO (1) Politeamia com TCE leve (3) PAI (tratado)  
(2) PO craniotomia (23/07/2018)

PROCED. ☐ IOT ☒ TQT ☐ VM ☒ CVC sítio VTID dias \_\_\_\_\_  
 INVASIVO ☒ SNE ☐ SVD ☐ outro \_\_\_\_\_

## CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Φ GLICEMIAS 133-112  
 Δ PAS/PAD 118-128x  
 DIURESE 1100<sup>90-93</sup> ml mg/dl

MEDICAÇÃO Φ Antibiótico

☒ CLEXANE

☒ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA \_\_\_\_\_ mcg/Kg/min

☒ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE \_\_\_\_\_ mL/h

☐ MIDAZ \_\_\_\_\_ mL/h

## BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +2225 ml  
 PERDAS -1100 ml  
 TOTAL +1125 ml

## DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL

## EVACUAÇÃO

☒ SIM ☐ NÃO \_\_\_\_\_ dias  
01 episódio

## EXAME FÍSICO

AP. RESP. MVAO sem RR. Lado 85%.

MODO \_\_\_\_\_ PRESS. \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Vol. Corr \_\_\_\_\_ GASO: pH \_\_\_\_\_ pO2 \_\_\_\_\_ pCO2 \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ sat \_\_\_\_\_

CARDIOVASC. Φ uso de DIA. PAM 65 mmHg. RCP em 2T, 2u

NEUROL. Pupila 16. Intereferência com o laser medidor.

ABDOM. Plácido, RHA Φ. Φ retorno de ruídos gástricos.

MEMBROS Edema +1 a +2 em MMSS Φ emproatamento de paturnilhas.

## IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente em UTI sob TQT metabólico há quase 24h.  
Gato bem, sem intercorrências clínicas no período.

Condutas (1) Suporte Intensivo

(2) Ajustado concentrações de O<sub>2</sub> para retirada de CVC

(3) Avaliar alta da UTI por médico responsável

(4) Ajustado exames laboratoriais solicitados ontem.

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE	
HORA	
2000	<p>Em intervenção  Bando odontológico completo, diagnóstico de saúde  Sua saúde dental ótima  FIVC, Riga  Gratuito.  Visto sem delay. Lado 10.300 Hc-13.2.</p>



# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospital de São Paulo

PACIENTE: Claudio Dias de Cruz REGISTRO: \_\_\_\_\_

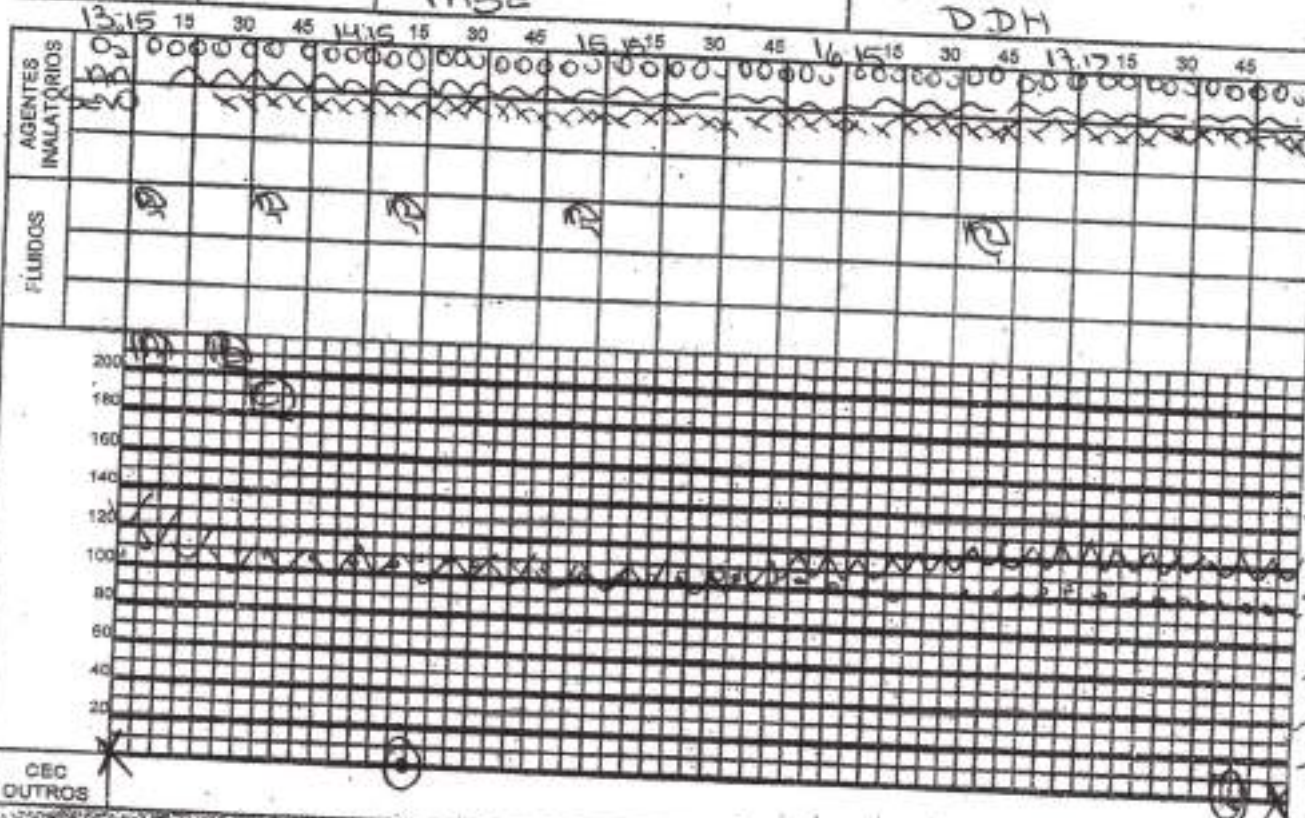
UNIDADE: \_\_\_\_\_ MÉDICO: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

CIRURGIA PROGRAMADA: Craniotomia descompressiva CIRURGIA REALIZADA: \_\_\_\_\_ DATA: 29/07/19

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Marcelo B. Leal TÉCNICA ANESTÉSICA: Spinal MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: \_\_\_\_\_

CIRURGIÃO: Dr. Carlos Eduardo AUXILIAR: Dr. Manoel ASA: 4E

HORA DE INÍCIO: \_\_\_\_\_ HORA DE TÉRMINO: \_\_\_\_\_ ACESSO VENOSO: MBE POSIÇÃO: DDH



MONITORIZAÇÃO	PARÂMETROS MONITORIZADOS		VALORES ALTERNATIVOS	
	PA NÃO INVASIVA	X	PVC	
	PA INVASIVA		TEMPERATURA	
	ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE	
	OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	X
	CAPNOGRAFIA	X	PAM	

1) Fentanyl 0,25mg + 0,25mg		
2) Propofol 40mg + 20mg		
3) Sevoflurano 1ml/kg		
4) Bupivacaína 0,5% - 10ml		
5) Cetalar 1g		
6) Lidocaína 10mg		
7) Manitol 20% 100ml		
8) H2O2 40ml 6V		
9) Fluido de balance 10% 100ml 6V		
10) H2O2 50ml 6V		

53  
10T 663  
Paciente em 10T, Vazilhos no ar, nível lençol, V no nível 0 = estímulo ventral, pupila 3mm, reativa, presença de compansão ventral - obstrução + grande quantidade de ar...

