



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202088101159	Distribuição: 14/08/2020
Número Único: 0005031-68.2020.8.25.0053	Competência: 2ª Vara Cível de Socorro
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: WALDIR JOSÉ DOS SANTOS
Endereço: TRAVESSA A-03, LOTEAMENTO JARDIM MARIANA
Complemento:
Bairro: CONJUNTO MARCOS FREIRE II
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000
Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR
Complemento: PRÉDIO
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

14/08/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202088101159, referente ao protocolo nº 20200814154503101, do dia 14/08/2020, às 15h45min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE.**

WALDIR JOSE DOS SANTOS, divorciado, aposentado, RG nº 158984 SSP/SE, CPF nº 119.773.705-78, residente e domiciliado à Travessa A Três, it 32, Toteamento Jardim Mariana, Bairro São Braz, Nossa Senhora do Socorro/SE, CEP: 49160-000., não tem endereço eletrônico, vem, através do seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 889, bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO
MORAL**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (ARTIGO 319,
INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. O Requerente opta pela **NÃO** realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

I - DOS FATOS

02. O Requerente sofreu um acidente de trânsito quando trafegava de motocicleta pela rua Japaratuba, quando um veículo ECOSPOTE que passava pela rua do Carmo, colidiu com sua motocicleta o derrubando, em virtude disso sofreu uma fratura na perna esquerda, o autor foi socorrido pela SAMU e encaminhado para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, onde foi submetido a duas cirurgias, relato obtido pelo B.O em anexo.

03. Em virtude do acidente, o Requerente deu entrada no HUSE, onde foram identificadas as sequelas deixadas após o acidente de trânsito, como problema na tíbia e no membro inferior esquerdo, conforme vemos nos relatórios médicos anexados aos autos, inclusive, a gravidade do acidente foi tanta que o Requerente precisou passar por um procedimento cirúrgico, apesar do bom procedimento médico, o Requerente ficou com sequelas permanentes.

04. O relatório médico produzido pelo Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, ortopedia e traumatologia, que analisou todo o histórico médico do autor e com base na documentação médica aqui também colacionada, após exame clínico e físico, concluiu que o acidente deixou sequelas permanentes em seu membro inferior esquerdo, relatório médico aqui colacionado.

05. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e comprovando as sequelas deixadas pelo acidente, a Requerida negou o pagamento da indenização.

06. Diante disso, não restou ao Requerente outro meio senão procurar o poder judiciário e propor a presente demanda para que seu direito possa ser resguardado, devendo a Requerida ser compelida a pagar a indenização referente ao seguro DPVAT.

II - DO DIREITO

II.1-DO DEVER DE INDENIZAR DA REQUERIDA

07. O seguro DPVAT, é um seguro obrigatório responsável pelo pagamento da indenização aos danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples e sequer é preciso advogado ou terceiro para fazer sua solicitação, para o seguro ser pleiteado, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” (Grifamos)

08. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito.

*“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”*

(...)

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”
(grifos nosso)

09. Como podemos ver, o Requerente esta coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, porém, a Requerida negou o seu pedido de pagamento da indenização.

10. Em virtude da negativa ao seu pedido de pagamento do seguro pela Requerida através da esfera administrativa, vem o Requerente, perante Vossa Excelência, requerer a condenação da mesma no pagamento da indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, **no valor de R\$9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), referente aos danos causados em seu membro inferior esquerdo**, seguindo os parâmetros determinados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<i>Danos Corporais Totais</i>	<i>Percentual</i>
<i>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	<i>da Perda</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	100
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior</i>	
<i>Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral</i>	
<i>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental</i>	
<i>alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre</i>	
<i>deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)</i>	

<i>comprometimento de função vital ou autonômica</i>	
<i>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos</i>	70
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar</i>	25
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	10
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</i>	
<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral</i>	25
<i>Perda integral (retirada cirúrgica) do baço</i>	10

II.III-O DANO MORAL

11. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, não recebeu a indenização devida em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e a mesma tenha preenchido os requisitos para ter acesso à indenização a Requerida negou o pagamento ao Requerente.

12. Tal ato praticado pela Requerida prejudicou muito o Requerente e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico, o caso concreto se amolda nos preceitos contidos Código Civil, mais precisamente nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, que deixa bem clara a responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

(...)

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito ([arts. 186 e 187](#)), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”

13. O Requerente, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as sequelas deixadas pelo acidente, teve o seu pedido negado, mesmo juntando todas as provas necessárias para o seu provimento, o que deixou o autor abalado com a sensação que as leis no país não são cumpridas e sentindo-se abandonado, sentimento esse que repercutiu no seu íntimo.

14. Além do que, o recebimento da indenização daria ao autor e a sua família melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, que determinou o pagamento de multa, caso a

indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência.

Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquía de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

(Grifamos)

15. Vale ressaltar, que ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso a indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que este pudesse usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento do Tribunal de Justiça de Sergipe-TJSE, para deferir o dano moral como vemos no julgado abaixo transcrito:

*"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO – IRRESIGNAÇÃO – RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO – MÉRITO – AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO – EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO – CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA – CONSTRANGIMENTO – **IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE – OCORRÊNCIA DE DANO MORAL** – MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL – MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS*

ADVOCATÍCIOS – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.” ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE:SEGUADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO: SANDRO SANTOS RIBEIRO.*”

16. Frise-se que, ao não possibilitar que o Autor tivesse acesso a um direito estabelecido em lei, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele.

17. Mais uma vez, é importante salientar que, a indenização por danos morais não esta sendo requerida em virtude do não pagamento do prêmio, más pelas consequências do não pagamento do mesmo, que deixou o Requerente desamparado, sem uma verba importante para custear o seu tratamento médico.

18. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

19. Frise-se, que valor menor não ira reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com o seu aporte econômico e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

III-DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.

c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima no valor de **R\$9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais) referente a lesão sofrida em seu membro inferior esquerdo**, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do Requerente não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao dano causado em seu membro lesionado, aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja julgada procedente a demanda para: condenar a Requerida em Danos Morais no montante estimado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ).

e) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC.

REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), valendo-se a Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.



ELTON SOARES DIAS
ADVOGADO

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O Requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensado sua realização desde já.

O valor da causa é R\$19.450,00 (dezenove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 14 de agosto de 2020.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: WALDIR JOSE DOS SANTOS, divorciado, aposentada, RG-158984 SSP/SE, CPF – 119.773.705-78, residente e domiciliado à Travessa A Três, nº 32, Loteamento Jardim Mariana, Bairro São Braz, Nossa Senhora do Socorro/SE, CEP: 49160-000.

Outorgado(a): ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face Seguradora Líder, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 08/ julho 2020

Waldir José dos Santos
WALDIR JOSE DOS SANTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

WALDIR JOSE DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/AUF

158984

SSP

SE

CPF

119.773.705-78

DATA NASCIMENTO

23/02/1949

FILIAÇÃO

JOSE LUIZ DOS SANTOS

CLARICE PEREIRA DOS
SANTOS

PERMISSÃO

ACC

CAT HAB

AB

Nº REGISTRO

00521694123

VALIDADE

10/12/2021

1ª HABILITAÇÃO

26/05/1981

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

Waldir José dos Santos

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

11/12/2018

Luciana Cândida Deda Chagas de Melo

DIRETORA PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

81737614088

SE021685819

SERGIPE

DENATRAN

CONTRAN

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1748807235

PROIBIDO PLASTIFICAR
1748807235

JANE DA SILVA
TRAV A TRES, 032 / LOT JARDIM MARIANA - SAO BRAZ
NOSSA SENHORA DO SOCORRO / SE CEP: 49160000 (AG: 20)
CPF/CNPJ/RANI: 911.758.795-68



Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: B - 20 - 897 - 4410 Nº Medidor: E5017358819

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
3/959845-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00009598459

