



**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. (Agravado 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



12/01/2012

PR 121

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 Batista 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

DADOS DO CLIENTE 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 /																																				
ÁGUA LEIT. ANT.: 127 LEIT. ATUAL: 167 LEIT. FAT.: 167		ESGOTO (POÇO) LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. FAT.:		VOLUME: 0																																				
HISTÓRICO CONSUMO: 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

AVISO DE SUSPENSÃO: 20719578		DATA DA SUSPENSÃO: 12/03/2020	
PIS: 7,10		COFINS: 32,71	
VENCIMENTO: 25/03/2020		TOTAL A PAGAR: 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 SITUAÇÃO.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

Itaina Maira Santana Dantas

Envolvimentos

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

Rosângela 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-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

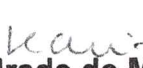
NÚMERO: 1907290200/ ESUS – SAMU

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.

eb



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 e 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
CRM 160258/SE
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

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

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
 Temp x pul. 37,2 / 88
 Pressão arterial 120/80 mmHg
 Saturações: SpO2 92% em O2 4L
 Hb 12,1 g/dL, Hct 35,1%, HbA1c 5,8%
 Tg 170 mg/dL, LDL 104 mg/dL, HDL 41 mg/dL
 Tg 170 mg/dL, LDL 104 mg/dL, HDL 41 mg/dL
 Exatidão de 0,5 s, ritmo
 normal

Cap. - 100% de saturação de O2
 17 minutos

Exatidão de 0,5 s, ritmo
 normal

Plano Terapêutico

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

18/08/19 Paciente internado. Exame em an. ambu
 P. hum. Pp: 130 x 80 mmHg - em rep
 Exatidão: OK!

Exatidão: OK! 130 x 80 mmHg

Exatidão de 0,5 s, ritmo
 normal

Plano Terapêutico

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

19/08/19
 Paciente internado, respiração controlada
 Temp x pul. 37,2 / 88
 Pressão arterial 120/80 mmHg
 Saturações: SpO2 92% em O2 4L
 Hb 12,1 g/dL, Hct 35,1%, HbA1c 5,8%
 Tg 170 mg/dL, LDL 104 mg/dL, HDL 41 mg/dL
 Tg 170 mg/dL, LDL 104 mg/dL, HDL 41 mg/dL
 Exatidão de 0,5 s, ritmo
 normal

Cap. - 100% de saturação de O2
 17 minutos

Exatidão de 0,5 s, ritmo
 normal

NOME Flávio José Luz
IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

14/08/15

paciente em plena recuperação ocular (cateterismo) e sem necessidade de sedação

Exame físico: sem alterações
Pulso: 70 bpm, 5/ATB
T: 36,5°C, S/O2 100%

Tratamento: sem alteração
Exatidão: 100% de acurácia

CP: - 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

Luiz F. de A. Silva
Médico Residente
CRM 12345

Plano Terapêutico

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

15/08/15

paciente em plena recuperação ocular, hoje apresenta a visão com consciência, mas ainda precisa de sedação

Exame físico: sem alterações
Pulso: 70 bpm, 5/ATB
T: 36,5°C, S/O2 100%

Tratamento: sem alteração
Exatidão: 100% de acurácia
CP: - 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

CP: - 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve
- 1 hora de sedação leve

Luiz F. de A. Silva
Médico Residente
CRM 12345

Plano Terapêutico

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

09/09/19

Paciente está em estado de coma - PVS - 4
 Hemiparesia esquerda

Temp: 36,4 PC: 14 PM: 6 FC: 94 SPO2: 100

Diurese: 220ml C: 97 U: 169 N2: 17 CPK: 1857

Hx: Hipertensão, DM, Dislipidemia, Doença Coronária, Insuficiência Renal Crônica

Tol. Anticoagulante

Atividade física de 05 a 10 minutos

Cef. Drenagem de abscesso

- 1 cateter de dreno

- Sonda nasogástrica

- Tabela de dor POC

[Assinatura]
 Luiz Flávio
 Cardiologista
 CRM 12345

Plano Terapêutico

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

12/09/19

Paciente está em estado de coma - PVS - 4
 Hemiparesia esquerda

Hemiparesia esquerda

Hx: Hipertensão, DM, Dislipidemia, Doença Coronária, Insuficiência Renal Crônica

Temp: 36,4 PC: 14 PM: 6 FC: 94 SPO2: 100

Diurese: 220ml C: 97 U: 169 N2: 17 CPK: 1857

Hx: Hipertensão, DM, Dislipidemia, Doença Coronária, Insuficiência Renal Crônica

Tol. Anticoagulante

Atividade física de 05 a 10 minutos

Cef. Drenagem de abscesso

- 1 cateter de dreno

- Sonda nasogástrica

- Tabela de dor POC

Plano Terapêutico

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

13/09/19

Paciente está em estado de coma - PVS - 4
 Hemiparesia esquerda

Hemiparesia esquerda

Hx: Hipertensão, DM, Dislipidemia, Doença Coronária, Insuficiência Renal Crônica

Temp: 36,4 PC: 14 PM: 6 FC: 94 SPO2: 100

Diurese: 220ml C: 97 U: 169 N2: 17 CPK: 1857

Hx: Hipertensão, DM, Dislipidemia, Doença Coronária, Insuficiência Renal Crônica

Tol. Anticoagulante

Atividade física de 05 a 10 minutos

Cef. Drenagem de abscesso

- 1 cateter de dreno

- Sonda nasogástrica

[Assinatura]
 Luiz Flávio
 Cardiologista
 CRM 12345

NOME Carlos Dias Cruz
IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

02/08/19
Paciente está em estado de choque - MGS - 5
Hemodinâmica estável
Roxo em 20% PC: 14 TPA: 100 Tg: 75 Fi: 17/14
Próf: 200mg 200mg C: 97 U: 52 Na: 142 K: 3,2
Diálise contínua em 200ml de heparina + Vanco
Hem: 11200 Hb: 8,9 Pl: 184000
Pl: 200ml soro fisiológico
Próf: 150 - 150
Extensão de membros

Plano Terapêutico

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

02/08/19
Paciente está em estado de choque - MGS - 5
Hemodinâmica estável
Roxo em 20% PC: 14 TPA: 100 Tg: 75 Fi: 17/14
Próf: 200mg 200mg C: 97 U: 52 Na: 142 K: 3,2
Diálise contínua em 200ml de heparina + Vanco
Hem: 11200 Hb: 8,9 Pl: 184000
Pl: 200ml soro fisiológico
Próf: 150 - 150
Extensão de membros

Plano Terapêutico

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

25/08/19

Exame de admissão no momento, com o (Stigeb. Loff)

Exame de admissão de Dora

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

Exame de admissão: 123 amp, 10, 0, 5 U: 45 N2: 193, CR: 4467

At: 123 amp, 12 amp / 1000

Exame: 9520 H: 198 H: 156 amp

Tol: 2 amp, 12 amp 245

Tol: 2 amp, 12 amp 245

Exame de admissão de Dora

(10/44)

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Plano Terapêutico

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

26/08/19

Exame de admissão no momento (10/44), com o (Stigeb. Loff)