NOME: **CLAUDIO DIAS DA CRUZ**

IDADE: 39 SEXO: M

LEITO: 09

PRONTUARIO: 28273

UP: UTI -

DATA: 19/08/2019

HORA: 07-19 h

DIAS NA UNIDADE: 21

DIH: 29/07/2019

DIAGNÓSTICO:

**POLITRAUMA POR ATROPELAMENTO  
TCE GRAVE - HSD + HSAT  
PO CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA  
ANEMIA  
RBDOMIÓLISE  
PAV**

PROCED  
VASIVO

( ) IOT  
(X) SNE

(X) TQT  
(X) SVD

( ) VM

(X) CVC JID  
( ) OUTRO

CONTROLES (ÚLTIMAS 24 h)

FEBRE 36,8

GLICEMIAS

PAS/PAD 112~123/76~95

115/108

DIURESE PRESENTE

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2947 ml

PERDAS 1500 ml

TOTAL + 1447 ml

DIETA

( ) ORAL (X) ENTERAL

EVACUAÇÃO

( ) SIM (X) NÃO

MEDICAÇÃO

(X) CLEXANE

(X) RANIT / IBP

(X) CABEC ELEVA

( ) NORA

( ) NIPRIDE

( ) MIDAZ

( ) DOBUTA

( ) TRIDIL

( ) FENTANIL

OUTRO

OUTRO

OUTRO

EXAME FÍSICO

GERAL/NEURO: Encontra-se vigil, contactante, SpO2= 96%, hidratado, corado, afebril no momento.

MODO:

PEEP:

FI02:

GASO: pH pO2 pCO2 BIC BE SO2

AVC: RCR sem sopros. FC= 77 bpm. PA= 114 X 79 mmHg.

AR: MV (+), rancos esparsos. FR= 12 lpm.

AGI: Abdome plano, fãcido. RHA (+).

AGU: Diurese (+) 300 ml, concentrada.

EXT: perfundidas, edema (+/4+).

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

SUORTE INTENSIVO + MONITORAMENTO

ACOMPANHAMENTO DA NCR E FONOAUDIOLOGIA

ALTA DA UTI

*Manoel Claudius Dias Cruz*  
Plantonista Terapia Intensiva  
CRM: 3994



Claudio Dias da Cruz, 39 anos

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

5/08/19

Evolução Médico

UTI-1

13-05-19

- # Polidramnia por Hicoplasmato
- # TGO grave + P ASD + HSA
- # PD Otimização descompressão
- # Anemia
- # Rubeomiopia
- # PAV

Paciente atencioso, bem-estar, em Vento, facies hiperfônica -  
an anisocoria, Voz alta + rouco, Sa. 102, 94% Pressão nor-  
malmente estável por fármacos vasopressores.

PC: RCD, em UTI, em apoio

AD: MVD em APT em suporte avançado

ABA: Wilkerson, Flutec, BDA

em perfusão de 10, com redução de 10 ml

De: D. So. por 10 ml

De: V. de 10 ml, 10 ml de 10 ml

De: R. de 10 ml de 10 ml + 10 ml de 10 ml

Nasceram 20/08/19  
Tubo estéril.

De: 10 ml, em 10 ml

De: 10 ml, em 10 ml

De: 10 ml, em 10 ml

De: 10 ml, em 10 ml

De: 10 ml, em 10 ml

De: 10 ml, em 10 ml

Paulo Roberto S. Mendonça  
Neonocirurgião  
CRM 2118









# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Panorama Hospital de São Carlos

PACIENTE:

Claudio Dias de Cruz

REGISTRO:

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

Cronograma de procedimentos

CIRURGIA REALIZADA

DATA

29/07/19

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Marcelo B. Leal

TÉCNICA ANESTÉSICA

Spont

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGIÃO Dr. Carlos Eduardo

ALDOLIA

Dr. Mano

ASA

4 E

HORA DE INÍCIO

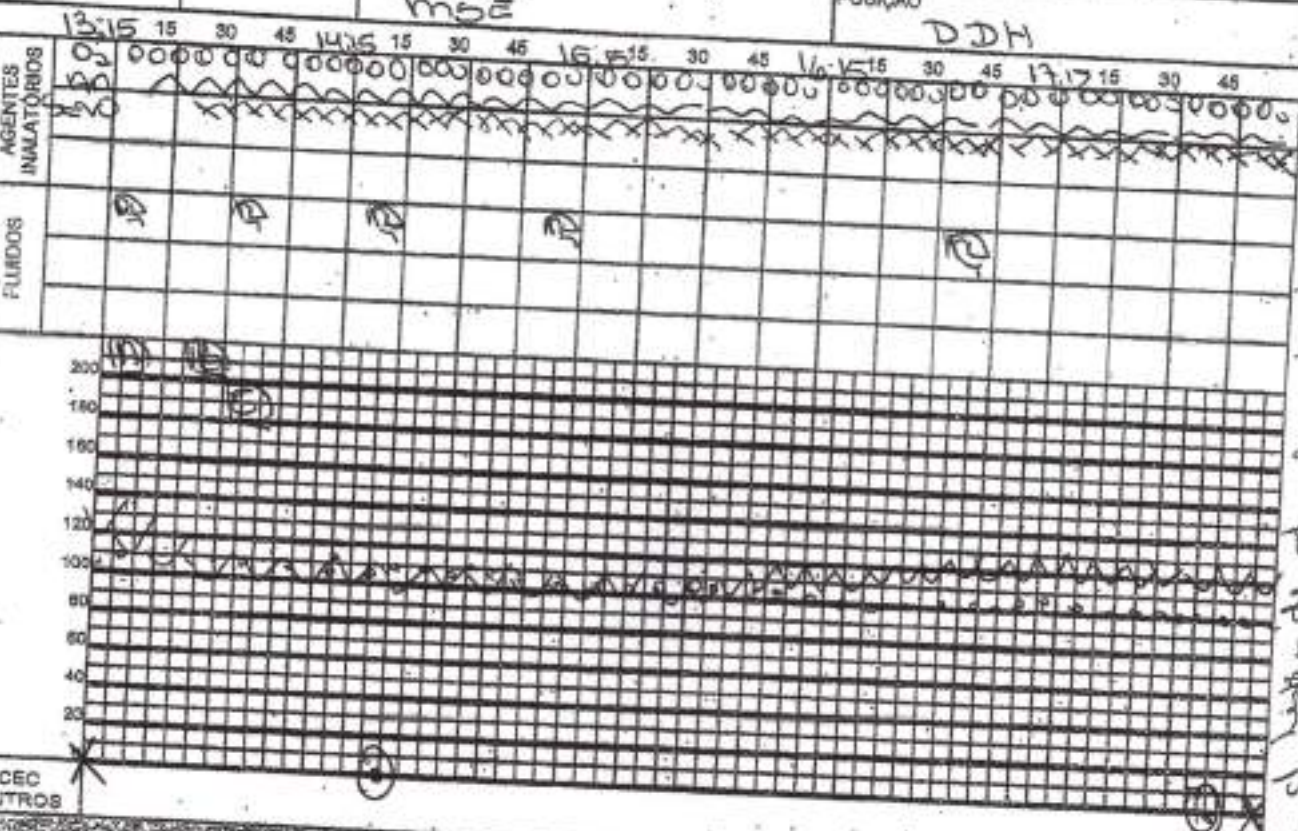
HORA DE TÉRMINO

ACESSO VENOSO

mbe

POSIÇÃO

DDH



CEC OUTROS

MONITORIZAÇÃO

PA NÃO INVASIVA

X

PVC

PA INVASIVA

X

TEMPERATURA

ELETROCARDIOGRAFIA

X

DIURESE

OXIMETRIA

X

VENTILAÇÃO

CAPNOGRAFIA

X

PAM

Estável em 10% de VCM  
VCM  
Resposta Vag em VBT

- 1) Fentanil 0,25mg + 0,25mg
- 2) Rocuronio 40mg - 20mg
- 3) Sevoflurano 1ml/kg
- 4) Bupivacaína 0,4% - 10ml
- 5) Ceftriaxona 1g
- 6) Desflurano 10mg
- 7) Manitol 20% - 100ml
- 8) HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 40ml
- 9) Fluorocelulose 10% - 10ml
- 10) HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 50ml

HOME Cephalos 2g a 12:00

Q. Dose at: 15.40 horas  
R. Dose at: horas  
S. Dose at: horas

1) Lidocaína - EV - VCM  
2) Venodol MSD 514  
3) Cetotil Venodol Central VBT

55  
SAMU em 10T - ECG 3  
Paciente de acompanhamento - atencões de rotina, pupila reativa, mentes



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE**

**FICHA DE ATO CIRÚRGICO**

PACIENTE: CLAUDIO DIAS DA CRUZ

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: CONTUSÃO FRONTOTEMPORAL DIREITA

CIRURGIA REALIZADA: CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA

CIRURGIÃO: DR. ECKSTANIO ROCHA / DR CARLOS EDUARDO

AUXILIARES: DR. BRENO GUEDES / DR DIMAS FERNANDES

ANESTESIA: GERAL

ANESTESISTA: DR.

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

☒ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO

TOPOGRAFIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI

☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

**DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

1. PACIENTE SOB ANESTESIA GERAL, DDH, CABECEIRA ELEVADA, CABEÇA VERTIDA PARA ESQUERDA, APOIO DA CABEÇA EM RODILHA;

2. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA, COLOCAÇÃO DE CAMPOS, INFILTRADA INCISÃO;

3. INCISÃO FRONTO-TEMPORO-PARIETAL DIREITA EM T; REBATIDO FLAP

MÚSCULO-CUTÂNEO, EXPOSIÇÃO DE CALOTA, REALIZAÇÃO DE HEMOSTASIA;

4. CRANIOTOMIA FRONTO-TEMPORO-PARIETAL DIREITA COM CRANIOTOMO

5. REALIZADA ABERTURA DURAL; VISUALIZADO CÉREBRO TENSO;

6. REALIZADA DUROPLASTIA COM GALEA APONEURÓTICA;

7. HEMOSTASIA DURAL COM BIPOLAR, LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO,  
; CÉREBRO PULSÁTIL

8. REVISÃO DO SITIO CIRURGICO E HEMOSTASIA FINAL COM SURGICEL E GELFOAN; FLAP ÓSSEO GUARDADO NO ESPAÇO SUBCUTÂNEO ABDOMINAL, DEVIDO O INTENSO INCHAÇO CEREBRAL.

ÓSSEO; DEIXADO DRENO 3.2 EM TCSC;

9. FECHAMENTO POR PLANOS COM VICRYL 2.0 E DA PELE COM NYLON 3.0;

10. REALIZADO CURATIVO E TERMINO SEM INTERCORRENCIAS.

DATA: 29/07/19

Dr. Breno W. M. Guedes  
Neurocirurgia  
CRM-SE 5843

Eckstania M. M. Rocha  
Neurocirurgia  
CRM-SE 3309



HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

## REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO



NOME (s/abreviações):

Cláudio Dias da Cruz

DATA:

29/7/11

HORA Entrada/sala 13:20 H	HORA Saída/sala H	HORA Incisão 14:40 H	HORA rafia H	ALERGIA:
CIRURGIÃO: ECKSTONIO ROCHA / Carlos Eduardo			1º AUXILIAR: Breno Guedes	
ANESTESISTA: Mayhi			2º AUXILIAR: Carlos Fernandes / Dir	
INSTRUMENTADOR: Conceição			CIRCULANTE: Brucianis	
CIRURGIA PROGRAMADA: Craniectomia Descompressiva			LATERALIDADE	
CIRURGIA REALIZADA:			<input type="checkbox"/> DIRETA <input type="checkbox"/> ESQUERDA	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	<input type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	<input type="checkbox"/> TORPOROSO	<input checked="" type="checkbox"/> COMATOSO
TÉCNICA ANESTÉSICA:	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA	<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA	<input checked="" type="checkbox"/> GERAL BALANÇADA
	<input type="checkbox"/> PERIDURAL C/ CATETER	<input type="checkbox"/> PERIDURAL S/ CATETER	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE PLEXO
				<input type="checkbox"/> RAQUANES
				<input type="checkbox"/> LOCAL

TOT	<input type="checkbox"/> ARAMADO	Nº	<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARÍNGEA	<input type="checkbox"/> TRAQUEÓSTOMO	<input type="checkbox"/> GUEDEL	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE
DISPOSITIVOS:	<input type="checkbox"/> SILICONE	<input type="checkbox"/> SUÇÃO	<input type="checkbox"/> D. TÓRAX	<input type="checkbox"/> D. PIZZER	<input type="checkbox"/> D. KHER	<input type="checkbox"/> D. BLAKE	<input type="checkbox"/> D. PEN
	<input type="checkbox"/> LÁTEX						
CVC	<input type="checkbox"/> DL	<input type="checkbox"/> AVP	<input type="checkbox"/> CATETER FOGARTY				
	<input type="checkbox"/> TL						

ASSEPSIA:	<input checked="" type="checkbox"/> PVR TÓPICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVR ALCÓOLICA	<input type="checkbox"/> PVR DEGERMANTE	<input checked="" type="checkbox"/> CLOREXIDINA ALCÓOLICA	<input type="checkbox"/> CLOREXIDINA DEGERMANTE	<input type="checkbox"/> CLOREXIDINA AQUOSA
-----------	--	---	---	---	---	---

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

<input checked="" type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR	<input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL (BIS)	<input checked="" type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA	<input type="checkbox"/> MICROSC
<input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO	<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CARDÍACO	<input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA	<input type="checkbox"/> PA INVASIVA	<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO	<input checked="" type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO
<input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR	<input checked="" type="checkbox"/> FONTE DE LUZ	<input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO	<input type="checkbox"/> VIDEOLAPAROSCÓPIO	<input type="checkbox"/> OUTROS	