VALOR DA FATURA
R\$ 77,21

VENCIMENTO
18/03/2020

REFERÊNCIA
Mar / 2020

CONSUMO **90kWh**
3,00 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO									
CCI	Descrição	Quant	Tarifa e/ou Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	PIS/COFINS (R\$)
0801	Consumo em kWh	90	0,780600	68,45	68,45	25	17,11	68,45	0,63
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			8,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI - Código de Classificação do Item	TOTAL	77,21	68,45	17,11	68,45	0,63	2,93
Tarifa e/ou Tributos	0,530720						

RESERVADO AO FISCO 46c4.27ab.af61.b8ab.f66b.3822.1f19.237a.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mar/19	95		Descrição	Valor (R\$)	%
Abr/19	94		Serviço de Dist. da Energisa/SE	17,80	23,14
Mai/19	99		Compra de Energia	24,61	31,87
Jun/19	96		Serviço de Transmissão	1,74	2,25
Jul/19	81		Encargos Setoriais	3,57	4,62
Ago/19	80		Impostos Diretos e Encargos	29,43	38,12
Set/19	79		Outros Serviços	0,00	0,00
Out/19	85		Total	77,21	100,00
Nov/19	95		Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 1/2020) R\$26,20		
Dez/19	92				
Jan/20	92				
Fev/20	99				
Média	91				

*Estatuamento pela Média/Mínimo

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERÊNCIA 01/2020 - Conjunto TA/QCQA)				
META	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	5,07	0,00	10,15	20,30
Vezeas que o cliente ficou sem energia - FIC	3,23	0,00	6,47	12,95
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	2,88			
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22			

ATENÇÃO

Conheça a Gisa, nossa atendente virtual do WhatsApp? Ela pode te ajudar com informações sobre débitos, enviar a segunda via da conta de energia, e até fazer pedido de religação. Salve nosso número e nos chame sempre que precisar: 79 99101-0715

- Problemas na Iluminação Pública ligue para 4141-8677 ou 99655-9377 - WhatsApp

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB ENERGIA SA - Rua Min Apolônio Sales, 81 - Inácio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150 - CNPJ 13.017.462/0001-83 - Ins. Est. 270.767.436

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº021.890.317 - Emissão: 11/03/2020

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 11/03/2020

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03087.893008 06172.431170 3 81980000007721

PAGADOR: JANE DA SILVA - CPF/CNPJ: 911.758.795-68
TRAV A TRES, 032 / LOT JARDIM MARIANA - SAO BRAZ
NOSSA SENHORA DO SOCORRO / SE CEP: 49160000

Nosso Nr	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30878930006172431	000959845202003	18/03/2020	R\$ 77,21	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA SERGIPE-DISTRIB ENERGIA SA CNPJ 13.017.462/0001-83

Rua Min Apolônio Sales, 81 - Inácio Barbosa - Aracaju / SE - CEP 49040-150

Agência / Código do beneficiário: 3084-3/178003-4



BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO MENSAL CONTA POUPANCA

TERM : 041128

WALDIR JOSE DOS SANTOS 12:20HR
AGENCIA 2052 CONTA 1003894-4 28/MAI/2020

DATA HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
0201 SALDO ANTERIOR		5,55
0302 RENDIMENTOS	0102588	0,01
Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12		
0302 CREDITO DO INS	0032052	801,94
0302 SQ CART OUTR A	1093162	7,00-
0302 SAQUE CP AUTOA	1679689	800,00-
Ag03162maq061679seq0468903020724		
SALDO EM 03/02		0,50

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC - Alo Bradesco - 0800 704 8383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0090



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025038/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/03/2020 10:58 Data/Hora Fim: 05/03/2020 11:37

Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 14/02/2020 12:30

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Santo Antonio

Logradouro: Rua Japaratuba com Rua do Carmo

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WALDIR JOSÉ DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 23/02/1949	Idade: 71 anos
Naturalidade: SE - Aracaju	Profissão: Aposentado	Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto	
Estado Civil: Divorciado(a)			
Nome da Mãe: Clarice Pereira dos Santos		Nome do Pai: José Luiz dos Santos	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 158984

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 119.773.705-78

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Logradouro: TRAVESSA A-03

Nº: 32

Complemento: LOTEAMENTO JARDIM MARIANA

Bairro: CONJUNTO MARCOS FREIRE 2

CEP: 49.160-000

Telefone: (79) 99698-1111 (Celular) (79) 98842-0514 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade:

Endereço

Município: Aracaju - SE

Telefone: (79) 3014-1123 (Residencial) (79) 9831-2072 (Recado)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 119.773.705-78

Placa IAH5155



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Claudionor Maurício Dos Santos
Data de Impressão: 05/03/2020 11:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025038/2020

Renavam 00147683297	Número do Motor F466BR349622
Número do Chassi 9CDNF41LJ9M292374	Ano/Modelo Fabricação 2009/2008
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Nossa Senhora do Socorro	Marca/Modelo JTA/SUZUKI EN125 YES
Modelo JTA/SUZUKI EN125 YES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 09/05/2017	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Waldir José dos Santos	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 804.187.085-68	Placa QKX9362
Renavam 01099267185	Número do Motor MUJAH8610265
Número do Chassi 9BFZB55P6H8610265	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Cor PRATA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo FORD/ECOSPORT FSL AT1.6B
Modelo FORD/ECOSPORT FSL AT1.6B	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 11/10/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia, local e horário acima mencionados estava conduzindo a sua moto Suzuki pela rua Japaratuba quando ao cruzar com a rua do Carmo foi surpreendido pelo carro Ecosport conduzido por uma mulher que estava passando pela rua do Carmo sendo desta maneira que houve a colisão do carro Ecosport com a moto Suzuki do noticiante. Devido ao impacto o noticiante sofreu fratura na perna esquerda. Em seguida, foi atendido pelo Samu e encaminhado ao HUSE onde foi submetido a duas cirurgias na perna esquerda. Por fim, relatou que houve danos na moto Suzuki.

ASSINATURAS

Laércio Figueiredo de Souza
Claudionor Maurício Dos Santos
Agente de Polícia
Matrícula 809053
Responsável pelo Atendimento

Waldir José dos Santos
(Vítima / Envolvido / 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 do Crime ou da Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Claudionor Maurício Dos Santos
Data de Impressão: 05/03/2020 11:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

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 admitido vítima de acidente de trânsito, trazido pelo SAMU em prelo. O R. X. mostra fratura de fêmur e fratura da tíbia externa, com lesão da articulação do joelho. Foi submetido a osteossíntese do fêmur, sem intercorrências. Evoluindo bem e teve alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Osteossíntese do osso de fêmur e fixação externa de tíbia e

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx fêmur e / Pérm / Tórax / Abdômen e
EKG
Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Thiago de Noroiment
Dr. João Paulo Alves
Dr. Rômulo Alves
Dr. Roberto Alves
Dr. Sérgio Alves

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ()

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

EVASÃO ()

ARACAJU, 24 de março de 2020

Ana Luiza Dinheiro Barreto
CPF: 138.478.555-53
Analista de Processos
SAMU-HUSE

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Intorede

27

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 124804
CNS:

DATA: 14/02/2020
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 11:57
USUARIO: VDMSANTOS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : WALDIR JOSE DOS SANTOS
IDADE.....: 71 ANOS NASC: 23/02/1949
ENDERECO.....: TRAV A3
COMPLEMENTO....: 703600052994434 BAIRRO: JD MARIANO
MUNICIPIO.....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE
NOME PAI/MAE...: JOSE LUIZ DOS SANTOS /CLARICE PEREIRA DOS SANTOS
RESPONSAVEL....: SAMU/ ESPOSA JANE CEP....: 49160-00
PROCEDENCIA....: MARCOS FREIRE II TEL....: 98842051
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM TRAUMA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

há 20 minutos DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente vítima de acidente moto-carro sendo o condutor do moto sem o PS
trazido pelo SAMU em protocolo. Nega náuseas, vômitos ou perda de consciência.
Durante o transporte foi administrado Dipirona, Prednisona, Ringer Lactato. Vocam

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: de titano descalcado. AP: HAS. Nega alergias.
Exame físico: A: não se vê ferida, sem hematomas. B: MV+ART ORA-SD.