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

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

Exame de admissão: 123 amp, 10, 0, 5 U: 45 N2: 193, CR: 4467

At: 123 amp, 12 amp / 1000

Exame: 9520 H: 198 H: 156 amp

Tol: 2 amp, 12 amp 245

Tol: 2 amp, 12 amp 245

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

Exame de admissão de Dora

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: 4760, D3 Cefazolin

Tel: 010 3100 1111

Presc: 98-225

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

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 PPD 1 TB 910 Em 16/12

Presc: Diclofenaco 150mg

At: 4760, D3 Cefazolin

Tel: 010 3100 1111

Presc: 98-225

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Exatão PPD 05 - 1000

Plano Terapêutico

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

NOME LEITO Cleânio Dias da Cruz IDADE _____ SEXO _____
PRONTUÁRIO _____

DATA

03/08

Atendimento
Paciente acordado, orientado, não altera os olhos;
não H. max, 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

Eckstanio 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


Diego F. O. Santos
Cirurgião Torácico
CRM: 4387



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	pCO ₂	pO ₂	HCO ₃	BE	Hct	Hb	SO ₂	P/F	Lactato	FiO ₂
	29/07/19 às 08:39	7,299	39,5	171,8	19,0	-7,5	49	18,7	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; SpO ₂ = 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 - 554118

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 recontatos devido a RNC.

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

(C) PA: 190 x 120 mmHg.

(D) Préfuroculo por Sda 5/RNC.

(E) Ausculta de squimosa ou Hertz, transt-cm
em Torax e abdominal.

Arter: RX de Torax e Lucio sem alterações.

Arter T. c. de Abdomen (ainda sem Lucio); most 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, Novo Cirurgião

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: ___/___/___

VIDE Admissao

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

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

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/RESPONSAVEL: CARIMBO DO MEDICO

SE RADIOLÓGICA - HUSE

RELAZIADO EM: 29/07/19

REGISTRO:

DATA:

HORARIO:

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 COMPLETA - JORNADA - 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.
Pós avaliação, internado, e após recuperação clínica, saiu da UTI para internação.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

29/07/19: amputação de membros inferiores

28/08/19: internação

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio: fratura linear sem deslocamento da base do crânio.
TC de coluna: fratura de corpo vertebral da coluna cervical.

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

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

HUSEHOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA - UTI 1****EVOLUÇÃO
MÉDICO DIARISTA**NOME Cláudio Da Cruz
IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

29/08/19
Paciente internado, estável, hoje 1º dia de pós-operatório de ressecção de tumor, apresentando boa evolução.
Sem sinais de infecção.
Sinais vitais: 120/80 mmHg
HR 110 bpm, 14/15
Dado a seguir: 120/80 mmHg
Cabeça: 120/80 mmHg
Ct: 120/80 mmHg
respiração (gênio sub)

Luiz Flávio Costa
Médico Assistente
08/08/2019**Plano Terapêutico**

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

Plano Terapêutico

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA
- ☐ 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 decompressiva (dia 29/07/19)					
	Em uso de: Eupazolina D4		DVA = Ø			
	Sedação: midazolam 5mlh analgésico - fentanyl 10mlh					
	Dados de enfermagem dos últimos 24h: Obs: apêndice a data em folha de sinais vitais data 01/07, na data 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 ₂ = 96 - 100%					
	glicemia = 155 - 185 Diurase = 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 ₂ =36% Vol = 617 ; CVC = fúscula b y SNE, SVD					
	Paciente grave; Adado; náusea malina desligada nos últimos 24h; adado imediatamente.					
	Vital: pupila puntiformes, sem fotoreatividade, PAS					
	AP = m VF, SIRA, ±OT + VM SO ₂ = 98% FR:14					
	ACV = BNF, RIR, JT, Ø CVD, PA = 151x83 FC = 65					
	ABD: 0/0/0, RHA Ø, náusea.					
	pulso Ø e arritmico, edema + 2/4+ em m m II sim e pontunilha 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 Lm = 35 K = 4,2					
	Na = 142					
	② Glicose glicemia PH = 7,45 PCO ₂ = 4,2 PO ₂ = 86,7 HCO ₃ = 23 BE = 4,0 Lm = 0,82					
	③ Duplex intestinal					
	④ Demora de adação					
	⑤ Avaliação indicção de Eupazolina					

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

02/08 Neuromuscular

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.

Ord: Testes de manobra de redução



Dr. Carlos Eduardo F. Oliveira
Neurocirurgia
CRM: 28110

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. Polidramnia (Atrapalamento)2. TCE grave (HSD + HPT + Contusão torácica)3. A=NO anemia descompensada4. Agama

PROCED.

INVASIVO

☒ IOT
☒ SNE☐ TQT☒ SVD☒ TM☒ 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. MMV em AHA.MODO 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 24.NEUROL. G03T, PASS-05ABDOM. NDW. RUA (+).MEMBROS 05mmHg TTP.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Admissão UTI.2. A pedido da neurocirurgia, realizar fentril 10 a 0.5 fl/h.3. Soluções para exames.4. Monitorização (02 CH) e gases.

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

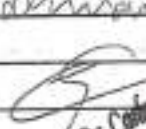
03/08

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. Pelotoma (Atrófico) S. CPK total elevado
 2. TCE grave (HSD + HHT)
 3. S=040 CD
 4. Anomia

PROCED.
INVASIVO

☒ IOT
☒ SNE

() TQT
☒ SVD

☒ VM

() 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

() CABEÇEIRA ELEVADA

() NORA _____ mcg/Kg/min

() NIPRIDE _____ mL/h

☒ MIDAZ. 05 mL/h

() DOBUTA _____ mcg/Kg/min

() TRIDIL _____ mL/h

☒ FENTANIL 15 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. BRM em 27. RA: 160x100 -- 4

NEUROL. Goff (OIVIM4) * com MCD. Pulso com 900 R2, 1000 R2, 1100 R2

ABDOM. hava distensão fofosa? RHA @

MEMBROS 0.5mg + 1H.

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

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Guadaches UTI
2. Suspeito de aneurisma às 09:11h.
3. 1. fentil por 10 flh (OBS: tudo deixado em 05 flh e encerrado hoje em 15 flh)
4. Afirmado hemotransfusão.
5. Redução hidratação EV em 2h; 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: Enxofre de
Salmof
Salmof e oxigênio
Ardeu na belh
Demand. 05-10-15 plh.

03/08/19 PLANO DO FURTO 19h-CH
Paciente fraco na VM (TAT) - desconfortado;
Hipertensão: 160/90 - F+P = 10ml/h. Faltou (39)

Diluição: 90ml/100 AR: Oxigênio 1g D4 • P4 = 200x100
Hb = 7,5; Hct = 2400
Vn = 39; L = 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
Médico / Ultrassonografia

NOME
LEITOCauduro Dúo da Cruz
09

IDADE

SEXO

PRONTUÁRIO

DATA

06/08/19 Resultado Divulgo

Politrauma por atropelamento

TCE grave HSD + HSAJ

8 ossos craniotomados no bupresno

Anemia

Roxos melise

PAU

Paciente q sedado, após agitado, 206 VM
PCV, Hz 25%, supnua, q oita
Pulmas ventilados

RIR HST PA = 161 x 104 PC 80

Obdome sem borboto, ruídos

ERT perfundida, edema +1

Controles 24h

03 dias Hbri

(DU 5100)

PA = +280

Oxi OK

Cd. Agnora exames

Na urine ferme DI de ATB -

Desman M

Drª Myrna Bieudo

Médica
CRM 3426

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

06

PLAQUEADO DIVERTICULO (13-18 H)

- * POLITRAUMA POR ATROELAMENTO
- * TCE GRAVE + HSD + H.SA
- * 8^o 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, NÍVEIS PRESSÓRIOS
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

DIURESE = 1500 ml

CONDIÇÕES:

- (1) DESEMPENHO DEURÉTICO
- (2) SUBITO DE CRANIOTOMIA
- (3) SUPORTE INTERSIVO

FUNDAR G.