POSIÇÃO:	<input type="checkbox"/> DORSAL	<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> LATERAL DIRETO	<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO	<input type="checkbox"/> CANIVETE	<input type="checkbox"/> TREDELEMBURG	<input type="checkbox"/> LITOTOMIA
----------	---------------------------------	----------------------------------	---	---	-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS	BISTURI ELÉTRICO:	<input type="checkbox"/> BIPOLAR	<input type="checkbox"/> MONOPOLAR
<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇA	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MD
<input type="checkbox"/> ME	PLACA DE BISTURI		
		CONTAGEM DE COMPRESSAS	
		ENTREGUE	RECOLHIDO
LOCAL:			
• ELETRODOS		CONTAGEM DE INSTRUMENTAL	
⊕ INCISÃO CIRÚRGICA		ENTREGUE	RECOLHIDO

## SINAIS VITAIS

	SpO2 (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	PAI (mmHg)	TEMP (°C)	FR (RPM)	GLICEMIA	LPP (l)
PRÉ-OPERATÓRIO	100%	98	134	77	—	12	—	—
INTRA-OPERATÓRIO	100%	104	95	45	—	15	—	—
POS-OPERATÓRIO								



## CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA



## ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

SIM NÃO NA

Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira	X		
Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames	X		
Termo de consentimento assinado			
Checado funcionamento do equipamento anestésico	X		
Alergias conhecidas: _____		X	
Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração Se SIM, os materiais devem estar disponíveis em sala			
Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos puncionados ou CVC e fluido previsto em sala			

## ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

SIM NÃO NA

Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	X		
Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	X		
Imagens essenciais disponíveis na sala operatória	X		
Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.			
Materiais e Implantes no prazo de validade	X		

## ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

SIM NÃO NA

Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas	X		
Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento. Nº de amostras _____			
Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento		X	
Recomendações especiais para o pós operatório			

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

RA	REGISTRO	ASSINATURA
0	Paciente admitida em sala operatória, de maca, em tubado, ventilada mecânica, em uso de respiração via MSE + SVD, desfoço 800 ml de urina em clara, em tela monitor multiparametro e oximetria. Resolvido AVP-USD com foleto 14 + AVC em jugular D.	_____ COREN
40	Dado início do procedimento cirúrgico, paciente na que estável as unidades da equipe médico e enfermeira.	_____ COREN
30	Procedimento segue bem intercomunicando	_____ COREN
30	Paciente estável, por SSVV: PA=115x73 FC=83 St=100% R=12	_____ COREN - SE - 500
30	Procedimento sendo finalizado com sucesso. Paciente na man-tem estável PA=113x86 FC=120 St=100 R=14	_____ COREN
7	Fim do procedimento, em pequena enfermagem paciente para	_____ COREN
AMINHADO PARA:	SAPA, de maca, entubado, dreno + SVD	_____ COREN









Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

PACIENTE: Claudio Dias da Cruz \_\_\_\_\_ IDADE: 39 anos TIPO: Exame Eletivo  
UNIDADE: ALA 100 LEITO: 108-3 DATA DO EXAME: 12.09.2019 FAE: 3227  
DIAGNÓSTICO: Estenose? Dificuldade de decanulação  
EXAME: FIBROBRONCOSCOPIA FLEXÍVEL VIA: NASAL( X ) TQT( X ) TOT( ) ORAL( )

### LAUDO

LARINGE: Presença de edema em aritenoides, mobilidade preservadas. Pregas vocais simétricas. Edema em subglote, ocluindo 50% da luz traqueal. Não observada estenose

TRAQUÊIA: Traqueostomia em topografia de 2º anel traqueal Forma, calibre e mucosa normais abaixo da órtese traqueal

CARINA: Final, móvel e centralizada. Moderada secreção

ÁRVORE BRÔNQUICA DIREITA: Normal

ÁRVORE BRÔNQUICA ESQUERDA: Normal

#### CONCLUSÃO.:

- Ausência Estenose traqueal
- Edema em laringe
- Traqueobronquite

#### OBS

- Sugiro tentar oclusão intermitente para decanulação e repetir exame em 7 dias

Carimbo e assinatura do médico

Carimbo e assinatura do médico

**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente: Blancio Dias Lima Idade:            Página nº             
Unidade de Produção: 100 Leito: 108-3 Nº do Prontuário:            Sexo:           

DATA	HORA	HISTÓRICO
19/09/19	22h	No leito, agitado, retirou AVP e SVE, chamado médico plantonista, condico medicada com Haloper e fegre com r.M. Realizado novo AVP, porém o paciente recusou novo SVE, pois ele está aceitando dieta oral Enfe Manam glo CORREN 130199.
20/09/19	16h	Intubação laríngea Pte desadado, desumidado, vco. simplica. apnéia. Acompanhante muito que a finetria. po observe padrão respiratório. Pte já de nta do kno, vsp supra, tona vsp. Ous to acompanhante insistências ao pleuro de tona - <div style="text-align: right;">(Carla)  Vera Lúcia  CRM 3225</div>
20/09/19	# CM#	Paciente voluntoso bom após des- umidao. hoje não está apresentando Tose. φ de puer. R = M ⊕ A / R Beberia, audada, afimil, auscúrio es: lpe <div style="text-align: center;">Dra. Vanessa Freire  Médica  CRM 3225</div>
21/09/19	# CM#	Paciente durmente bem. Com condi- ções clínicas de alta hospitalar. Sem que nos al ou intercorrêncs. φ de puer φ de tona. Beberia em or ambiente, audada, afimil, hidratado R = M ⊕ A / R al. pto consozopir... (e)





## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	WORK
38	09/19

Gisistekapua / Mamā:

Prostate: acordado, euniceo, TOT & IQ2  
contido no lito (SNE) albeil, granoti-  
co A.P: MV(+) & IR. A. O.M: & Polifictis  
Eds: Oclus TOT, Posicionamento ao li-  
to. Aguarda broncoscopia 23/10.

5115085

# CM #

Paciente climatérica natural. Nome  
produtiva com menarca tardia, fêmea.  
φ de fêmea.

bodying response, affect, animation  
 $np = m \oplus$  some more

na. 308 na

Signe ATB

*(Handwritten stamp: Dr. J. B. S. France, M.D., CAM 3736)*

19/09/19

Grind therapy / Mankā:

Paciente decanulado ontem eupneico,  
sem queixas no momento. A.P: MU(+) > IR. A.  
A.M: deambula. Cals: Monitorizada Res-  
piratório, Alta da fisio.

~~Handwritten signature~~

19/09/19

Paciente estável, sem queixas  
supraco, afebril, decanulado  
prtem.

Ans:  $\ln 2$  2nd degree

$$DN: MV \oplus \Delta H \geq RA$$

PA: 110 x 70 mm Hg

Gov: Sigue AFD

Suspende broncoscopia  
de laboratório

Dr. Anil Kumar Singh  
M.A. / S. / 2554

Nome do Paciente: Cláudio Dias da Cruz Idade:  Sexo:   
Unidade de Produção:  Leito: 108-3 Nº do Prontuário:

DATA HORA HISTÓRICO

16/09/19

# CH

Paciente estável, sem intercorrências, eufórico, afebril, TQT metálico, ocluído.