C: BRNFT 2T. FC: 90. T: 36.5.

DIAGNOSTICO: E: Fratura exposta em tíbio-fíbula E. D: fratura de

4 metacarpos 4 metacarpos - Pé direito e esquerdo
PRESCRICAO CID:

HORARIO DA MEDICACAO

1. Dorif. 200mg IV. Freq 12x
2. Viozal 200mg
3. RL - 1000ml - EV

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] EVASAO

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA

ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

[] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Dra. Ivana Alves
Cirurgia Geral e Endoscopia
CRM/SB 2639

⑥ Solato no ligo de 7 dias, pelo (pericoma) e
jollote, para E fcoro E (API) Toruzelo e pe E
em 10 e pafix

Dra. Ivana Alves
Cirurgia Geral e Endoscopia
CRM/SE: 2639

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 14002
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: WALDIR JOSE DOS SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 23/02/1949 Idade: 71 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE LUIZ DOS SANTOS
Nome da Mae.....: CLARICE PEREIRA DOS SANTOS
Endereco.....: TRAV A3 703600052994434
Bairro.....: JD MARIANO Cep.: 49160-000
Telefone.....: 988420514
Município.....: 2804805 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 124804
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0240
Data da Internacao: 14/02/2020
Hora da Internacao: 14:14
Medico Solicitante: 003.725.465-01 - HILDEBRANDO LUBAMBO DE BRITTO NETO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

03

DATA:

04/03/2020

DIH _____

NOME:

Waldy José Santos

DIAGNÓSTICO: _____

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g IV 6/6hs	18 16 24
4º. <i>Exortol 240 IV 1x</i>	20
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD IV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs SOS	SOS
6º. Nauseidon 8mg IV 08/08hs SOS	SOS
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg IV ou VO às 6hs	18 06
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% IV ou VO 8/8hs SOS	SOS
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% IV 12/12hs SOS	SOS
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11º. Luftal 40 gts VO de 8/8 hs SOS	SOS
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20
13º. Dextro 6/6hs se Diabético	
14º. Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia SF 0,9% + Gazes	H
16º SSVV 6/6hs	
17º Óleo Mineral ,ou Lactulona 20 MI, VO se não apresentar dejeções	
18º	
19º	
20º <i>Alta Hospitalar</i>	
21º	
22º	

EVOLUÇÃO:

Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM 1822

Nº do Prontuário: 14002

14	02	25
----	----	----

Admission

* Funct. f y posto x e $f(x)$ / f bita $f(x)$
(custo d'Analisar f , p. 12).

*. Technique (Time II):

História de seu desenvolvimento em
 período neopaleolítico.
 A primeira em seu tipo levanta a
 hipótese de que a primeira deposição
 instável não é levada a cabo
 antes e após - nem em seu tipo
 em seu tipo - STAPUS nem em seu tipo
 instável - em seu tipo - STAPUS
 anterior - nem em seu tipo - STAPUS
 anterior - nem em seu tipo - STAPUS

[illegible]

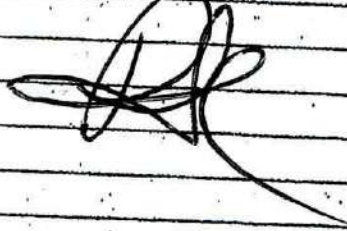
João Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 2486 TEOT-SBOT 10634

14/02/2020

Serviço Social

Paciente via encaminhado
para a UPE, com todo suporte
do e os familiares, por
mais pl o suporte!

Ricardo de Souza Lima
Assistente Social
CRESS - 1603



Nome do Paciente: <u>Valdir J. de S.</u>		Págin	
Unidade de Produção:		Idade:	Sexo:
Leito:		Nº do Prontuário:	

2602 20

DPBUD

quinta das 10h da noite (C)

NOR

3ton

20/2/20 - Experimento -

Porém, a no. lista de ocorrência, orientada: ligar
oivendos, 100ml, ao ser realizado o teste,
apresenta sinais de sangramento, indurados, entre
encontrado o peritônio odores, odores, odores,
Deus, suspensão de hospital, após o
uso de medicamentos, odores, odores,
de experimento.

Crissiane Alves Santos Pereira
COREN-SE 29453-EN



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente: <u>Waldemar José dos Santos</u>	Idade: <u>71</u>	Sexo: <u>M</u>
Unidade de Produção: <u>SRPA</u>	Leito: <u>corredor</u>	Nº do Prontuário: <u>14002</u>

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
14/02/20	16:25	Paciente admitido na SRPA em maca após procedi- nto cirúrgico. fixador externo em tíbia e +1/26 +1/11 P em MSE + isoterepiv; no corredor, calm afebril; orientado conciente, verbalizando, seg no cuidado da enfermagem Ric Carmem STSSO
18:00	18:00	Paciente de encontro no corredor segue calm orientado sem queixas no momento Ric Carmem medicamento feito na farmácia
19:20h	19:20h	Pcte encontra-se no leito calma e lona Piente em uso de isoterepiv AVP + fi Vador externo. ———— Téc. Jolaine
20h	20h	Administrado medicamento conforme presc Pricas medica. ———— Téc. Jolaine
20:40h	20:40h	Pcte encaminhado p/ UPC. ———— Téc. Jolaine
14-02-20	20:35h	Paciente vindo do Centro Cirúrgico com AVP em MSE em uso de isoterepiv.
22h	22h	Administrado Benztornicina no Monitorio C.P.M
04h	04h	Administrado Cefazolina EV C.P.M
06h	06h	Administrado Iodo na medicação C.P.M, sem alter alteração no momento, segue com Edilson Barros equipe de enfermagem sem queixas. ———— COREN/SE 98888 TE
08:00	08:00	Segue na leito calma, conciente, orientado, verbal izando, apneia, eufórico, e febril, após de 100 ml de água açucarada, segue cuidado de enfermeira
9:40	9:40	Falta a enfermeira no serviço no momento
10:00	10:00	Administrado medicamento conforme presc
12:00	12:00	Administrado medicamento conforme presc
12:15	12:15	Paciente encaminhado para o B. sobre

17:20	Paciente admitido nesta sala procedente da 200 UPE. (Em uso de, caloso, consciente, orientado verbalizando, agitado, acinético, supine em uso de AVP em USD, e com acompanhamento de enfermeira)	Aux. Brito
16:00	Administrado medicamento SOS Dipiridamol 2ml EV	Aux. Brito
18:00	Sem intercorrências até o momento, segue sob cuidados da equipe	Aux. Brito
20:00	Paciente em sala, caloso, consciente, orientado verbalizando, agitado, acinético, supine em uso de AVP hidrolisado + FENON MIE com taxa fisiológica administrado medicamento de Doravir. Conforme prescrição de Dr. Paulo	Aux. Brito
	Administrado medicamento de Doravir. Conforme prescrição de Dr. Paulo	Aux. Brito
22:00	Administrado medicamento de Doravir. Conforme prescrição de Dr. Paulo	Aux. Brito
24:00	Administrado medicamento de Doravir. Conforme prescrição de Dr. Paulo	Aux. Brito
02:06	Administrado medicamento de Doravir. Conforme prescrição de Dr. Paulo	Aux. Brito
07:00	Paciente no leito, caloso, consciente, orientado verbalizando, agitado, acinético, supine em uso de AVP em USD	Aux. Brito
08:00	Administrado medicamento de Doravir 1g EV	Aux. Brito
09:30	Realizado Troca de Curativo	Aux. Brito
12:00	Administrado medicamento de Doravir 1g EV + Doravir 2ml EV	Aux. Brito
14:00	Administrado medicamento de Doravir. Conforme prescrição de Dr. Paulo	Aux. Brito
15:00	Administrado medicamento de Doravir. Conforme prescrição de Dr. Paulo	Aux. Brito