06/08/19

RS, VM.

Suave.

Morador no mto.

Morador no mto.

Morador no mto.

Politeia de fumaça e no mto.

Politeia de fumaça e no mto.

Politeia de fumaça e no mto.



EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA Plantas plântulas nativas (19:00 ~ 02:00h)

11/08/19

19:50h * Politransma por atropelamento

* TCE Grave → HSD + HSDt

* PO Craniotomia Decompressiva

* PSU

* 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, supneico, em ventilação espontânea, sem suplementos de O₂, secreção, apnéia, diurese, acianótico, hipocorado (+/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 PPS, FC 69 bpm

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

SO₂, 99%

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

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

CD, 01 Cheio laboratório contido.

02 Aguarda retirada de SVD.

03 Vigar chique

04 SV de alívio SOS.

05 Acompanhamento de fôlego e de NCR.

06 Suporte Intensivo.

TCE plácido

Dr. Marcos Vinícius
Clínica Médica I
CDD 275

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 TCE grave (HSD +
HSA+)

③ DPO de crônico
mic clamping
④ PAV
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☒ CLEXANEVancocaine☒ 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. Sat 95%

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

CARDIOVASC. Φ val de PUA. PAM 65 mmHg. RCA em 2T, 2e 2fNEUROL. FOUR 10. Φ intelecto com o examinadorABDOME Plácido, RHA Φ. Φ retorno de resíduos gástricosMEMBROS Edema +1gt em mmm. Φ emprimento deperitornilhos

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 Rensaidiofe.

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

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 150-198x 133-122
DIURESE 6L 135-127
mg/dL

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 3250 ml
PERDAS 6000 ml
TOTAL - 2750 ml

DIETA

() ORAL ☒ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☒ SIM () NÃO _____ dias
↳ 02 episódios

MEDICAÇÃO

meropenem
☒ CLEXANE Venocur
☒ RANITIDINA ou IBP () NORA _____ mg/Kg/min
☒ CABEÇEIRA ELEVADA () NIPRIDE _____ mL/h
() MIDAZ _____ mL/h

() DOBUTA _____ mg/Kg/min
() TRIDIL _____ mL/h
☒ FENTANIL 5 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 DVA. PAM 65 mmHg. RCN em 2T, sem 3TNEUROL FOUR 10. Φ interfere com o examinadorABDOME Plácido, RHA ⊕. Φ retorno de resíduos gástricosMEMBROS Edema +14 em mmm. Φ empastado de pontunilhos

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente em UE sob RAT plástico com cuff insufi
do, com poliúrico no último 48h. Último exame de
trato-se de diabetes insipidus ou de lesão renal
aguda em fase de poliúria? Ainda sem perspe
tiva de diminuir cuff pela Rensurológica.

CONDIÇÕES: (1) Suporte Intensivo (2) Derrotar de pontone
em PIC (3) Polígrafo para exame (4) Controle rigoroso
da diurese em 24h (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 Crânio (MCA + MSA)
10. DPO CD
PAU

PROCED.

☐ IOT☒ TQT☐ VM☒ CVC sítio VJJN

dias _____

INVASIVO

☒ SNE☒ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE

GLICEMIAS

 Δ 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

☒ CLEXANE☒ RANITIDINA ou IBP☒ CABEÇEIRA ELEVADAMelobrenumVanco☐ NORA _____ mcg/Kg/min☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ MIDAZ. _____ mL/h☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min☐ TRIDIL _____ mL/h☒ FENTANIL 5 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 110NEUROL. G 6 (3+3+4)ABDOME Glaire, Delester, LHA @MEMBROS Se +VP, Edema 1+14

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Suspeita de T-S2. Desmama FentanilDr. Eduardo Berek
2. Coord. Geral
CRM 5573

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

12/08

Nasceram

#PO hematúria discrepante 29/07

Paciente segue estável - st intermenstrual

TRT 5/8d

FO lúida e seca

AO à dor st. AV flexão superficial à dor isométrica

AV TC controlado

(ed) Netmon pontos FO

NOME Cláudio Dize 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 _____
 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

() NIPRIDE _____ mL/h

() TRIDIL _____ mL/h

_____ mL/h

() MIDAZ _____ mL/h

~~() EENTANIL~~ 10 mL/h

_____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ em 17HMODO AC PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____GASO: pH 7.46 pO2 735 pCO2 37.8 BIC 25.5 sat 95CARDIOVASC. BR NF em 27NEUROL GO (GOVINA) OBS: por contusão polietil. o paciente não sente oABDOM. ADU. RNF @MEMBROS sem ed. + 17HLeve inchaço

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Unidades UTI

CRIM-3330
 Medica
 3227

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

09/08/19
08:00h
19

Resumo - 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
Retirar pontos FO

Breno Guedes
Médico
CRM 5843

10/08/19 #VCR#

*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

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.

- Flutuação Normal - (19h-2h)

/ TEE
PAV
Circulatório desc.

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

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

Ap. ev - AMV

Ab - mdr.

André Ferreira Neto
Médico Intensivista
CRM-1043

08/09/19 Exame de Neurologia.

Realizando Triagem de nível
Sim/Kind de TPT n.º 8,5 fme
intermediária. Sem outros achados

Dr. Wilson Oliveira Felix
Cirurgia Cardiorrástica
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 157-096-14/07/2014

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

Planta zero (7-14h)

* Politrans

* TCE GRAU (HSD + HAT)

* 10° DPO (Anatomia Dromedária)

* PAU (Dromedária?)

* Amnia

* UM - PC 40f.

* Dromedária Vasoatim: 0

* Soro Analisa Fútil 5ml/h

* Anticóagulo: Mno + UANes

TA: 32,2°C; 31,8°C

Glucose - 166 - 155 - 152

Dromedária 12h 1600-0

Amnia 2608: Placenta: 184.000 (h: 8.94)

Lactose 11.200; Anemia 0,69 h: 3,2 (resonância)

No: 142.

Lactose Soro (10mg Dromedária 12h).

