



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

GRACCHO CARDOSO DA COMARCA DE GRACCHO CARDOSO
Rua da Glória, Bairro Centro, Graccho Cardoso/SE, CEP 49860000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202060200397
Número Único: 0000376-09.2020.8.25.0003
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 20/10/2020
Competência: Graccho Cardoso
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: JOSÉ WILAME DA SILVA

Endereço: RUA SÃO PEDRO, Nº

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: GRACCHO CARDOSO - Estado: SE - CEP: 49860000

Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

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

Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

GRACCHO CARDOSO DA COMARCA DE GRACCHO CARDOSO
Rua da Glória, Bairro Centro, Graccho Cardoso/SE, CEP 49860000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

GRACCHO CARDOSO DA COMARCA DE GRACCHO CARDOSO
Rua da Glória, Bairro Centro, Graccho Cardoso/SE, CEP 49860000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202060200397

DATA:

14/01/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210114164702973 às 16:47 em 14/01/2021.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE WILAME DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00612-2

CONTA: 000010025361-X

Nr. da Autenticação 58AE1F7F437F8A51

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200214001 **Cidade:** Graccho Cardoso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE WILAME DA SILVA **Data do acidente:** 07/12/2019 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/06/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE (FRATURA DE MANDÍBULA, LE FORT III)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 6

Sequelas permanentes: LESÃO DAS ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRÂNIOFACIAIS.

Documentos complementares:

Observações: *130320*

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DISTRITAL DE GRACHO CARDOSO - GRACHO CARDOSO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015737/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/02/2020 11:01 Data/Hora Fim: 10/02/2020 11:32
Delegado de Polícia: Felipe Tocori Queiroz Minas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Distrital de Graccho Cardoso

Data/Hora do Fato: 07/12/2019

Local do Fato

Município: Graccho Cardoso (SE)

Bairro: Povoado Gavião

Tipo do Local: Área Rural

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA GENIVALDA DA SILVA (COMUNICANTE)

Nome Civil: JOSÉ WILAME DA SILVA (VÍTIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(a)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Vínculo
José Wilame da Silva	Veículo	Motocicleta/Motoneta	POP110, Placa QME9513, Possuidor Chassi 9C2JB0100JR091657, Núm. Motor JB01E0J091666, Renavam 01179342604	

RELATO/HISTÓRICO

RELATA QUE: É MORADORA DA CIDADE DE GRACHO CARDOSO/SE; QUE, O FILHO DELA (JOSÉ WILAME DA SILVA), CONDUZIA UMA MOTOCICLETA POP110, POR VOLTA DAS 06H DA MANHÃ DE 07/12/2019, PELA ESTRADA QUE DÁ ACESSO AO POVOADO GAVIÃO, QUE É SITUADO NA CIDADE DE GRACHO CARDOSO/SE; QUE, A MOTO

POSSUÍA PLACA POLICIAL : **QME 9513, RENAVAM: 01179342604, BRANCA , ANO DE FABRICAÇÃO 2018 E MODELO 2018;QUE, A REFERIDA MOTO CONDUZIDA PELO FILHO DA DECLARANTE COLIDIU COM UMA OUTRA MOTO CUJAS CARACTERÍSTICAS NÃO SABE INFORMAR; QUE, COMO RESULTADO DESSA COLISÃO, A DECLARANTE CONDUZIU O FILHO (JOSÉ WILAME) PARA O HOSPITAL, FICANDO INTERNADO NO HOSPITAL JOÃO ALVES FILHO.** EM



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DISTRITAL DE GRACCHO CARDOSO - GRACHO CARDOSO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015737/2020

ARACAJU, POR 17 DIAS; QUE, O FILHO DA DECLARANTE FRATUROU A CLAVÍCULA, QUEBROU O NARIZ E O MAXILAR, SENDO NECESSÁRIO A EXECUÇÃO DE 04 (QUATRO) CIRURGIAS DEVIDO A SUPRACITADA COLISÃO ; QUE , O FILHO DA DECLARANTE NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO; QUE, O PRESENTE BOLETIM TEM COMO OBJETIVO DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT, MAS QUE TEM CIÊNCIA DAS SANÇÕES LEGAIS CABÍVEIS AO FATO DE O FILHO DIRIGIR O VEÍCULO SEM POSSUIR CNH; QUE, NADA MAIS DISSE E NEM LHE FOI PERGUNTADO, ENTÃO , ENCERRO O PRESENTE TERMO .