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

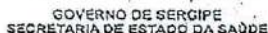


Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente: <u>Valdir José dos Santos</u>	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito: <u>B. 2-4</u>	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
16	18:00	Medicado de horário
16	19hs	Pet. encontra-se no leito, calmo, afável, eupneico, consciente verbalizando queixas, em uso de AUP fixador em MIE (colapso) e familiar.
	20hs	Administrado medicação de horário (elevar 40)
	22hs	Administrado medicação de horário (tramal EV)
17	22hs	Aferido PA= 110x70 mmHg, P= 73 bpm, administrado medicação de horário (olipria EV)
17	03hs	Pet. segue dormindo, sem intercorrências
17	04hs	Administrado medicação de horário (kefzol 1g)
17	06:00	Administrado medicação de horário com prescrição médica. Segue em uso de AUP fixador em MIE.
17	08h	Paciente em leito acompanhado por familiar, acordado, consciente, orientado, verbalizando, sem queixas até o momento. Em uso de AUP hidrolizado, fixador externo em MIE, administrado medicação de horário conforme prescrição, segue aos cuidados da equipe.
	08:30	Realizado curativo em MIE com fixador externo.
	11:00	Segue mantendo o quadro clínico e cuidados da enfermagem.
17	13:00	Paciente dormindo em seu leito, calmo, eupneico.
17		em uso de gelco salinizado, curativo + fixador em MIE, no momento sem apresentar sintomas.
	15:00	Acceptou o lanche
17	16:00	Paciente deixou-se de 2012 no local da Amexa venosa, retirado funcionando novo AUP no uso e gelco no 18 administrado kefzol

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
17/02/2020	20:00	Paciente no leito ensuciado, Ombro, Versão - Nebul. Espirais: em uso de AUP e 1.000mls de em de 10mls
	24:00	Administração Medicar de 10mls
	06:00	Administração Medicar de 10mls
	07h	Acordado no leito; comec, to ablu dehidratando suplenir, Ombro de uso de fixador externo no M16 Alto no S1 em fixador, retirado e em uso. Tolerância 3763/5
	08h	Funcionado novo acesso com fte 22 no M16 e administração de 10mls Vaso de heparina de 10mls 3763/5
	12h	Administração de 10mls de heparina. Automa de 10mls. Siga em observação pelo enfermeiro Janyla
18/02/2020	14h	Paciente no leito, Ombro, Versão - de 10mls de 10mls de 10mls, por deu acesso venoso periférico, fte nova tentativa, sem sucesso
	15h	Donohe - acesso Paciente segue estável, sem mor bilidade.
	16:10	Paciente em AUP, funcionando novo AUP no M16 e acesso no 20 administrado 10mls
	18h	Administração medicar de 10mls de 10mls de observação
18/02/2020	20h	Acordado, comec, to ablu dehidratando, suplenir, Ombro de fixador por fixador de 10mls em uso. Tolerância 3763/5 Dele medicar de 10mls de 10mls em uso. Tolerância 3763/5
	22h	Segue em qto no leito
	24h	Dele medicar de 10mls de 10mls em uso. Tolerância 3763/5
	03h	Segue em qto no leito
	06h	Dele medicar de 10mls de 10mls em uso. Tolerância 3763/5




EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação
Hospitalar
de Saúde

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
02/03/2020	06:00	Paciente em leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
02	07:00 p 13:00	Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
03		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
20		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
02	13:00	Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
03		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
20		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
14:00		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
15:00		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
16:00		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
18:00		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
19:00		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.
20:00		Paciente no leito 02, com sinais vitais estáveis. Recebeu medicação prescrita.

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		 Fundação Hospitalar de Saúde																																																				
PACIENTE: <u>Waldemar José dos Santos Jr</u>			REGISTRO:																																																					
UNIDADE:	MÉDICO:		LEITO:																																																					
CIRURGIA PROGRAMADA: <u>Fixação externa em tibia E.</u>		CIRURGIA REALIZADA:		DATA: <u>14/02/2020</u>																																																				
ANESTESIOLOGISTA: <u>Daniel Polak</u>		TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>Ram</u>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:																																																				
CIRURGIÃO:		AUXILIAR:		ASA: <u>II</u>																																																				
HORA DE INÍCIO: <u>15:00h</u>	HORA DE TÉRMINO: <u>16:10h</u>	ACESSO VENOSO: <u>MSE punho-OK</u>		POSIÇÃO: <u>DD 14</u>																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES INALATÓRIOS</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>1</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>O₂</u></td> <td><u>96</u></td> <td><u>96</u></td> <td><u>96</u></td> <td><u>96</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>SpO₂</u></td> <td><u>96</u></td> <td><u>96</u></td> <td><u>96</u></td> <td><u>96</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						AGENTES INALATÓRIOS	15	30	45	1	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	<u>O₂</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>													<u>SpO₂</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>												
AGENTES INALATÓRIOS	15	30	45	1	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																								
<u>O₂</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>																																																				
<u>SpO₂</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>	<u>96</u>																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FLUIDOS</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>1</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>RL</u></td> <td><u>0</u></td> <td><u>0</u></td> <td><u>0</u></td> <td><u>0</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						FLUIDOS	15	30	45	1	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	<u>RL</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>																													
FLUIDOS	15	30	45	1	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																								
<u>RL</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CEC OUTROS</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>1</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						CEC OUTROS	15	30	45	1	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																		
CEC OUTROS	15	30	45	1	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">MONITORIZAÇÃO</th> <th colspan="2">CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA NÃO INVASIVA</td> <td><u>X</u></td> <td>PVC</td> <td></td> <td colspan="2" rowspan="4"><u>10 mg - posterior, em 5 min, 10 SRM</u></td> </tr> <tr> <td>PA INVASIVA</td> <td></td> <td>TEMPERATURA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ELETRCARDIOGRAFIA</td> <td><u>X</u></td> <td>DIURESE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA</td> <td><u>X</u></td> <td>VENTILAÇÃO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA</td> <td></td> <td>PAM</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>						MONITORIZAÇÃO				CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA		PA NÃO INVASIVA	<u>X</u>	PVC		<u>10 mg - posterior, em 5 min, 10 SRM</u>		PA INVASIVA		TEMPERATURA		ELETRCARDIOGRAFIA	<u>X</u>	DIURESE		OXIMETRIA	<u>X</u>	VENTILAÇÃO		CAPNOGRAFIA		PAM																								
MONITORIZAÇÃO				CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA																																																				
PA NÃO INVASIVA	<u>X</u>	PVC		<u>10 mg - posterior, em 5 min, 10 SRM</u>																																																				
PA INVASIVA		TEMPERATURA																																																						
ELETRCARDIOGRAFIA	<u>X</u>	DIURESE																																																						
OXIMETRIA	<u>X</u>	VENTILAÇÃO																																																						
CAPNOGRAFIA		PAM																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTES ANESTÉSICOS</th> <th>DOSE</th> <th colspan="2">ANTIBIÓTICO PROFILAXIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Diazepam - 0,5 mg</u></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td><u>Fentanyl - 50 mcg</u></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">1ª Dose as: horas</td> </tr> <tr> <td><u>Suxa - 0,8 mg</u></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">2ª Dose as: horas</td> </tr> <tr> <td><u>Midazolam - 0,4 mg</u></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">3ª Dose as: horas</td> </tr> <tr> <td><u>Propofol - 0,2 g</u></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>						AGENTES ANESTÉSICOS		DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILAXIA		<u>Diazepam - 0,5 mg</u>			NOME:		<u>Fentanyl - 50 mcg</u>			1ª Dose as: horas		<u>Suxa - 0,8 mg</u>			2ª Dose as: horas		<u>Midazolam - 0,4 mg</u>			3ª Dose as: horas		<u>Propofol - 0,2 g</u>																									
AGENTES ANESTÉSICOS		DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILAXIA																																																					
<u>Diazepam - 0,5 mg</u>			NOME:																																																					
<u>Fentanyl - 50 mcg</u>			1ª Dose as: horas																																																					
<u>Suxa - 0,8 mg</u>			2ª Dose as: horas																																																					
<u>Midazolam - 0,4 mg</u>			3ª Dose as: horas																																																					
<u>Propofol - 0,2 g</u>																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">OBSERVAÇÕES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><u>Ram - sem bol, tec. asséptico, 13-24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100</u></td> </tr> </tbody> </table>						OBSERVAÇÕES		<u>Ram - sem bol, tec. asséptico, 13-24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100</u>																																																
OBSERVAÇÕES																																																								
<u>Ram - sem bol, tec. asséptico, 13-24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100</u>																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ENCAMINHADO PARA</th> <th>UNIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> <u>Dr. Danilo Machado</u> Anestesiologista CPF - 012.170.785-75 SF 3496 </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ENCAMINHADO PARA		UNIDADE	<u>Dr. Danilo Machado</u> Anestesiologista CPF - 012.170.785-75 SF 3496																																															
ENCAMINHADO PARA		UNIDADE																																																						
<u>Dr. Danilo Machado</u> Anestesiologista CPF - 012.170.785-75 SF 3496																																																								