PA: 120 x 90 mmHg.

AP: MV@ AHT d alguns rancos.

Slide mar.

PA: 120 x 90 mmHg.

Duress @

Od: Suporte clínico

lg. broncoscopia

Segue ARB.

*Dr. Ana Flávia A. P. Barros  
Médica  
FEM/2019*

17/09/19 Fisioterapia / Manhã.

Paciente acordado TOT ocluído, aguarda broncoscopia dia 23/10, tolerando melhor a oxigenação. A.P: MV@ e R.A. Secreção peri TOT. Ed: P's simples + Sedestacas + Expele secreção quando retirada oxigenação. Deixo TOT ocluído.

*[Assinatura]*

17/09/19

# CH -;

Paciente não está se alimentando. O alívio físico no cuidado oral.

φ ore fne.

AP = MV@ AHT

*Dr. Vanessa Freire  
Médica  
CRM 3236*

SNE

Segue ARB



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

14/09/19 Fisioterapia (tarde)

Paciente acordado, eufórico,  $VE_{T_{O_2}}$ ,  $SpO_2$  96% via O<sub>2</sub>, TBT (M) oculto, apresentando boa performance respiratória.

AR: MV@ em HTx & RA. Paw misto

Cd. Monitorização Ventilatória + Incentivo

P + ET + RFI - 11. *Alu. Poarvo*

15/09 9h

Enfermeira 1 em supervisão

Paciente teve TBT metálica oculta, retida durante o banho. Reinstalada no local, realizada aspiração em TBT, pouca secreção fúea. Segue sob cuidados do grupo - *Inf. Plasmônica*  
Eten SE 11074

15/09/19

# CM #

Paciente estável, sem queixas ou intercorrências. TBT oculta via xlor, confortável, realizando constantes, alpa, observando, supressão, apnéia durante o dia. *Alu. Poarvo*

AR: MV@ & RA

15: mantida

16/09/19

Fisioterapia (Manhã)

Paciente acordado, consciente, TBT oculto, aférril, acianótico, anictérico, S. P. MV@ e xranos AHT. *Alu. Poarvo* Secreção peri TBT. Orienta-se para expectoração. Paciente tranquilo. Cds: MDP, VIs simples, Mantendo TBT oculto.



Nome do Paciente: Claudio Dias da Cruz Idade: 39 Sexo: M  
Unidade de Produção: Ula 100 Leito: 108-3 Nº do Prontuário:

DATA: 13/09/19 HORA: 14h HISTÓRICO:  
Terapia / Manhã:  
Paciente acordado, eufórico em VE e 10a TOT  
metálico, afébril. Realizada broncoscopia: edema  
de laringe, ausência estenose tipológica, troque-  
lizações. A.P. MV+ e R.A. Cds: PV's simples +  
Retiro endocânula p/ higienização.  
OBS: já tentado aliviar algumas vezes  
o sucesso!

13/09/19 Psicologia (M)  
No momento da abordagem o paciente, consciente, calmo, hu-  
mor omisso pela alta hospitalar, porém sabe que terá que  
repelir um nome após medicação. Apresenta também reba-  
ixamento no humor sem verbalização, algo desorientado. Não  
apresenta insucesso. Segue em acompanhamento.

Giselle Mello  
Psicóloga  
CRP 19/1732

14/09/2019 # 01 # 108-3  
Paciente estável hemodinamicamente, sem queixas, sem intercorrências.  
VE: eufórico AA, hipertermia (+14+)  
apimotilic. hidratação. FC = 90 bpm  
AR: MV+ em ANT com sibilos. FR = 22 bpm  
AC: PNE 2to tempo.  
Exatidão III.  
D: Manutenção ATB iniciado ontem.

Marcelo Almeida  
Médico  
CRM-SE 5842

14/09/19 Terapia (P Diurno)  
Paciente acordado, consciente, eufórico, VE 0.  
TOT (M) oculto. AR: MV+ em ANT x cl. rôncos bilaterais  
masse algo débil ao estímulo. Pw misto  
Cd: Incentivo à IP e PV's + ET + Retiro oculto  
e realiza THB via TOT/VAS pois paciente não consegue  
expectorar tudo p/ via oral. Oriento acompanhante  
e oculto TOT p/ ténio. Observo durante o dia  
horas de alta e de baixa. OBR 90% no dia 11

Marcelo Almeida  
Médico  
CRM-SE 5842



11/09/19

Trisistupia / Manhã:

Paciente acordado, inquieto no leito, eup-  
neico em V.E. s/O<sub>2</sub>, TET metálico, endo-  
cânula c/ sujidade, retiro-á p/ higi-  
enização. Cds: MDP, MRP, Estímulo a P.  
Oxambrulato e broncoespasmo.

*[Signature]*

11/09/19

# CM #

Paciente estável. # quixas de intercorrências  
pulmonares diminuídas, boa ventilação oral.  
Pulso em 1 hora da tarde. Eupneico  
Cds: MDP, MRP e decomp. P.  
Val: MRP e RA

cd: Amônia Broncoscopia

*[Signature]*

12/09/19

Trisistupia / Manhã:

Paciente estável, TET metálico s/O<sub>2</sub>  
Deservo endocânula c/ sujidade. A. P. MDP+  
s/ R. A. Aguarda broncoscopia p/ hoje.  
Cds: PU, S. S. S. + Retiro endocânula p/ higi-  
enização.

*[Signature]*

12/09/19

# CM #

Paciente estável e quixas de intercorrências

cd: Aguarda bronco

*[Signature]*



Nome do Paciente: Claudio Dias da Cruz Idade: 39 Sexo:   
Unidade de Produção:  Leito: 108-3 Nº do Prontuário:

DATA/HORA HISTÓRICO

10/09/19 # CM #

Paciente segue não conseguindo se levantar. Está se movimentando lentamente.  
Cúspico, eufórico, orientado, TD normal.  
Nº = MU @ ALRA  
Qs: há 3 dias, não se levanta mais o quadro depressivo?  
algo obsessivo?

ca: Ag. Branco

*(Signature)*

10/09 Fisioterapia / Manhã:

Paciente acordado <sup>TD</sup> clássico, evolui e melhora do déficit motor, eufórico, endorâmulo já higienizado pela Euf. A.P. MUG s/R.A. Paciente não tolera occlusão TD.T. Aguarda broncoscopia (12/09). Pds: MRP, Estímulo a T.P. Ø THB No Intubação Respiratório.

*(Signature)*

10/09 Fisioterapia / Tarde VMT

14:30 paciente foi encontrado no leito em 30, apresentou os seguintes sinais vitais: Fc: 89 bpm, Sato: 96%, PA: 110/60 mmHg. Em uso de TAT metálico, AVP em uso de SF, normotônico, sem distúrbio no momento, expansibilidade reduzida, tórax rígido, padrões respiratórios abdominais, hídricos, comecar (ventilador) diáfragma colaborativo, apesar de algum estímulo. Na ausculta pulmonar foi observado MVT em AMHTX, Ø RA, hídricidade, vesículas, acináticas, anastomose em VEAR. Foram realizadas as seguintes condutas fisioterapêuticas: mobilizações básicas, movimentação global, alongar muscular com resistência manual global, treino de occlusão no TAT 3x20s 40 seg, não foi realizada deambulação porque o feet estava sem vida a 5 dias que limitou as condutas. Feet foi deslizado bem, sem nenhuma intercorrência.