Dromedária Dromedária Pulmão em Rins difus

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

Dromedária - Fútil

m m 15: PA: Pulmão - Dromedária (7+9)

m: PC - Ps Rins Pa tora

18: 10h

SEM SÍMPTOMAS DE SANGRAMENTO

PA: 130 x 80 - SAT: 92%

Dromedária Dromedária

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 - Trapeza PAV
TCE grave (HSD + HSAI) PoliTrauma?
8º DPO - Granitomia da compunha
Anemia

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

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 8.4 (37.9-38) GLICEMIAS
 Δ PAS/PAD 166/92/117-71 118 135
 DIURESE 2100 148 198

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +1989
 PERDAS -2100
 TOTAL -111

DIETA

() ORAL ☒ ENTERAL
 EVACUAÇÃO
 () SIM ☒ NÃO dias

MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE Meropenem D3
☒ RANITIDINA ou IBP Vancomicina D3
☒ CABEÇEIRA ELEVADA () NORA mcg/Kg/min () DOBUTA mcg/Kg/min mL/h
 () NIPRIDE mL/h () TRIDIL mL/h
 () MIDAZ mL/h () FENTANIL mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. RR (+) em AHT com presença de raios expansivos pleurais.
 MODO PCV PRESS. PEEP 08 FIO2 Vol. Corr GASO: pH 7.537 pO2 88.7 pCO2 28.4 BIC 25.7 sat 97.2
 CARDIOVASC. BRVF em 2T sem raios, 74 bpm e P.A.: 152/93 mmHg.
 NEUROL. ECG: 3T (AO: 1/RH: 1/RV: 1T), pupilas isocóricas e reagentes.
 ABDOME Glândula, flácida, 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 infecciosa;
Cálculo gasométrico;
Permanência do VM;
Sugira C.Pk reavaliado em próximos exames laboratoriais.

Dr. Marcos Antônio
 CRM 100000

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 Guez

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 em ambiente via TET, SatO₂ 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) Infecção T intestinal
 - 3) Infecção ventilatória

Narcotização 13/08/19

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

Via de acesso controlado:

Não permite visualização de pupila.

Fundo seco.

Cl: Mantar 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 _____
 Δ 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 Morakum
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 hNF 110

NEUROL. G 6 (3+3+4)

ABDOME Glaire, Deressivo, LHA @

MEMBROS 2+VP, Edema 1+14

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Suspeita de T-Silva
 2. Desmama Fentanil

Dr. Eduardo Berek
 2. Operação Geral
 CRM 5573

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

NOME
LEITO

Claudia Dias da Cruz
09

IDADE

SEXO

PRONTUÁRIO

DATA

~~13~~

~~08~~

~~19~~

~~20~~

= Flutuação Normotensão = (180-7h)

Maneja bem a vigilância, baixa
intoxicação, eufórico e normotensão

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SAPOT = 90%

Ab - u du.

Diurese = 0 K

~~14~~

~~02~~

~~19~~

Resumo -
6:00h

(u du)

André Ferreira Neto
Médico Intensivista
CRM 1043

~~10/08~~

Hipertensão

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

SpO2 - 96%

Dr. André Ferreira Neto
Médico Intensivista
CRM 1043

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

Planta Diverso (7-18h)

* Politrauma

* TCS (HSD + HSAT)

* Pa (manobras de compressão)

* Anemia (Transfusão / PAV)

* Antibióticos: Mino + Vanco

* VM: 0

* Dose de Vasopressor 0

* Sedação: 0

TA: 36,12 36,3 36,3°C

Pulm: 227 - 148 - 139

Satur 12h 1-78mm

FRAN 1108: pulso: 110. mm Hg. 127.

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

Paciente acordado. Alim com leite. Ptoe

Palpável D.

Tet. serotus

Pulm com 10m 6mm

Sat: 96%

12m 87 PA. 140x120

Bom Pulm Pulm

Gr. Mantus

13

08

2019

PLANTA DIVERSO (13-18h)

PACIENTE GRAVE, TRACHEOSTOMIZADO

EUFÔNICO EM AR AMBIENTE, TRACHEOSTOMIZADO

POCO INTERATIVO, HIPOTENSO, PTOE PALPEBRAL

DIRETA, NÍVEIS PRESSÓRICOS ESTÁVEIS, SEM

ANURAS VASOTIVAS SEM SRAÇÃO E AFÉRRIL.

AR - R1 V1 RAXOS SO2 = 95%

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

A200 - FLACID, PERISTALSE PRESENTE

XTHOMZAZO = PER FUVEZAS EXEMEIADO

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.

Fenda seca

ed: Retirar pontos.
Solicito TC de controle.

Paulo Roberto S. Mendonça
Neurocirurgião
CRM 2118
Neurocirurgia 16/08
Punk esteril.Sondinha, a abertura ou não, não permite
visualização da pupila + ~~movimento~~ movimento espontâneo
mente 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
não controla, 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 = PLANTÃO NOTURNO = (19h-7h)

20:30h

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

Sp.O₂ - 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
☒ SNE

☒ TQT
 () SVD

() VM

() CVC sítio dias
 () outro

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE GLICEMIAS
 Δ 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

() FENTANIL mL/h

 mL/h

 mL/h

 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. Mucos 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. p.H. 40

MEMBROS semif. sup.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Análises UTI.
 2. Realizada TC crânio substância branca.

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

DATA: 16/08/13 HORA: 10:35 DIAS NA UNIDADE: 30/02/13 DIH: 29/07/19

Pistone
ICE
PO. 101-102 (23/02/13)
PO. 101-102

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

Exhibits

() DOBUTA _____ mcg/Kg/min
() TRIDIL _____ mL/h
() FENTANIL _____ mL/h

AP RESP: YVUS 2122, Set O₂: 100%, 2 - 20-hr

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

CARDIOVASC. 2/2/24 BNP ~~normal~~: 1:65bpw; P12: 126x81

NEUROL 20:412V 21RM 4:10 (100 de son eden purlen)

ABDOMEN fronte d. - d. de nudo l' d. de nudo

MEMBROS MISS: pulso radial normal

HK11: se - stem, ¹participle l. - ²sub radical

IMPRESSÃO E CONDUTAS :

Point given - TGR is absent, isothiazide on up-dr. ECG: 10.

Recebo de NCR

Candida UTI

From 15/08/19: Low: 10.40; Kb: 12.4 / Kb: 31.5 / play: 318.00
(n: 0.66 / K: 3.8 / Na: 137 / wire: 49)

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

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

17:30 Realizada fase de TQT p/ Membros, durante 6 h. Realizada também com intervenções.

Ailton Lima Noronha Junior
Médico
CRM/SE 5158

PLANTÃO NOTURNO 18-07h

De 21:15h - 00:00h
18/08/2018 - 19/08/2018

- Divisão 500ml-12h
- 1/2 porções p/12h
- 1/2 dejeção

Paciente sob ventilação espontânea via TQT metálico correta hoje às 17:30h. Gato bem. 1/2 intervenções clínicas e período. 1/2 medição de DDAP! Ainda em uso de CUC!

- 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 5158

Neurocirurgia 18/08/19

Paciente estável.

Desperta ao chamado, traqueostomizada, em lar ambiente.

Resposta motor mantida.

Fim da sica

Ref: Retirar plantas.

Paulo Roberto S. Mendes
Neurocirurgião
CRM/SE 5158

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 Afebril
 Δ 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 ipm 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 Artos, perf. brn, sem edemas

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

- HMD entubado e com DRP.
- Confortável em VE, com O2 suplementar
- RGF desingulado
- Fente para pr Metabólicas - Solicitar pelo Nível de Análise de
- Oxiem
- Análise RLA após Pico

Ailton Lima Noronha Junior
 Médico
 CRM / SE 0130

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) Politrauma com TCE grave (3) PAI (tratado)
(2) PO cranial (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 1100⁹⁰⁻⁹³ ml mg/dl

MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE Φ Antibiótico
☒ 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 Sx.

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.