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Waldin José da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta da tíbia e fíbula

CIRURGIA REALIZADA: Placa e parafusos na tíbia e fíbula

CIRURGIÃO: Dr. João Ferreira Alves

AUXILIARES:

ANESTESIA: Raqui-esqui ANESTESISTA: Dr. ...

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: o mesmo

() CIRURGIA LIMPA () CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

(X) CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA

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

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

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

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. paciente em decúbito dorsal horizontal
2. curar com limpeza recente e antisséptica
3. fazer um ponto com son. ...
4. curar com aceitação ...
5. lavar com solução ...
6. ...
7. ...

DATA: 14/02/2020

João Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 2486 TEOT-8807 10634

Assinatura do Cirurgião

CONSUMO DE SALA

REVISÃO EM ORÇAMENTO

PACIENTE: Valéria Rose dos Santos	Nº PRONTUÁRIO: 14002	DATA: 14.02.2020	PSICOBOX/ Nº 1
CIRURGIÃO: Marcos Ferreira	TIPO DE ANESTESIA: raqui	CIRCULANTE: Oncenole	
CIRURGIÃO: Helderius Fret Esp. MF	ANESTESIA: raqui	Nº DE SALA: 08	GELADO:
ENFERMEIRO: Rinaldo	ANESTESISTA: Danilo	Nº DO KIT:	KIT FIOS:

MEDICAMENTOS COMUNS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA							
ÁGUA DESTILADA	1		LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 2% C/V			SERINGA 5 ML			
AMINOPIRINA			LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 2% S/V			SERINGA 10 ML			
ATROPINA			LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA SPRAY			SERINGA 20 ML			
BICARBONATO DE SÓDIO			PANCURÔNIO			SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº			
BROMOPRIDA (DIGESAN)			RONCURÔNIO			SONDA DE URETRAL Nº			
CEFALOTINA (KEFLIN)			ROPIVACAÍNA			SONDA NASOGÁSTRICA Nº			
CEFAZOLINA (KEFAZOL)			MATERIAIS E SANEANTES	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	TORNEIRINHA 3 VIAS			
CETOPROFENO (PROFENID)			ÁGUA OXIGENADA			TUBO ARAMADO Nº			
CLONIDINA			AGULHA 13X,045			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
DEXAMETASONA (DECADRON)	1		AGULHA 25X7			FIOS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	
DIPIRONA	1		AGULHA 30X8			ALGODÃO C/A Nº			
EPINEFRINA (ADRENALINA)			AGULHA 40X12			ALGODÃO S/A Nº			
ETILEFRINA (EFORTIL)			AGULHA PERIDURAL			FIO DE AÇO (ACIFLEX) Nº			
GENTAMICINA (GARAMICINA)			AGULHA RAQUI 22			MONONYLON (NYLON) Nº	0	1	
GLICONATO DE CÁLCIO			AGULHA RAQUI 25			POLIESTER (ETHIBOND)			
HEPARINA F/A SML			AGULHA RAQUI 26			POLIGLACTINA (VICRYL) Nº			
HIDROCORTIZONA DE 100 MG			AGULHA RAQUI 27			POLIPROPILENO (PROLENE) Nº			
METOCLOPRAMIDA (PLASIL)			ÁLCOOL 70%	200	ml	EQUIPAMENTOS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	
NEOSTIGMINE (PROSTIGMINE)			ALGODÃO ORTOPÉDICO			BISTURI ELÉTRICO			
NOREPINEFRINA			ATAD. CREPOM			CARRO DE ANESTESIA			X
OMEPRAZOL			ATAD. GESSADA 10CM	1		DESFRIBILADOR			
ONDASETRONA (NAUSEDRON)	1		ATAD. GESSADA 15CM	1		MICROSCÓPIO			
RANITINA (ANTAK)			ATAD. GESSADA 20CM			MONITOR CARDÍACO			X
SUXAMETÔNIO 100 MG (QUELICIN)			CAPA P/ MICROSCÓPIO			NEGATOSCÓPIO			
TERBUTALINA (BRICANYL)			CAPA P/ VÍDEO			OXÍMETRO DE PULSO			X
SOROS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	CATETER DE OXIGÊNIO Nº			GASOTERAPIA	UTILIZ	REPOSTA	
SORO FISIOLÓGICO 100ML			CATETER P/ SUBCLÁVIA (INTRACATH)			AR COMPRIMIDO			
SORO FISIOLÓGICO 250ML			CATETER TIPO ÓCULOS			NITROGÊNIO			
SORO FISIOLÓGICO 500ML	1		CLOREXIDINA ALCOOLICA			OXIGÊNIO			
SORO GLICOFISIOLÓGICO			CLOREXIDINA AQUOSA			PROTÓXITO DE AZÔNIO			
SORO GLICOSADO			CLOREXIDINA DEREGEMANTE			OUTROS	UTILIZ	REPOSTA	
SORO RINGER LACTATO	1		COLETOR DE URINA						
CONTROLADOS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	ELETRODOS	1	1				
DEXTROCEAMINA (KETALAR)			EQUIPO BOMBA						
ETOMIDATO			EQUIPO DE SANGUE						
FENTANIL + DROPERIDOL (NILPERIDOL)			EQUIPO MACROGOTAS						
FENTANIL 2ML	1		ESCOVA PVPI	1	1				
FENTANIL 10ML			ESPARADRAPO		30 cm				
MIDAZOLAM 5MG(DORMANID)			EXTENSOR						
MIDAZOLAM 15MG(DORMANID)			FILTRO BARREIRA						
MORFINA 0,2MG (DIMORF)			GASE ALGODOADA						
MORFINA 10 MG (DIMORF)			GASE SIMPLES	1	1				
MORFINA 2 MG (DIMORF)	1		GELCO Nº						
PARECOXIBE (BEXTRA)			LÂMINA DE BISTURI Nº						
PROPOFOL			LÂMINA DE BISTURI Nº 15						
REMIFETANILA (ULTIVA)			LÂMINA DE BISTURI Nº 21						
SEVOFLURANO			LÂMINA DE BISTURI Nº 24	1	1				
TRAMADOL (TRAMAL)			LÂTEX						
ANESTÉSICOS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	LUVAS ESTER Nº 7						
BUPIVACAÍNA 0,5% C/V			LUVAS ESTER Nº 7,5	1	1				
BUPIVACAÍNA 0,5% S/V			LUVAS ESTER Nº 8						
BUPIVACAÍNA + GLICOSE (NEOCAÍNA PESADA)	1		MICROPOR						
CISATRACURIO			PVPI DEGERMANTE						
LIDOCAÍNA / XILOCAÍNA 1% C/V			PVPI TÓPICO		200 ml				
LIDOCAÍNA / XILOCAÍNA 1% S/V			SERINGA 1 ML						
REPOSTO POR(FARMÁCIA):			SERINGA 3 ML	1					