*(Signature)*  
Fisioterapia  
CREFTO 35504

Aluno: Family Sena.



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	PROFESSOR
09/09/19		Psicologia (A)
		<p>no momento do atendimento paciente colaborativa, algo de orientado, humor ansioso pela alta hospitalar, sem grandes dificuldades. Todo suporte emocional, preenchida ficha de admissão. Segue em acompanhamento.</p> <p>Giselle Ivette Psicóloga CRP 19 / 1733</p>
9/09/19		<p>Ginecologia / Manobra:</p> <p>Paciente acordada, consciente, evolui a querer se alimentar, dificuldade p/ oclusão do TBT. A.P: MV@'s / R.A. Q.M. deambulando, Cds: MDP, MRP, IP, Monitorização Respiratória (SpO<sub>2</sub> = 95%).</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>
09/09/19		<p>Paciente acordada, desorientada, não aceita passar SNE. Comunica a clínica médica, pois paciente infirma que não gosta da comida do hospital. Deixa p/ tentar a tarde após reavaliação da Jone. Prescrita dieta alimentar periférica em uso de suplementação.</p> <p>Enferm. Antônia Bastos COREN 25653</p>
30/09/19		<p># Nutrição #</p> <p>Paciente estável, acianótico, amictérico, corado hidratado.</p> <p>Sem condições de dieta por VO, Jone contra-indicou.</p> <p>Cond: Aguarda passagem de SNE</p> <p>Ana Nay CRNS / 6463</p>
10/09/19		<p>Psicologia (A)</p> <p>Realizada juntamente com profissional de nutrição com o com familiares do paciente sobre a importância de não oferecer alimentos via oral pois o mesmo não está em condições de deglutar. Aguarda a passagem de SNE. Também compreenderam as orientações. Paciente ansioso pela alta hospitalar.</p> <p>Giselle Ivette Psicóloga CRP 19 / 1733</p>

p. 104



6/09/19 Fisioterapia / Manobras

Paciente estável deambulando, TGT  
s/ oclusão (famíliares não sabem ex-  
plicar o porquê). No momento, tranquilo,  
TGT c/ secreção. A.P: MUC+ c/ rônco. Spi-  
rado medido vol. secreção MP espessa, nód-  
TGT e VAS. Cds: THB, MDP, MPR. Oclusão TGT e obser-  
v.

Retirada oclusão  
pac. desconfortável.  
já foi solicitada broncoscopia

06/09/19

# CM #

Paciente continuamente estável. Não  
está respondendo bem à oclusão de  
TGT.

Demanda, repouso, TGT mecânica,  
apênd.

MP = MUC+ AIPA

ca: Ag. agudizado  
de Brônco

(Assinatura)

07/09/19

# CM #

Paciente bem. Agudizado  
broncoscopia. Sem queixas.

Repouso, TGT mecânica, repouso.  
MP = MUC+ AIPA

ca: L4

(Assinatura)



Nome do Paciente: <u>Claudio Dias da Cruz</u>	Idade: _____	Sexo: _____
Unidade de Produção: _____	Leito: _____	Nº do Prontuário: _____

05/09/19	* CN	Paciente estável, acordado, eupneico, afebril, TOT metálico s/ oclusão AR: MV@ AHT s/ RA PCV: RCH 2x 4 semel S/ edemas PA: 100x60 mmHg
		Ca: suporte VPM Ag: broncoscopia
15:20 05/09/2019	Fisioterapia Unit	Paciente Claudio Dias da Cruz, 59 anos. Diagnóstico clínico de TE. Paciente encontrada no leito em decúbito dorsal. Na avaliação física: traqueostomia os curtos vitais normais. PA 100x80 mmHg, FC 75, FR 20 iram, SatO2 93%. Consciente, orientado; via de acesso de traqueostomia de metal s/ oclusão. Anistiérico, anictico, pele hidratada, ausência de edema, presença de lesão na pele, pequena cicatrizada com aparência asséptica, em região medial lateral em pé direito e esquerdo. Ausculta pulmonar: presença de murmúrio vesicular e SRA e padrão respiratório abdominal com uso de musculatura acessória; expansibilidade torácica normal. Como conduta fisioterapêutica foi realizada mudança de decúbito: deitado para sedestação no leito, em seguida foi realizada oclusão de traqueostomia com o polegar com duração de 20 segundos 10 repetições, mudança de decúbito de sedestação para ventral; desobstrução no leito, mantendo para o leito e cada um sedestação no mesmo, sem interrupções durante fisioterapia, com PA 110x80 mmHg. Acadêmica Ana Cristina dos Santos Xavier.
		<p><i>Beltona Felfel</i>          Beltona Felfel          Fisioterapeuta          CREFTOD 30668-F</p>



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página

03/09 15:00

## Fisioterapia UNIT / TARDE

Paciente claudica para a cama, leito 102-3, foi encontrado em decúbito dorsal, apresentando sinais vitais de  $PO_2 = 95\%$ ,  $FC = 75 \text{ BPM}$ ,  $PA = 100 \times 60$ ,  $FR = 20 \text{ ipm}$ ; na ausculta foi encontrada MV + AHTX com RA, foi usado o TBT de metal e o vaso periférico. Paciente encontra-se emocionalmente instável realizando episódios de choro, porém apresenta-se colaborativo em todas as condutas respondendo a todos os comandos de voz, como conduta foi realizado exercícios de força em MMSS e MMIS, mudança de decúbito de dorso para ventral e lateral do leito, foi realizado também mudança de redução para ortostase, e treinamento de oclusão de TBT com braço telermica, teve um episódio de tosse eficaz e produtiva com expectoração de secreção mucosa com raras de sangue, disse a paciente não apresenta interesse, com sinais vitais de  $PO_2 = 95\%$ ,  $PA = 120 \times 80$ ,  $FR = 22 \text{ ipm}$ ,  $FC = 78 \text{ BPM}$ .

Car: Rafael Antonio Pinto

Antônia Bastos  
Fisioterapeuta  
CREFTO: 30562-F

03/09/19

## Pela Enfermeira

Paciente acordado, apresentando diarreia, em uso de TBT, pouca secreção + AVP + SNE p/ gaseificação. Segue em observação. Cond: Antônia Bastos COREN 25653

4/09/19

## Fisioterapia / Manhã

Paciente inquieto no leito, não cooperativo com as condutas, TBT metálico s/ O<sub>2</sub>, s/ telermica oclusão TBT, A.P. MVG s/ R.A. Endocâmara claudica. Cds. MDP MRP, GT. S/ condutas de redução e fisio meliora.

*[Assinatura]*

04/09/19

# CM#

Paciente clinicamente bem. Sem registro de intercorrências. Não está conseguindo falar com os familiares.