ASSINATURAS

Igor Fernandes Santos
Responsável pelo Atendimento

Maria Genivalda da Silva
(Comunicante)

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

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS CIVIS DAS PESSOAS JURÍDICAS

Até Data Válida de: 2020-02-05 - Até Data Válida de: 2020-02-05 - Até Data Válida de: 2020-02-05

Reconheço por autenticidade a firma indicada de MARIA GENIVALDA DA SILVA que confere
o pedido reg. neste serventia. Dou fé.
Nossa Senhora da Glória/SE, 05 de março de 2020

Anne Graciele Santana Gomes (Escrivânea)
05/03/2020 10:13:11 V-ler Total R\$ 0,24
Selo TJSE: 2020296/4004747, Acesso:
<https://www.tjse.jus.br/x/ED99OC>



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 858.321.285-67 4 - Nome completo da vítima: *Yasé Wilame da Silva*

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

5 - Nome completo: <i>Yasé Wilame da Silva</i>	6 - CPF: 858.321.285-67		
7 - Profissão: <i>Liderador</i>	8 - Endereço: <i>Rua São Pedro</i>	9 - Número: 318	10 - Complemento: <i>casa</i>
11 - Bairro: <i>Centro</i>	12 - Cidade: <i>Graccho Cardoso</i>	13 - Estado: <i>SE</i>	14 - CEP: 49960.000
15 - E-mail: <i>mariessdeglaucio@gmail.com</i>	16 - Tel.(DDD): 4999938-9204		

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **612** CONTA: **253618** Dígito: **51**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima teve nascituro (varascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
---	--	--	--	--	--

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

34
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *Nossa Senhora da Glória 15/10/2020*

Yasé Wilame da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: José Wilame da Silve
 DATA DA ENTRADA: 07/12/2019
 DATA DA SAÍDA: 20/12/2019

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:

Vitório de acidente de moto com politau matrimônio: trauma facial com arineto facial com fratura parafisi abordada em cirurgia de urgência que aconteceu em 08/12/2019, operado por Dr. Alcemi Melo = tratamento cirúrgico de fratura complexa de mandíbula e fratura leitoral com placas e parafusos. Evoluiu com edema facial e fistula líquorica (desapareceu devido a drenagem pelo nariz) resolvendo com urubebas dentro pela neurocirurgia. Apresentou boas evoluções, seu indicador de maior cirurgia no que se refere ao movimento, referindo alto nível de heterotópico. Em tempo: apresentava também fratura de clavícula, invisibilizada com taping.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

descrito acima

EXAMES COMPLEMENTARES:

laboratoriais | radiografia | tomografia de crânio e abdômen

MÉDICOS ASSISTENTES:

Buco-mamilo : Dr. Davis Faria Almeida CRM 1320
 Dr. Leane Souza CRM 766

Neurocirurgião : Dr. Dimas Fernandes CRM 5162

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

ARACAJU, 30 de janeiro de 2020

Dr. Wanderlana Diniz
 Intensivista / Clínica Médica
 CRM/SE 3906

FAST+CBMF+NCR FORTALEZA

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 93696

CNS:

DATA: 07/12/2019 HORA: 12:27 USUARIO: CMSLEITE
SETOR: 06-SUTURA

NOME: JOSE WILAME DA SILVA
IDADE: 28 ANOS NASC: 03/06/1991
ENDERECO: RUA SAO JOSE
COMPLEMENTO: 700706942561973 BAIRRO:
MUNICIPIO: GRACHO CARDOSO
NOME PAI/MAE: JOSE RIVALDO DA SILVA
RESPONSAVEL: TRAZIDO PELO SAMU A MAE
PROCEDENCIA: GRACHO CARDOSO-SE
ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL: NAO
ACID. TRABALHO: SIM

DOC...: 35482052
SEXO...: MASCULINO
NUMERO:

UF: SE CEP...:
/MARIA GENIVALDA DA SILVA
TEL...: 7998941847

PLANO DE SAUDE....: 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:

Poventi Trojado pelo SAMU bem mtto de quele tnto
Nao pnde de esq de co, quer rpera vento.
LBP: (A) (B) (C) Um estern (D) Glorjow. 15

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: (B) - Tumor e per/medio perif
- Fratura de clavulo d'nto. Bilete

DIAGNOSTICO:

TRAMAL troxe AV 8/8 L X K CID:
PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

① SFRG. (Coxa l, 1/2)	500
② Dipines 220+020 1,5 500	500
③ Acetaminof	500
④ USG de Abdome FAST.	500

TA DA SAIDA:

TA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO HORA DA SAIDA: :
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA
ERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

NSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

TO: [] ATE 48HS [] APoS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

NATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

⑤ Avalio do Dr. Bruno Moreira
Neurocirurgio
Ortopedico

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Dr. José Henrique Neto
Cirurgia Geral
CRM: 4909

BNF
07/12/10
12:39

Colisão moto x moto com Trauma
na Face.

Noa Face uso de capacete
Aparência cutânea local, ferimentos
sem sangramento na Face. Mobilidade
de maxila e mandíbula.
MD: Fratura Parafacel
e D: Sclera + l de Face

Dr. Auremir Melo
Ciurgia Buco - Maxilo - Facial
CRO 1432

Sintomas clínicos: ○

Palpável

Traço ensanguentado

Fractura

L. Sclera Sclera

Félix Antônio Lípez Freitas
Ortopedia - Traumatologia
CRM-SF 5839
GREMER 45489097-3

PROMO:

Motociclista envolto em colisão
com carro. Ferido, bêbado, cooperativo
e alerta. TCO = 15
Sintoma: Fratura da coluna cervical.