ABDOM. Plácido, RHA Φ retorno de ruidos gástricos

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

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

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

Condutas (1) Suporte Intensivo

(2) Ajustado compoços de CVP para retirada de CVC

(3) Avaliar alta da UTI por médico

(4) Ajustado exames laboratoriais solicitados ontem

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

21/01 Em internamento
 Bando diagnóstico em 12h, diagnóstico de morte
 Sinais vitais normais
 TAT 36,5, R 120
 Cauda
 Voto sem dor - Lado 10.300 HL-13.2.

DR. ALBERTO LOPES
 CRM 10.300
 RUA DE LOPES, 10.300

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 T
- # PD Otimização descompressão
- # Anemia
- # Rulodomicilina
- # PAV

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

PC: RCD, em UTI, na enfer.

AD: MVD em APT sem sinais de desidratação

ASA: bilharzo, flatulência, BDA

em perfusão de 100, sem alterações de MVD

De: D. So. por 10 min

① Vig. hemai, ventilação

② Alim. por sonda de 100 + Fome e diálise

Nasceram 20/08/19
Zurich esteira.

De: D. So. por 10 min

se contactar ou zumbido e comanda

Dif. motor e esp.

Ferida seca

Ed. Retirar pontos.

Liberação de VCR de UTI.

Pedro Roberto S. Mendonça
Neonocirurgião
CRM 2118



692

③ : Wm

15. 318 : 1000 = 133 : 1500

con: 0.26 in 174.6 observations

[illegible]

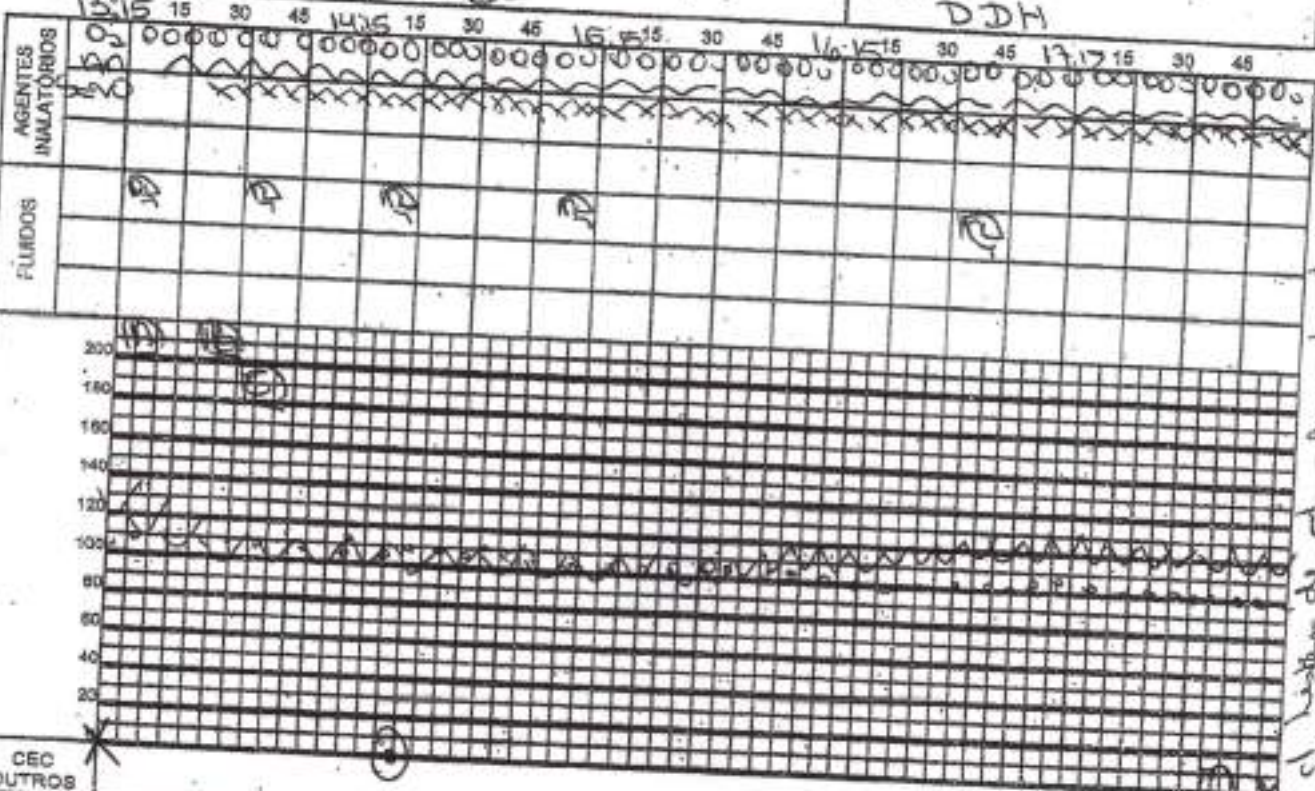
Hydrocotyle linearis Glehn. (Asteraceae)

BOLETIM DE ANESTESIA



University Hospitals
The College

PACIENTE:			
UNIDADE:		REGISTRO:	
MÉDICO:		LEITO:	
CIRURGIA PROGRAMADA		CIRURGIA REALIZADA	
ANESTESIOLOGISTA		DATA	
CIRURGIÃO		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	
HORA DE INÍCIO		ASA	
HORA DE TÉRMINO		POSIÇÃO	
ACESSO VENOSO			



MONITORIZAÇÃO		MÉTODOS		FREQUÊNCIA	
PA NÃO INVASIVA	X	PVC			
PA INVASIVA		TEMPERATURA			
ELETCARDIOGRAFIA	X	DIURESE			
OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO			
CAPNOGRAFIA	X	PAM	X		

- | | | |
|--------------------------------|--|------------------------------|
| 1) Isotind 0.25mg + 0.25mg | | |
| 2) Doxaniline 40mg + 20mg | | HOME Cephalos 2g 9-12:00 |
| 3) Neostigmine Methyl | | |
| 4) Butorphanol 84% - 80mg 8amp | | Q. Dose as: 15.4 Doses |
| 5) Cephalos 1g/1ml | | 2. Dose as: horas |
| 6) Doxaniline 10mg/1ml | | 3. Dose as: horas |
| 7) Mometil 20% 100ml | | |
| 8) HCO ₂ 40mg/1ml | | |
| 9) Glucocortisol 10% 10ml/1ml | | 11) Indomethacin 100mg/1ml |
| 10) HCO ₂ 50mg/1ml | | 12) Venodol MSD 5/14 |
| | | 13) Cefotaxime 1g/1ml |

[illegible]

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.