HP = MVG A.P.A

Respiração normal, afim

Car: W4

de A.C. em



Nome do Paciente: Claudio Dias Luz

Unidade de Produção:

Idade:

Página

Sexo:

Leito: 108-3

Nº do Prontuário:

02/09/19

# CM#

Paciente clinicamente estável - com TENS  
produtiva, sem febre.

TOT sintética, lúcido, orientado, afável

AP = HV @ mda

T = 36.8°C

PA = 140/80

na: DM

Prescrição SOS  
Bupropion simples

3/09/19 Terça-feira / Manhã:

Paciente acordado, inquieto no leito, supino  
TOT s/O<sub>2</sub>, s/ acompanhante no momento.  
A.P. MV @ s/ R.A.Q.M. s/ alterações. Cds: MDL,  
MRD, ET, & THB, Monitorização Respiratória

03/09/19

# CM#

Paciente evoluindo com dificuldades  
de oxigenação de TOT - segue com fraqueza  
metélica. TENS eficaz.

Suprimento, lúcido, orientado

AP = HV @ s/ R

na: Sol bicaônico

Dr. Vanessa  
Médica



dado grave. Grande constrangimento para os profissionais da equipe envolvidos, no entanto, entendendo que o bem estar do paciente está em primeiro lugar, a equipe de enfermeiros mantém monitoramento do paciente e as condutas prescritas.

Enfermeiro: Carla  
COPEN/SE 436059

01/09/19. Tricotomia / banho (Intencional).

Parvot na VE ao AA, TGT intubado oculto, afilado, curvado. Apresentando desconforto respiratório intenso. AA move com sítoles, rumos disparados. Observo que não conta na abscissa do parvot rotunda e fraco para apneus. Conduta: AA. Quando rotunda e fraco para rotunda apneus do parvot. Parvot apneus, melhora do quadro respiratório após retirada da oculto do TGT. de abscissa do TGT para legião. Dado o em VE ao AA, com bom fluxo após VE TGT.

Vanessa Martins

Enfermeiro: Vanessa Martins  
Fisioterapia / RNS  
COPEN - 198001

ET. Retiro do parvot de

18:30 Não rotundo apneus

do parvot pois encontra-se ainda em rotunda e fraco para apneus. Dado o em VE ao AA, com bom fluxo após VE TGT.

Vanessa Martins

Enfermeiro: Vanessa Martins  
Fisioterapia / RNS  
COPEN - 198001

02 Tricotomia / banho (10:05)

09 Pte acordado, TGT intubado, afilado, curvado. Apresentando desconforto respiratório intenso. AA move com sítoles, rumos disparados. Observo que não conta na abscissa do parvot rotunda e fraco para apneus. Conduta: AA. Quando rotunda e fraco para rotunda apneus do parvot. Parvot apneus, melhora do quadro respiratório após retirada da oculto do TGT. de abscissa do TGT para legião. Dado o em VE ao AA, com bom fluxo após VE TGT.



Nome do Paciente: Cláudio Dias da Cruz

Página

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito: 108.3

Nº do Prontuário:

31/08/2019 Fisioterapia

Paciente em VE 1/2, TQT metódica e bem flutuante, exp. co, oximétrico, afável, confortável. A.P. MVD em At. clínicas espaciais. QNNA: Mantido. Conduta: Mobilização do quadril com manobras respiratórias e de relaxamento, retorno subcrotala para limpeza, e posicionamento.

*Handwritten signature/initials*

01/09/19

# 01\*

Paciente clinicamente estável. com TOX auscultado há ± 3 horas. Toux efusa. Exame físico, orientado, afável. RD = Rv @ A / R

na: com

*Handwritten signature/initials*

01/09/19

15:25 Paciente no leito apresentando-se desconfortável em uso de traqueostomia occlusa, com fisioterapia que se apresenta com reclamações referente a enfermagem, por talo acionando segundo o mesmo a ProBio e de enfermagem Poderia resolver a situação sem presença da Presença do Profissional fisioterapeuta. O fato é a equipe já que os mesmos reclamam que não já que o ProBio fisioterapeuta fez este tipo de comentário para os acompanhantes da Enfermagem, tal e



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página 1

29/08/19 # NCM

Paciente a Internar em TLT.  
Após discussão com Dr. Arthur, paciente  
não foi colocação de novo colar por NCM.  
Foi hospitalizado.  
Cuidado: Atende de NCM.  
Após avaliação de Abre Médica

30/08/19 Fisioterapia / Manhã:

Paciente algo inquieto não coopera com  
as condutas, apresenta em VE a 10a T me-  
talica afelada, acianotica. A.P. MV ⊕ e leucos  
pontos. Expulsa pouco vol. secreta duran-  
te cds. Cds: MDP, MRP (H.B.) Tentou oclusão  
de sucesso. Retiro em contato pl. higiene  
cas. Cinesio global diminuída. Prentações

30/08/19 # CM #

Paciente clinicamente bem. Bem  
um ao TOS metálico. Alimentando-se  
um a vez.  
⊕ febre.

PA = 110/70

T = 37.2°C

RP = MV ⊕ Δ / R3

ur. uru

Brasão pl. oclusão  
de TOS

9/10/19

Paciente estavel. Apresenta após artro-  
scopia. Anestesia geral. ROL 2A. n. n.  
A.P. MV ⊕ e leucos. ROL 2A. n. n.



Nome do Paciente:

Paulo

Idade: 39

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

108-3

Nº do Prontuário:

26/08/19

Pt. acordado acordado agitado no leito tft com  
fluxo aéreo sem ruído & O<sub>2</sub> face pouco  
produtiva A.P. MV(+) ANT com alguns espaços (A=MD+  
MA+THS (pg. of. leito de repouso)

07/08

Gastrografia / Manhã:

Paciente inquieto no leito expulso, em VE  
s/O<sub>2</sub> TAT metálica, pouco secretura. A.P. MV(+)  
s/R.A. Q.M. déficit a E. Expulso pouco secre-  
ta durante o dr. Cds: MDP, MRP, Retiro en-  
docânula p/ higienização. Sujeito a lúin TAT  
após higienização da endocânula, lúin de dr.

28/08

Gastrografia / Manhã:

Paciente acordado, ainda um pouco inquieto  
expulso, em VE s/O<sub>2</sub> TAT metálica, p. secreções  
pelo TAT. A.P. MV(+) s/R.A. Q.M. mantido. Cds: MDP,  
MRP, Ocui. TAT e oluivo!