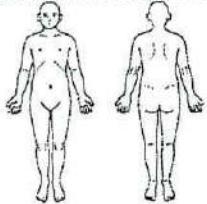
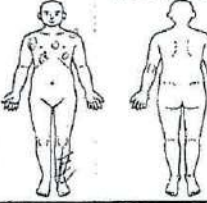


REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

NOME: Valdiney dos Santos

PRONTUÁRIO: 14002

DATA: 14/02/2020 HORÁRIO:

SALA: 08

CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input checked="" type="checkbox"/> EM MACA		EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CIRURGIÃO: _____ AUX 1: _____ AUX 2: _____ CIRCULANTE: <u>Onelli</u> INSTRUMENTADOR: <u>Leury</u> ENFERMEIRO: <u>Linete</u> ANESTESISTA: _____		HORÁRIO ENTRADA NA SALA: <u>14:50</u> INÍCIO DA ANESTESIA: <u>15:10</u> INÍCIO DA CIRURGIA: _____ TÉRMINO DA CIRURGIA: _____ TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>16:10</u> SAÍDA DA SALA: _____																																									
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: CIRURGIA PROPOSTA: _____ CIRURGIA REALIZADA: <u>1to cirúrgico físt. Exp. U.I.E.</u>																																													
TECNICA ANESTÉSICA <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDACÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL ASSEPSIA <input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO <input type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. ALCOÓLICO <input checked="" type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA SUORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM Nº: _____ MÁSCARA LARÍNGEA <input type="checkbox"/> SIM		POSICÃO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR. <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: _____ COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: <u>11</u> DEVOLVIDAS: _____ COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR <input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO <input type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E																																									
COXINS DE CONFORTO 		PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO  <p>LEGENDA PLACA DE BISTURI:  LOCAL: _____ ELETRODOS: _____ INCISÃO:  </p>		SONDAS <input type="checkbox"/> SNG Nº: _____ <input type="checkbox"/> SNE Nº: _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY Nº: _____ <input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY Nº: _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE Nº: _____ <input type="checkbox"/> Sonda NELATON Nº: _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO Nº: _____																																									
DRENOS E CÂNULAS <input type="checkbox"/> SUCÇÃO Nº: _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL Nº: _____ <input type="checkbox"/> BLAKE Nº: _____ <input type="checkbox"/> TÓRAX Nº: _____ <input type="checkbox"/> PIZZER Nº: _____ <input type="checkbox"/> PENROSE Nº: _____ <input type="checkbox"/> KHER Nº: _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO Nº: _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL Nº: _____ <input type="checkbox"/> TOT Nº: _____		DIURESE DESPREZADA EM SALA <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		HORA	VOLUME	ASPECTO										<table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	OUTROS											
HORA	VOLUME	ASPECTO																																											
SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO																																										
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																										
PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																										
PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																										
OUTROS																																													
ANATOMO PATOLÓGICO NOME DA PEÇA: _____ Nº DA PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO																																													
SINAIS VITAIS <table border="1"> <tbody> <tr><td>FC (BPM)</td><td><u>86</u></td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>SpO2 (mmHg)</td><td><u>94%</u></td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>EPCO2 (mmHg)</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PA (mmHg)</td><td><u>104 X 70</u></td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PAI (mmHg)</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>FR (RPM)</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>TEMP. (°C)</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>LPP (LOCAL)?</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						FC (BPM)	<u>86</u>				SpO2 (mmHg)	<u>94%</u>				EPCO2 (mmHg)					PA (mmHg)	<u>104 X 70</u>				PAI (mmHg)					FR (RPM)					TEMP. (°C)					LPP (LOCAL)?				
FC (BPM)	<u>86</u>																																												
SpO2 (mmHg)	<u>94%</u>																																												
EPCO2 (mmHg)																																													
PA (mmHg)	<u>104 X 70</u>																																												
PAI (mmHg)																																													
FR (RPM)																																													
TEMP. (°C)																																													
LPP (LOCAL)?																																													

CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA				
1.	Dados pessoais confirmados com o paciente + equipe + prontuário + pulseira	SIM	NÃO	NA
2.	Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com o paciente + equipe + prontuário + exames	SIM	NÃO	NA
3.	Termo de consentimento assinado	SIM	NÃO	NA
4.	Checado funcionamento do equipamento anestésico	SIM	NÃO	NA
5.	Alergias conhecidas:	SIM	NÃO	NA
6.	Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração? Se SIM, os materiais devem estar disponível em sala	SIM	NÃO	NA
7.	Avaliado risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos puncionados ou CVC fluido previsto em sala	SIM	NÃO	NA
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA				
8.	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	SIM	NÃO	NA
9.	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	SIM	NÃO	NA
10.	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória	SIM	NÃO	NA
11.	Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.	SIM	NÃO	NA
12.	Materiais e implantes no prazo de validade	SIM	NÃO	NA
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO				
13.	Todos os membros da equipe confirmam o procedimento realizado	SIM	NÃO	NA
14.	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas	SIM	NÃO	NA
15.	Biópsia identificada com: Nome completo do paciente, data de nascimento, nº do prontuário, nome do cirurgião e data e do procedimento. Nº de amostras:	SIM	NÃO	NA
16.	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento	SIM	NÃO	NA
17.	Recomendações especiais para o pós operatório	SIM	NÃO	NA
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM				
HORA	REGISTRO	ASSINATURA		
14:50	Paciente admitido adm. nº 50 n: 08 admitido em sala de cirurgia em uso de monitorização + equip- mento e todo o momento monitorizado / Dr. Quilici			
15:10	Anestesia, paciente posicionado e sub. q. pulso monitorado / Dr. Quilici			
15:30	Cirurgia Paciente transferido para sala de cirurgia e início do procedimento / Dr. Quilici			
16:10	Termino Realizado curativo em MTD e fixado externo Realizado			
16:15	Paciente em SI SRPA acordado e queixas / Dr. Quilici			
ENCAMINHADO PARA:				

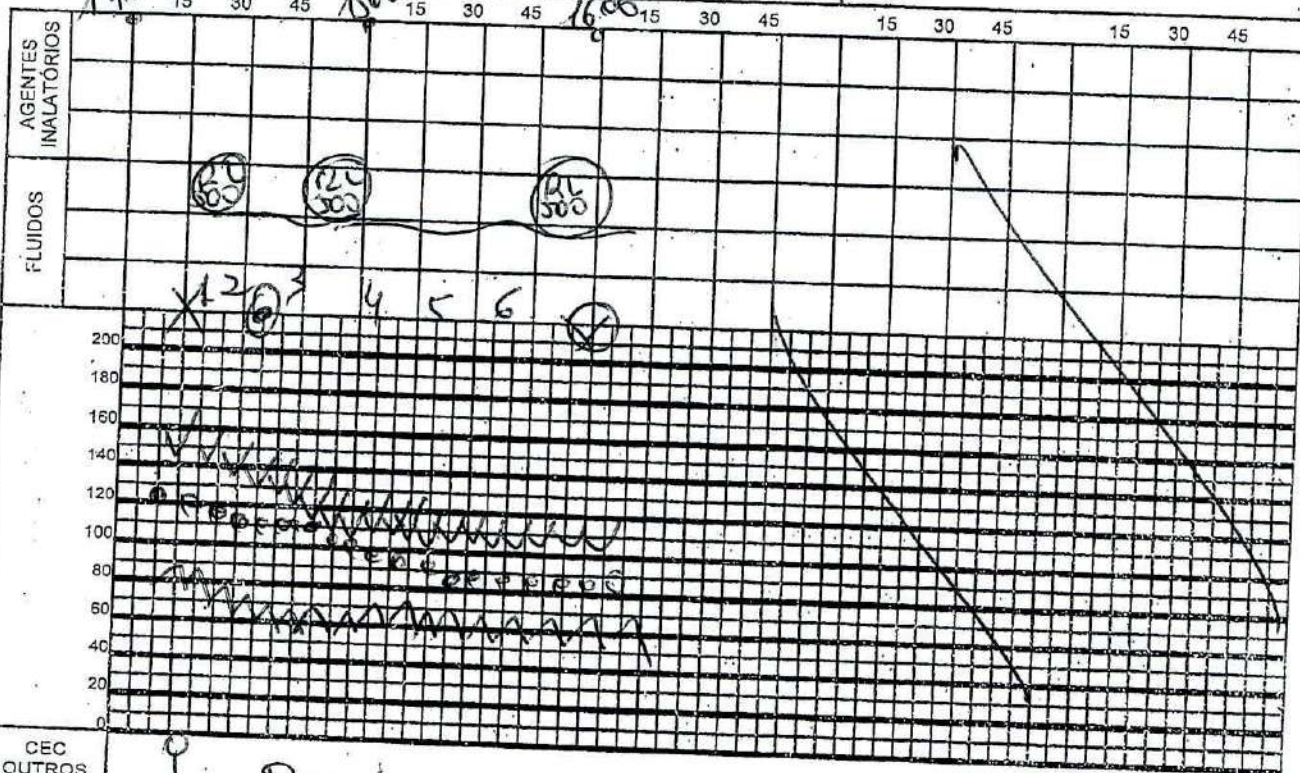
HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE: Walden José dos Santos		REGISTRO: 14002
UNIDADE:	MÉDICO:	LEITO: notue do de
CIRURGIA PROGRAMADA: Exatone do osso de fêmur e fêmur		CIRURGIA REALIZADA: Trat. cirúrgico do osso de fêmur
ANESTESIOLOGISTA: Evângela de Sena e Silva		TÉCNICA ANESTÉSICA: Blq. subaracnóide
CIRURGIÃO: Tiago	AUXILIAR:	ASA:
HORA DE INÍCIO: 14:15	HORA DE TÉRMINO: 16:00	ACESSO VENOSO:
		POSICÃO:



CEC OUTROS

MONITORIZAÇÃO		CONDIÇÃO DE ALTA PARA CIPA	
PA NÃO INVASIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	PVC	
PA INVASIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	TEMPERATURA	
ELETRCARDIOGRAFIA	<input checked="" type="checkbox"/>	DIURESE	
OXIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	VENTILAÇÃO	
CAPNOGRAFIA		PAM	

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILAXIA
X - Duração subaracnóide 13-14 de: 26, micolone, 1ª tentativa Mycol de 14 de Bulivocana 0.5% perida + 30mg de clonidin 1- Dermomid 2mg 2- Ketarol 20mg 3- Diprione 20mg 4- Oximetazona 8mg 5- Tramadol 100mg 6- Ondansetron 8mg		
		NOME: Ketarol 20
		1ª Dose as: 14:30 horas
		2ª Dose as: horas
		3ª Dose as: horas
OBSERVAÇÕES		
ENCAMINHADO PARA: () INT. () OUT. UNIDADE		



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE




Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *Walter de Sot*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *filum e de ar de uma* 

CIRURGIA REALIZADA: *RSR de feto*

CIRURGIÃO: *João F. Pinto*

AUXILIARES:

ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

☒ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Paciente em RSI e abito*
2. *Antes + com ME + C. ens*
3. *relato de feto ceto*
4. *via feto + feto de feto em plac 1/3 de 1/4*
5. *blunts + entre*
6. *via + feto + feto de feto em plac RCP*
7. *em padisconia*
Sutura + curat

DATA: *26/2* *1/1*

Assinatura do Cirurgião

D.N. 23.02.99 - 72

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

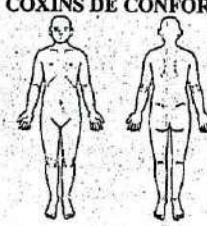



NOME: Waldemar dos Santos

PRONTUÁRIO: 14002

DATA: 26/02/2020

HORÁRIO: 13:30

SALA: 08

CHEGOU AO CENTRO CIRURGICO <input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input checked="" type="checkbox"/> EM MACA		EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CIRURGIÃO: Dr. <u>Waldemar</u> AUX 1: _____ AUX 2: _____ CIRCULANTE: <u>Waldemar</u> INSTRUMENTADOR: <u>Waldemar</u> ENFERMEIRO: <u>Waldemar</u> ANESTESISTA: <u>Waldemar</u>		HORÁRIO ENTRADA NA SALA: <u>13:30</u> INÍCIO DA ANESTESIA: <u>14:30</u> INÍCIO DA CIRURGIA: <u>14:30</u> TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>16:20</u> TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>16:20</u> SAÍDA DA SALA: <u>16:20</u>																																	
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: <u>Interno</u> CIRURGIA PROPOSTA: <u>Procuração de Fístula de Tórax e</u> CIRURGIA REALIZADA: <u>Procuração de Fístula de Tórax e</u>																																					
TECNICA ANESTESICA <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL ASSEPSIA <input type="checkbox"/> PVPI TOPICO <input checked="" type="checkbox"/> PVPI ALCCOLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. ALCCOLICA <input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA SUPOORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO MASCARA LARINGEIA <input type="checkbox"/> SIM		POSICÃO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR. <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG <input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG REVERSA BISTURI ELETRICO <input checked="" type="checkbox"/> BIPOLAR <input type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: <u>Escápula</u> COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: <u>10 + 10</u> DEVOLVIDAS: _____ COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO <input type="checkbox"/> DEFIBRILADOR <input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TERMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMATICO <input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E																																	
COXINS DE CONFORTO 		PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO  LEGENDA PLACA DE BISTURI:  LOCAL: _____ ELETRODOS: _____ INCISÃO: 		SONDAS <input type="checkbox"/> SNG N° _____ <input type="checkbox"/> SNE N° _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY N° _____ <input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY N° _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE N° _____ <input type="checkbox"/> SONDA NELATON N° _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO N° _____																																	
DRENOS E CÂNULAS <input type="checkbox"/> SUCCÃO N° _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL N° _____ <input type="checkbox"/> BLAKE N° _____ <input type="checkbox"/> TÓRAX N° _____ <input type="checkbox"/> PIZZER N° _____ <input type="checkbox"/> PENROSE N° _____ <input type="checkbox"/> KHER N° _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N° _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL N° _____ <input type="checkbox"/> TOT N° _____		DIURESE DESPREZADA EM SALA <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> ANATOMO PATOLÓGICO NOME DA PEÇA: _____ N° DA PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		HORA	VOLUME	ASPECTO										<table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> N° DA BOLSA: _____		SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	OUTROS			
HORA	VOLUME	ASPECTO																																			
SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO																																		
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																		
PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																		
PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																		
OUTROS																																					
SINAIS VITAIS																																					
FC (BPM)	<u>104</u>	<u>102</u>																																			
SpO2 (mmHg)	<u>95%</u>	<u>97%</u>																																			
EPCO2 (mmHg)																																					
PA (mmHg)	<u>136x88</u>	<u>143x93</u>																																			
PAI (mmHg)																																					
FR (RPM)																																					
TEMP. (°C)																																					
LPP (LOCAL)?																																					