OSSEO; 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:				☐ DIRETA ☐ ESQUERDA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	☐ ACORDADO	☐ SONOLENTO	☐ TORPOROSO	☒ COMATOSO
TÉCNICA ANESTÉSICA:	☐ GERAL VENOSA	☐ GERAL INALATÓRIA	☐ GERAL COMBINADA	☒ GERAL BALANÇADA
	☐ PERIDURAL C/ CATETER	☐ PERIDURAL S/ CATETER	☐ SEDAÇÃO	☐ BLOQUEIO DE PLEXO
				☐ RAQUANES ☐ LOCAL

TOT	☐ ARAMADO	Nº	☐ MÁSCARA LARÍNGEA	☐ TRAQUEÓSTOMO	☐ GUEDEL	☐ SNG	☐ SNE
DISPOSITIVOS:	SVD ☐ SILICONE ☐ LÁTEX	☐ SUÇÃO	☐ D. TÓRAX	☐ D. PIZZER	☐ D. KHER	☐ D. BLAKE	☐ D. PEN
CVC	☐ DL ☐ TL	☐ AVP	☐ CATETER FOGARTY				

ASEPSIA:	☒ PVR TÓPICO	☒ PVR ALCÓOLICA	☐ PVR DEGERMANTE	☒ CLOREXIDINA ALCÓOLICA	☐ CLOREXIDINA DEGERMANTE	☐ CLOREXIDINA AQUOSA
----------	--	---	---	---	---	---

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

☒ BOMBA DE INFUSÃO	☐ DESFIBRILADOR	☐ MONITOR CEREBRAL (BIS)	☒ INTENSIFICADOR DE IMAGEM	☐ MANTA TÉRMICA	☐ MICROSC
☐ FIBROSCÓPIO	☒ MONITOR CARDÍACO	☒ PA NÃO INVASIVA	☐ PA INVASIVA	☒ OXÍMETRO	☒ CAPNÓGRAFO
☒ FOCO AUXILIAR	☒ FONTE DE LUZ	☐ BRONCOSCÓPIO	☐ VIDEOLAPAROSCÓPIO	☐ OUTROS	

POSIÇÃO:	☐ DORSAL	☐ VENTRAL	☐ LATERAL DIRETO	☐ LATERAL ESQUERDO	☐ CANIVETE	☐ TREDELEMBURG	☐ LITOTOMIA
----------	---------------------------------	----------------------------------	---	---	-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

BISTURI ELÉTRICO: ☐ BIPOLAR ☐ MONOPOLAR

☒ CABEÇA ☐ MSD ☐ MSE ☐ MD ☐ ME	PLACA DE BISTURI	CONTAGEM DE COMPRESSAS	
	 LOCAL:	ENTREGUE	RECOLHIDO
	• 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, despezo 800 ml de urina em clara, em tela monitor multiparametro e oximetria. Resolvido AVP-USD com fêlex 14 + AVC em jugular D.	<i>Elaine Sábina dos</i> COREN
40	Dado início do procedimento cirúrgico, paciente na que estável as unidades da equipe médico e enfermeiro.	<i>Elaine Sábina dos</i> COREN
30	Procedimento segue bem intercomunicando	<i>Elaine Sábina dos</i> COREN
30	Paciente estável, por SSVV: PA=115x73 FC=83 St=100% R=12	<i>Elaine Sábina dos</i> COREN - SE - 500
30	Procedimento sendo finalizado com sucesso. Paciente na man-tem estável PA=113x86 FC=120 St=100 R=14	<i>Elaine Sábina dos</i> COREN
7	Fim do procedimento, em pequena encurtado paciente por	<i>Elaine Sábina dos</i> COREN
AMINHADO PARA:	SAPA, de maca, entubado, dreno + SVD	<i>Elaine Sábina dos</i> COREN

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

TRAQUEIA: 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

Nome do Paciente: Wlandir Dias Lima

Idade: _____ Sexo: _____

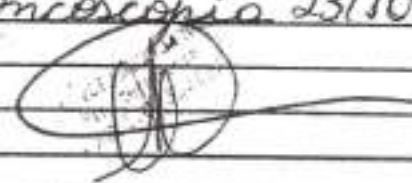
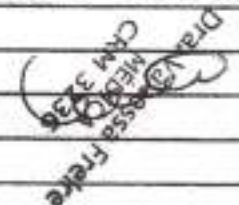
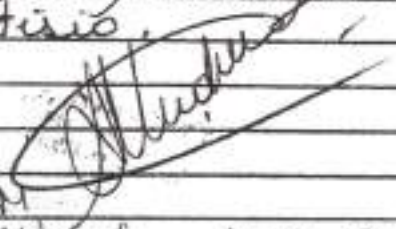
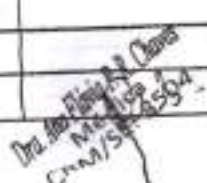
Unidade de Produção: 100

Leito: 908-3 Nº do Prontuário.

DATA	HORA	HISTÓRICO
19/09/19	22h	No leito, agitado, retirou AVP e SVE, chamado médico plantonista, avaliado medicado com Haloperidol e fexofenadina. Realizado novo AVP, porém o paciente recusou novo SVE, pois ele está aceitando dieta oral. Enfe: Mariane GLO CORÊN 130199.
20/09/19	16h	Sintomas! Ainda Pte acordado, desamarrado, sem sintomas. Afimil. Voluntariamente admitiu que a finetria não observa padrão respiratório. Pte já de alto do Kni, VP supra, Vm sup. Ocu- to acompanhante insistências ao presença de Vm. <i>(Caro Médico Carinho)</i> <i>Vanessa Freire</i> <i>CRM 32785</i>
20/09/19	# CM#	Paciente voluntário bem após des- marrar. hoje não está apresentando Tosse. Ø de pulmão. RP = RV ⊕ AI RA Respiração, audada, afimil, auscultos es: lpey <i>Dra. Vanessa Freire</i> <i>MEDICINA</i> <i>CRM 32785</i>
21/09/19	# CM#	Paciente continuamente bem. Com condi- ções clínicas de alta hospitalar. Sem queixas de ou intercorrências. Ø de pulmão Ø de torse. Respiração em ambiente, audada, afimil, hidratado RP = RV ⊕ AI RA Cx. de contínuo ()

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
18/09/19		Fisioterapia / Manhã: Paciente acordado eupneico, T₀₂ > 10₂ contido no leito (SNE)afebril, grau 0⁺ co. A.P.: MV(+) > 12. A. O.M.: > 1^o difíceis Eds: Oclusão T₀₂, Posicionamento no leito. Aguarda broncoscopia 23/10. 
18/09/19	# CM #	Paciente clinicamente estável. some produtiva com secreção clara, febril. ϕ de febre. Órgãos respiratórios, apneia, anisotia AP = MV(+) pouco mais na. 30⁺ na segue ATB 
19/09/19		Fisioterapia / Manhã: Paciente decanulado ontem eupneico, s/ queixas no momento. A.P.: MV(+) > 12. A. O.M.: gramínea, Eds: Monitorização Respiratória, Alta da fisio. 
19/09/19	# CM #	Paciente estável, sem queixas, eupneico, afebril, decanulado ontem. Adv: 2^o e 3^o exames DN: MV(+) AHT > 12 RA PA: 110 x 70 mmHg Adv: segue ATB Suspende broncoscopia Dg. laboratório 

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

Ag: broncoscopia

Segue ARB.

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

17/09/19 Fisioterapia / Manobra.

Paciente acordado TOT ocluído, aguarda broncoscopia dia 23/10, tolerando melhor a oxigenação. A. P: MV@ e IR. 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 abito presente no cuidado oral.

φ ore fne.

AP = MV@ AHT

*Dr. Vanessa Freire
Medicina
CRM 32236*

SNE

Segue ARB

[Assinatura]

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

14/09/19 Fisioterapia (tarde)

Paciente acordado, eufórico, $VE_{T_{O_2}}$, SpO_2 96% via O₂, TBT (M) oculto, apresentando boa performance respiratória.