28/08/19 14h

Dr. Gilberto Desprez

Paciente a lúin a qual o atenuar

EN- lúin

lúin: Debrido TC co presunto

Dr. Danilo  
M. Mendes  
CRM 612

23/08/19 #N118

Paciente em leito, na qual  
Ex-Neutro  
Lentidão de TC de crânio

24/08/19

Paciente em leito, consciente, ~~desorientado~~ desorientado  
bom, acionistas, anistésico, corado, abdome plano  
e flácido, conforme familiares aguardando exames de  
limite normal. São prescrito Enuro de 500 mg  
diária em BIC 75 ml/h. THT instilado, língua na  
sublingual. AVC à D. horda magras para resíduo  
TC de crânio. São os dados de segue multidisciplinar  
Enfermagem  
Coordenador

4/08/19

Realizado exame de AVE subclavio D  
e de sinais fisiológicos. Enf: Mariângela  
CORREN 130199

25/08/19

#N118

No uso de oximetro, sees  
KOH 1000  
de: 11111111  
CO: VRM

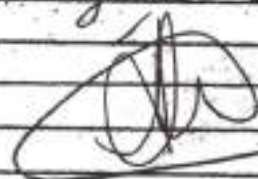
Dr. Jamerson Campos  
Neurologista  
CRM SE 5508



Nome do Paciente: Cláudio Dias da Cruz Idade: 40 Sexo: M  
Unidade de Produção: ala 100 Leito: 108-3 Nº do Prontuário:

22-08-19 Fisioterapia / Manhã:

Paciente acordado, eupneico, TOT,  $O_2$ , movi-  
mentando-se no leito. afébril, acinmático, amic-  
terico, & secreção. A.P: MVΦ, s/R. A. Retus  
implacâmula p/ higienização. Cds: MDP, MRP, & THB  
Cinesio global. Pac. pouco cooperativo.  
Tentou elevar TOT após higienização da endocâ-  
nula.

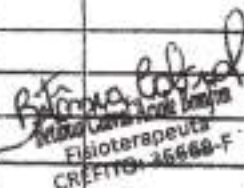


22/08/19 14:40 Fisioterapia - UNIT

Paciente acordado, consciente e colaborativo, eupneico,  
afébril, acinmático, em VE em AA, com VOO de SNE,  
AVC à D, com TOT intolico, AP com MVΦ & RA, com  
presença de edema residual na 4ª costela esquerda.  
PA: 130 x 80 mmHg, condutas: mobilização torácica, liberação  
unipol, fisioterapia global, co-contracção de NNSS, MMII,  
desobstrução de via aérea, MRP, estimulação de apogeo-  
ria, treino de oclusão de TOT durante 20 minutos,  
orientação para leito.

Obs: - Seguiu a diminuição da endocanula traqueal devido  
a tosse e oclusão.

Acadêmicos: Mathus Nogueira, Otto Matheus Barros

  
Fisioterapeuta  
CRÉDITO: 26668-F

22/08/19 #PCR#

Cont. a lq, se quiser a - Perceber  
EU - Medica  
Cont. Soluto TC de cura

22/08/19 #M74

Cont. a lq, se quiser a - Perceber  
EU - Medica  
Cont. Soluto TC de cura

Cont. a lq, se quiser a - Perceber  
EU - Medica  
Cont. Soluto TC de cura



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202072200237

**DATA:**

10/06/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU**  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202072200237

**DATA:**

12/06/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

... Cite-se o(a)(s) Requerido(a)(s), por pessoalmente (carta com AR ou, na impossibilidade desta via, por mandado, na forma dos arts. 247 c/c art. 249, ambos no CPC/2015), com antecedência de, no mínimo, 20 (vinte) dias da data ora aprezada, para comparecer(em) à aludida sessão, acompanhado(a)(s) de advogado(a)(s), ficando ciente que deverá(ão) informar o seu desinteresse na composição amigável com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados da data da referida audiência, salientando que a audiência designada só será cancelada se ambas as partes expressarem o seu desinteresse na composição (...) Com o advento no novo Código de Processo Civil, em conformidade com seu art. 334 do CPC/15, designo audiência de conciliação para o dia 06/10/2020, às 9h30min, no Fórum local...<br/><br/> Designo o dia 06/10/2020 às 09h:30min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim





**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Pirambu**

Nº Processo 202072200237 - Número Único: 0000233-09.2020.8.25.0039

Autor: CLAUDIO DIAS CRUZ

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

-

Processo n.º: 202072200237

-

Com o advento no novo Código de Processo Civil, em conformidade com seu art. 334 do CPC/15, designo audiência de conciliação para o dia **06/10/2020, às 9h30min, no Fórum local.**

Cite-se o(a)(s) Requerido(a)(s), por pessoalmente (carta com AR ou, na impossibilidade desta via, por mandado, na forma dos arts. 247 c/c art. 249, ambos no CPC/2015), com antecedência de, no mínimo, 20 (vinte) dias da data ora aprazada, para comparecer(em) à aludida sessão, acompanhado(a)(s) de advogado(a)(s), ficando ciente que deverá(ão) informar o seu desinteresse na composição amigável com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados da data da referida audiência, salientando que a audiência designada só será cancelada se ambas as partes expressarem o seu desinteresse na composição.

Em caso de desinteresse na conciliação, a data do protocolo do pedido de cancelamento da audiência deve ser considerada como o termo inicial para o oferecimento da sua resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme artigo 335, inciso II, do CPC/15.

De outro modo, sendo realizada a audiência de conciliação, mas restando infrutífera a solução amigável do litígio pelos motivos indicados no inciso I do art. 335 do CPC/15, a data da solenidade deve ser considerada **como o termo inicial para o oferecimento de resposta.**

Ressalte-se que a não apresentação de contestação acarretará os efeitos da revelia e serão reputados verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 344 do CPC/15).

Intimações necessárias (advogado(a)(s) da parte autora, pela imprensa, ficando o(a)(s) mesmo(a)(s) advertido(a)(s) de que deverá(ão) comunicar ao(à) seu(ua) constituinte a data da aludida sessão; sendo assistência da parte autoria promovida pela Defensoria Pública, deverá ser promovida a intimação pessoal do(a)(s) Autor(a)(s), sendo a intimação do(a) Ilustre Defensor(a) Público realizada por meio eletrônico).

**Ficam as partes advertidas que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação será considerado como ato atentatório à dignidade da Justiça, com a consequente aplicação de multa de até 02 (dois) por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, nos termos do art. 334, §8.º, do CPC.**

Cumpra-se.



Documento assinado eletronicamente por **RINALDO SALVINO DO NASCIMENTO**,  
**Juiz(a) de Pirambu**, em **12/06/2020**, às **18:42:04**, 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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos),  
preenchimento do número de consulta pública **2020001081586-68**.  
mediante



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202072200237

**DATA:**

28/08/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.<br>Cite-se o(a)(s) Requerido(a)(s), por pessoalmente (carta com AR ou, na impossibilidade desta via, por mandado, na forma dos arts. 247 c/c art. 249, ambos no CPC/2015), com antecedência de, no mínimo, 20 (vinte) dias da data ora aprazada, para comparecer(em) à aludida sessão, acompanhado(a)(s) de advogado(a)(s), ficando ciente que deverá(ão) informar o seu desinteresse na composição amigável com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados da data da referida audiência, salientando que a audiência designada só será cancelada se ambas as partes expressarem o seu desinteresse na composição. Em caso de desinteresse na conciliação, a data do protocolo do pedido de cancelamento da audiência deve ser considerada como o termo inicial para o oferecimento da sua resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme artigo 335, inciso II, do CPC/15.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202072200237

**DATA:**

28/08/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Intimação do requerente via advogado DJ.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

PIRAMBU DA COMARCA DE PIRAMBU  
Rua Antonio Torres, Bairro Centro, Pirambu/SE, CEP 49190000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202072200237

**DATA:**

31/08/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 31/08/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 28/08/2020, às 14:07:28.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não