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA					
1.	Dados pessoais confirmados com o paciente + equipe + prontuário + pulseira	SIM	NÃO	NA	
2.	Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com o paciente + equipe + prontuário + exames	SIM	NÃO	NA	
3.	Termo de consentimento assinado	SIM	NÃO	NA	
4.	Checado funcionamento do equipamento anestésico	SIM	NÃO	NA	
5.	Alergias conhecidas:	SIM	NÃO	NA	
6.	Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração? Se SIM, os materiais devem estar disponível em sala	SIM	NÃO	NA	
7.	Avaliado risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos puncionados ou CVC fluído previsto em sala	SIM	NÃO	NA	
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA					
8.	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	SIM	NÃO	NA	
9.	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	SIM	NÃO	NA	
10.	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória	SIM	NÃO	NA	
11.	Antibióticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.	SIM	NÃO	NA	
12.	Materiais e implantes no prazo de validade	SIM	NÃO	NA	
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO					
13.	Todos os membros da equipe confirmam o procedimento realizado	SIM	NÃO	NA	
14.	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas	SIM	NÃO	NA	
15.	Biópsia identificada com: Nome completo do paciente, data de nascimento, nº do prontuário, nome do cirurgião e data e do procedimento. Nº de amostras:	SIM	NÃO	NA	
16.	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento	SIM	NÃO	NA	
17.	Recomendações especiais para o pós operatório	SIM	NÃO	NA	
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM					
HORA	REGISTRO	ASSINATURA			
13:30	Paciente admitido no S.O., procedente do Ato pl. Hctm q'ro, aos cuidados de Dr. João + equipe. O cliente encontra-se calma, consciente, orientado. Está imobilizado de AVP em MS E + fixadores laterais em puno E. Pós- do pulso + oxim. Instalação mont. + plano de brn -	Ric. Spald			
14:15	Realizado anestesia nasqui com sucesso p/b Evanilo	Ric. Spald			
14:30	Iniciando procedimento cirúrgico ci. naso-	Ric. Spald			
15:30	Apresenta algum em andamento sem intercorrências até o momento	Ric. Spald			
16:00	Termino do procedimento cirúrgico ci. naso-	Ric. Spald			
16:20	Paciente encaminhado para SRPA acordado, resp. ce, apend. Em des de AVP em MS E flho não bent aug Brio em puno E. Portanolo mont + entans. Supri co cuidados de toda a equip.	Ric. Spald			
ENCAMINHADO PARA: SRPA					



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

Walter de O. R.

foi atendido (a), nesta unidade dia

14/02/10

tendo sido submetido(a) ☒ a tratamento cirúrgico () conservador.

de

Grupo 1 e 2

CID:

S82.5

ARACAJU

13/04/10



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro *Boletim de Ocorrência Nº 025038/2020*

Nome do paciente: *WAGNER JOSE DOS SANTOS.*

Data de nascimento: *23/02/1949.*

Data do início do tratamento / Acidente *14/02/2020*

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Paciente vítima de Colisão Motor Carro, Politecnicizada. Onse seguiu. Centro de Montagem, Recuperação do Corpo Revolto do local para o HUSE. Onse recebeu atendimento de suporte clínico. Foi exame radiológico. Onse teve o diagnóstico de fratura exposta da tíbia esquerda, com fratura da fíbula para o Centro Cirúrgico para correção das fraturas.

2 - Data / Tratamento Realizado:

14.02.2020

Paciente nos Ambulatório Rodante Atendido de Emergência Onse recebeu pontos de fratura exposta da tíbia esquerda. Onse ficou internado para uso de antibióticos e analgésicos.

26/02/2020 // 04/03/2020

Paciente nos Ambulatório Rodante foi operado de fratura exposta da tíbia esquerda com fixação interna com placas e parafusos de tórax e fíbula com

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

Terceira avaliação e recebeu alta para Ambulatório de Retorno.

14/02/2020

RX da Anca e Antebraço Tíbia exposta de tórax e

20.05.2020

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

14/02/2020 1ª Atendimento no Hóse

5 - Descrição das perdas funcional / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- Paciente tem sequelas funcionais de contraturas em flexo do joelho e pé equino.
- Paciente tem incapacidade decorrente do MIE por contratura de partes moles.
- Paciente tem atrofia muscular em pé equino.
- Paciente tem Defeito Oculomotor Externo em face medial em pé equino.
- Paciente tem perda parcial da função de sustentação de peso e marcha equilibrada em MIE.

6 - Alta definitiva do tratamento:

7 - Data do Exame do Paciente

8 - Segue Exame Anexo

05/2020.
20/05/2020
Paciente tem perda parcial de
função motor. Estimula com 3/5;
(conclusão).
Paciente tem Defeito físico de
sustentação do MIE + perda parcial
de função + alteração físico. em
MIE.

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

Nome do Médico Renato Teixeira		Nº do CRM 1450	Fone: (079) 3211-5368
Endereço Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas	Número 598	Cidade Aracaju	Estado Sergipe

Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva

20, 05 2020

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200192726

Vítima: WALDIR JOSE DOS SANTOS

Data do Acidente: 14/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WALDIR JOSE DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200192726

Vítima: WALDIR JOSE DOS SANTOS

Data do Acidente: 14/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WALDIR JOSE DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SINISTRO 3200192726 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WALDIR JOSE DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FREITAS

CORRETORA E SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO WALDIR JOSE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 11977370578

Posição em 19-06-2020 15:20:59

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

SINISTRO 3200209723 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WALDIR JOSE DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FREITAS

CORRETORA E SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO WALDIR JOSE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 11977370578

Posição em 19-06-2020 15:22:26

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

17/08/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Certifico e dou fé que existe pedido de gratuidade judiciária nos presentes autos.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

24/08/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

O autor apresentou o comprovante de residência em nome de terceiro, sendo requisito indispensável para firmar a competência deste juízo residir nesta comarca. Assim, intime-se o autor para, em 15 dias, juntar comprovante de endereço em seu nome, sob pena de extinção do feito por ausência de pressuposto processual. rsc

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível de Socorro

Nº Processo 202088101159 - Número Único: 0005031-68.2020.8.25.0053
Autor: WALDIR JOSÉ DOS SANTOS
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

O autor apresentou o comprovante de residência em nome de terceiro, sendo requisito indispensável para firmar a competência deste juízo residir nesta comarca.

Assim, intime-se o autor para, em 15 dias, juntar comprovante de endereço em seu nome, sob pena de extinção do feito por ausência de pressuposto processual.

rsc



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DIORLANDA CASTRO NÓBREGA**, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 24/08/2020, às 23:49:46, 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 **2020001531730-52**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

04/09/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELTON SOARES DIAS - 10289}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



ELTON SOARES DIAS
ADVOGADO

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
2ª VARA CÍVEL DE NOSSA SENHORA DE SOCORRO/SE.**

Processo nº 202088101159

WALDIR JOSÉ DOS SANTOS, devidamente qualificado nos autos identificada em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** também já qualificada, vem, por conduto de seu advogado subscritor, ante a presença de Vossa Excelência, requerer a juntada do comprovante de residência no nome do Requerente.

J. aos autos.

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO

Aracaju, 04 de setembro de 2020.

**ELTON SOARES DIAS
OAB/SE nº 10.289**

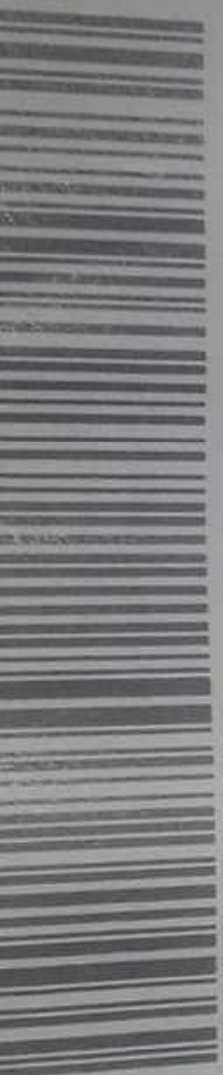


Banesse

Card



WALDIR JOSE DOS SANTOS
TRAV A3, 32, JD MARIANA,
TAICOCA
49160-000 NOSSA SENHORA DO SOCORRO (SE)





Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

08/09/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000568}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

18/10/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Defiro a gratuidade judiciária. Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC. rsc

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
2ª Vara Cível de Socorro

Nº Processo 202088101159 - Número Único: 0005031-68.2020.8.25.0053
Autor: WALDIR JOSÉ DOS SANTOS
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro a gratuidade judiciária.

Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

rsc



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DIORLANDA CASTRO NÓBREGA**, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 18/10/2020, às 08:47:08, 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 **2020001980010-82**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

19/10/2020

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202088101159

DATA:

21/10/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 21/10/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 19/10/2020, às 09:36:16.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não