AR: MV@ em HTx & RA. Paw misto

Cd. Monitorização Ventilatória + Incentivo

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

15/09 9h

Enfermeira 1 em supervisão

Paciente teve TBT metálico oculto, rotina de durante o banho. Recolocada no local, realizada aspiração em TBT, pouca secreção final. Segue sob cuidados do grupo - *Inf. Pleurmonia*
Eten SE 11074

15/09/19

CM

Paciente estável, sem queixas ou intercorrências, TBT oculto via xlor, confortável, realizando constantes, alpa, oximetria, insuflação, aspiração e digestão (+)

AR: MV@ & RA

15: mantida

16/09/19

Fisioterapia (Manhã)

Paciente acordado, consciente, TBT oculto, afébril, acianótico, anictérico, S. P. MV@ e xranco AHT. (*Aspirados*) Secreção peri TBT. Orienta-se para expectoração. Paciente tranquilo. Cds: MDP, VIs simples, Mantém 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 a 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 apresenta, calma hu-
mor oníscio pela alta hospitalar, porém sente que tem que
repetir um nome após medicação. Apresenta também rebaixamento
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 está estável hemodinamicamente, sem queixas, sem intercorrências.
VE: eufórico AA, hipertermia (+14+)
apoiado. hidratação. FC = 90 bpm
AR: MV+ em ANT com sibilos. FR = 22 bpm
AC: PV's 2 to 3 mm.
D: Mantendo 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
sem 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. Orientado acompanhante
e oculto TOT p/ ténio. Observo durante o dia 11
horas de sono total. OBR 90% no dia 11

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página

11/09/19

Trisioterapia / Manhã:

Paciente acordado, inquieto no leito, eupneico em V.E. s/O₂. T₀T metálico, endoscopia c/ sujeidade, retiro-á p/ higienização. Cds: MDP, MRP, Estímulo a P.P. Ocambrulato e broncoespasmolítico.

[Signature]

11/09/19

CM

Paciente estável. # quixos de intercorrências. Pulso diminuído, boa, auscultação em pulmões. Auscultação da base. Eupneico. Cds: MDP e RA.

cd: Amante Broncoscopia

12/09/19

Trisioterapia / Manhã:

Paciente estável, T₀T metálico s/O₂. Presença endoscopia c/ sujeidade. A. P. MDP e IR. A. Aguarda broncoscopia p/ higiene. Cds: PU, seções + Retiro endoscopia p/ higienização.

[Signature]

12/09/19

CM

Paciente estável e quixos de intercorrências.

cd: Aguarda broncoscopia

[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 sente mais o quadro depressivo?
algo obsessivo?

ca: Ag. Branco

(Signature)

10/09 Fisioterapia / Manhã:

Paciente acordado ^{TD} 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 na cama em 30, apresentou os seguintes sinais vitais: Fc: 89 bpm, Sate: 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 hipoventilados, hipoventilados, comecando (ventilados) diáfragma abdominal, sem algum estímulo. Na ausculta pulmonar foi observado MVT em AMHTX, Ø RA, hipoventilados, hipoventilados, auscultados em VEAR. Foram realizadas as seguintes condutas fisioterapêuticas: mobilizações básicas, movimentação global, alongamento muscular com resistência manual global, treino de occlusão no TAT 3x20s 40 seg, não foi realizada deambulação porque o feet estava sem dieta 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	PROFISSIONAL
09/09/19		Psicologia (A)
		No momento do atendimento paciente colaborativa, algo de orientado, humor ansioso pela alta hospitalar, sem grandes alterações. Todo suporte emocional, preenchida ficha de admissão. Segue em acompanhamento. Giselle Ivettio Psicóloga CRP 19 / 1733
9/09/19		Geriatria / Manha: Paciente acordado, consciente, evolui a querer se alimentar, dificuldade p/ oclusão do TGT. A.P: MVG's / R.A. Q.M. deambulando, Cds: MDP, MRP, IP, Monitorização Respiratória (SpO₂ = 95%). <i>[Assinatura]</i>
09/09/19		Paciente acordado, desorientado, não aceita passar SNE. Comunica a clinica medica, pois paciente infirma que não gosta da comida do hospital. Deixa p/ tentar a tarde após reavaliação da fome. Prescrito acesso periférico pleixo em uso de soro fisiológico. Enferm. Antonio Bastos COREN 25653
30/09/19		# Nutrição # Paciente estável, acianótico, anictérico, corado hidratado. Sem condições de dieta por VO, fome contra-indicada. Cond: Aguarda passagem de SNE Ana Nay CRNS 16463
10/09/19		Psicologia (A) Realizada juntamente com profissional de nutrição conversa com familiares do paciente sobre a importância de não oferecer alimentos via oral pois o mesmo não está em condições de deglutir. Aguarda a passagem de SNE. Também compreenderam as orientações. Paciente ansioso pela alta hospitalar. Giselle Ivettio Psicóloga CRP 19 / 1733

Nome do Paciente: Cláudio Dias da Cruz

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção: Ula 100

Leito: 108-3

Nº do Prontuário:

DATA HORA

HISTÓRICO

07/09/19 Terapia 1 P. Diurno (17:20).

09/09/19 Pte. acordado, RT vitalício, fOz, suprico, apné, ausculto. Inquirto p/ sair do leito. SR: M(+) em SR fOz. Tona espaz 31 serças. Col: MRP+ ET+ Ausculto RT. Oureto acompanhante.

CREITO LINDA

07/09/19

23h

Apresentou desconforto respiratório, retido de aeração de RT vitalício e aspirar RT com retorno de bastante secreção espessa limpa mucocácula. Enfª Maricangela CORREIA

08/09/19

CM+

Paciente estável. clausula em. Segun- do informação, não está querendo se alimentar.

de fne.

Exame RT vitalício, apné

MP= M(+) 61 RA

ca: 101

(Cec)

09/09/19

CM+

Paciente clinicamente estável. não está conseguindo se alimentar - Depressão?

Exame, lúndy outado.

MP= M(+) 61 RA

ca: 101

(Cec)

6/09/19 Fisioterapia / Manobras

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

Retirada oclusa
pac. desconfortável.
já foi solicitada broncoscopia

06/09/19

CM

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

Demandado, sem peso, TGT metálico,
apênd.

MP = MUC+ Δ IPA

ca: Ag. agudizado
de Brônco

(Assinatura)

07/09/19

CM

Paciente bem. Agudizado
broncoscopia. Sem queixas.

Queixas: tosse, catarro.
MP = MUC+ Δ IPA

ca: LBY

(Assinatura)

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

05/09/19	* CN	Paciente estável, acordado, eupneico, afebril, TOT metálico s/ oclusão AR: MV@ AHT s/ RA PCV: RCH 2x φ 30ml SI 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 terapêutica os sinais vitais foram: PA 100x80 mmHg, FC 75, FR 20 iram, SatO2 93%. Consciente, orientado; via de acesso de traqueostomia de metal s/ oclusão. Anestésico, acianótico, pele hidratada, ausência de edema, presença de lesão na pele, porém já cicatrizada com aparência asséptica, em região medial lateral em pé direito e esquerdo. Não ausculta pulmões por ausência de murmúrio vesicular e SRA e padrão respiratório abdominal com ausência de musculatura acessória; expansibilidade torácica não avaliada. fisioterapia foi realizada mudança de decúbito, ditada para redutação no leito, em seguida foi realizado otru de oclusão do traqueostomia com o polegar com duração de 20 a 40 segundos 10 repetições, mudança de decúbito de redutação e ortostase; deambulação na cadeira, mantendo para o leito e cada em redutação no mesmo, sem intercorrências durante fisioterapia, com PA 110x80 mmHg. Acadêmica Ana Cristina dos Santos Xavier.
		Deolima Felfel Fisioterapeuta CREFT 30668-F

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 posição para ortostase, e treino motor 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 apresentar 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 Enfermagem

Paciente acordado, apresentando diarreia, em uso de TBT, pouca secreção + AVP + SNE p/ gaseagem. 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/ O₂, s/ telermica oclusão TBT, A.P. MVG s/ R.A. Endocâmara claudica. Cds. MDP MRP, GT. S/ condutas de reabilitação e fisioterapia.

[Assinatura]

04/09/19

CM#

Paciente clinicamente bem. Sem registro de sítio contínuo. Não está conseguindo falar com os membros.

HP = MVG s/ RA

Respiração normal, afim

Car: W4

de R.A. 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/O₂, 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 gera 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. Exatografia / Yvone (Intubação)

Parvult em VE ao AT, TGT intubado oculto, apnéia, cianótico. Apresentando desconforto respiratório intenso. AT com sibilos, ruídos expiratórios. Observo que não conta na abscissa do parvult rotula e frasco para apneia conduta: 1. Realizar ventilação e frasco para realçar apneia do parvult. 2. Realizar apneia, melhora do quadro respiratório após retirada da occlusão do TGT. de abscissa do TGT para legível. Dado-o em VE ao AT, com bom fluxo após VE TGT.

Yvone Martins

Enfermeiro: Yvone
COPEN/SE 436059

ET. Retiro do parvult de 18:30 Não ruído expiratório do parvult pois encontra-se dentro da rotula e frasco para apneia. Dado-o em VE ao AT, com bom fluxo após VE TGT.

Yvone Martins

Enfermeiro: Yvone
COPEN/SE 436059

02. Exatografia / Yvone (10:05)

Pte acordado, TGT intubado, apnéia, apnéia, cianótico. AT com sibilos, ruídos expiratórios. Apresentando desconforto respiratório intenso. AT com sibilos, ruídos expiratórios. Observo que não conta na abscissa do parvult rotula e frasco para apneia conduta: 1. Realizar ventilação e frasco para realçar apneia do parvult. 2. Realizar apneia, melhora do quadro respiratório após retirada da occlusão do TGT. de abscissa do TGT para legível. Dado-o em VE ao AT, com bom fluxo após VE TGT.

Enfermeiro: Yvone
COPEN/SE 436059

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, TET metálica e bom fluxo exp.
co, oxigênio 2w, afilado, confortável. A.P. MVD em At.
clínicas espaciais. QNM: Mantido. Conduta: Mobiliza-
ções de quadril com membros superiores e de
rotação, rotas subcortical para limpeza, e po-
sicionamento.

Handwritten signature
11/09/2019

01/09/19

01*

Paciente clinicamente estável. com 10x
exercício no ± 3 horas. Tons eficientes.
Exercício lúcido, orientado, afilado
RP = RVD A/R

na: com

Handwritten signature

01/09/19

15:25 Paciente no leito apresentando-se desconfortável
em uso de traqueostomia oculta, com fisioterapia
que se apresenta com reclamações referente a enfer-
gem, por talo acionando segundo o mesmo a ProBio e a
de enfermagem Poderia resolver a situação sem pre-
sença da Presença do Profissional fisioterapeuta. O fato
foi com que deve desconforto entre os acompanhantes
e a equipe já que os mesmos reclamam que não
podem interferir que delegações resolver o Problema
já que o Problema fisioterapeuta fez este tipo de comen-
tário 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 cateter por NCM.
Foi hospitalizado.
Cuidado: Atende de NCM.
Após avaliação de Abre Médica

30/08/19 Fisioterapia / Manhã:

Paciente algo inquieto não coopera
as condutas, espumoso em VE e 10a RT me-
talica, aférril, diápnico. 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. Limesis global diminuída. Prentações

30/08/19 # CM #

Paciente clinicamente bem. Bem
um ao RT metálico. Alimentando
um orel.
⊕ febre.

PA = 110/70

T = 37.2°C

RP = MV ⊕ Δ / R3

ur. ur

Brasim pl. oxigenio
ao RT

9/10/19

Paciente estavel. Depende de oxigenio
Paciente. Nega febre. ROL 2A. NCM
A.P. MV ⊕ e leucos NCM.

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 & O₂ face pouco
produtiva AP- MV(+) ANT com coriza espessa (A=MD+
MA+THS (pg. of. leito 108-3))

07/08

Ginecologia / Manhã:

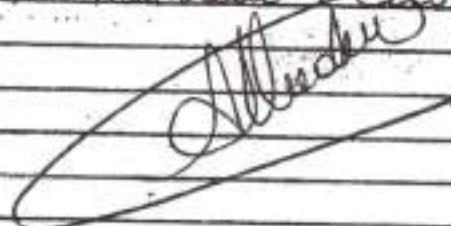
Paciente inquieto no leito expulso, em VE
s/O₂ TAT metálica, pouco secretura. A.P: MV(+)
s/R.A. Q.M: déficit a E. Expulso pouco secre-
ta durante o dr. Cds: MDP, MRP, Retido en-
docâcula p/ higienização. Suiço & lúen TAT
após higienização da endocâcula, lúenis gló.



28/08

Ginecologia / Manhã:

Paciente acordado, ainda um pouco inquieto
expulso, em VE s/O₂ TAT metálica, p. secreções
pelo TAT. A.P: MV(+) s/R.A. Q.M: mantido. Cds: MDP,
MRP, Oclui TAT e oluivo!



28/08/19 14h

Dr. Gilberto Desprez

Paciente a lúe a qual o atenuar

EN- lúid

lúe: Deu TC co presunto

Dr. Dantas
C.R.S. 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
bail, acionistas, anistésico, coriário, abdômen 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. hipotensão mais para resíduo
TC de crânio. São os dados de exame multidisciplinar
Enfermagem
Coordenador

4/08/19

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

25/08/19

#N118

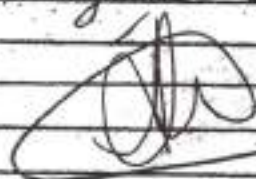
No uso de oxigênio, sem
nenhum problema
de: NUTRIÇÃO
CO: VEM

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, acipnótico, amic-
terico, & secreção. A.P: MVΦ, s/R. A. Retus
endocâmula p/ higienização. Cds: MDP, MRP, & THB
Cinesio global. Pac. pouco cooperativo.
Tentou alisar TOT após higienização da endocâ-
mula.

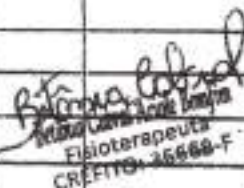


22/08/19 14:40 Fisioterapia - UNIT

Paciente acordado, consciente e colaborativo, eupneico,
afébril, acipnótico, 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 prognos-
ia, treino de oclusão de TOT durante 20 minutos,
orientação para leito.

Obs: - Seguiu a diminuição da endocâmula 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 - Locomo-
ção - M. de
Cont. Soluto TC de c. de

22/08/19 #M74

Cont. a lq, se quiser a - Locomo-
ção - M. de

Cont. a lq, se quiser a - Locomo-
ção - M. de



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 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 (...) 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...

 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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001081586-68**.



**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. 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