VS ABORDAGEM / FOTOS

HISTORICO
ULTRASONOGRAFIA
EXAMES REALIZADOS(S)
DATA: 07/12/10
PESO: 70

- não existem lesões ósseas
- luxações, fracturas ou deslocamentos de tecidos moles e ossos
- lesões ósseas, em ossos pediculados

Dr. José A. Pimentel
Medico
CRM - 5148

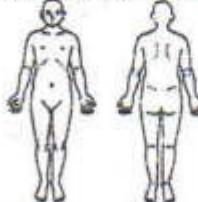
REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

NOME: Fábio Willame de Souza
DATA: 08/12/19 HORÁRIO: 08:00PRONTUÁRIO: 10526
SALA: 02

CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CIRURGIÃO: <u>Dr. Altemir</u> AUX 1: <u>Dr. Mercelo</u> AUX 2: CIRCULANTE: <u>Marcos</u> INSTRUMENTADOR: <u>Lucio</u> ENFERMEIRO: <u>Mauro</u> ANESTESISTA: <u>Dr. Peixoto</u>	HORÁRIO ENTRADA NA SALA: <u>08:00</u> INÍCIO DA ANESTESIA: <u>08:15</u> INÍCIO DA CIRURGIA: <u>09:00</u> TERMINO DA CIRURGIA: <u>19:20</u> TERMINO DA ANESTESIA: <u>20:50</u> SAÍDA DA SALA: <u>21:00</u>
-------------------------------	---	---

PROCEDÊNCIA DO PACIENTE:
CIRURGIA PROPOSTA: PS
CIRURGIA REALIZADA: La prostatectomy

TECNICA ANESTESICA	POSIÇÃO DO PACIENTE	EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS
() GERAL VENOSA () GERAL INALATORIA () GERAL COMBINADA () RAQUIANESTESIA () PERIDURAL C/CATETER () PERIDURAL S/CATETER () SEDAÇÃO () BLOQUEIO DO PLEXO () LOCAL ASSEPSIA () PVPI TOPICO () PVPI ALCOOLICO () CLOREX. ALCOLICA () CLOREX. DEGERMANTE () CLOREX. AQUOSA SUPORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL TUBO AMARADO () SIM N°: <u>85</u> MASCARA LARINGÉREA () SIM	DORSAL () VENTRAL () LAT. ESQ () LAT. DIR () CANIVETE () LITOTOMIA () TRENDLEMBURG () TRENDLEMBURG REVERSA BISTURI ELETRICO () BIPOLAR () UNIPOLAR () ULTRASSÔNICO () ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: <u>anais.</u> COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: <u>20 + 20</u> DEVOLVIDAS: <u>20 + 20</u> COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL () SIM () NÃO	() BOMBA DE INFUSAO () DESFIBRILADOR () MONITOR CEREBRAL () INTENSIFICADOR DE IMAGEM () MANTA TERMICA () MICROSCÓPIO () FIBROSCÓPIO () MONITOR MULTIPARAMETROS () PA NÃO INVASIVA () PA INVASIVA () OXÍMETRO () CAPNOGRAFO () PIC () FOCO AUXILIAR () PONTE DE LUZ () BRONCOSCOPIO () CARRO DE ANESTESIA () GARROTE PNEUMATICO () CARDIOSCOPIO () TERMOMETRO () OUTROS () ACESSO VENOSO PERIFÉRICO () ACESSO VENOSO CENTRAL () D () E

COXINS DE CONFORTO 	PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO 	SONDAS () SNG N° _____ () SNE N° _____ () FOGARTY N° _____ () SONDE, FOLLEY N° <u>46</u> () C/RESTRIÇÃO () S/RESTRIÇÃO () FOLLEY SILICONE N° _____ () SONDA NELATON N° _____ PASSADA POR: <u>Dr. M. J. M. M.</u> ASPIRAÇÃO N° _____
---	---	--

DRENOS E CÂNLULAS	DIURESE DESPREZADA EM SALA			SANGUE E HEMODERIVADO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	QUANT.	DATA	HORÁRIO
	HORA	VOLUME	ASPECTO				
() SUÇÃO N° _____							
() ABDOMINAL N° _____							
() BLAKE N° _____							
() TÓRAX N° _____							
() PIZZER N° _____							
() PENROSE N° _____							
() KHER N° _____							
() TRAQUEOSTOMO N° _____							
() GUEDEL N° _____							
() TOT N° _____							
ANATOMO PATOLÓGICO							
NOME DA PEÇA: Nº DA PEÇA: PEÇA: () SIM () NÃO							
PLASMA							
PLAQUETAS							
OUTROS							
Nº DA BOLSA:							

SINAIS VITAIS					
FC (BPM)	<u>83</u>	<u>89</u>	<u>94</u>	<u>97</u>	<u>90</u>
SpO2 (mmHg)	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>99%</u>	<u>98%</u>	<u>100%</u>
EPCO2(mmHg)					
PA (mmHg)	<u>147x93</u>	<u>109x58</u>	<u>118x71</u>	<u>112x61</u>	<u>110x58</u>
PAI (mmHg)					
FR (RPM)	<u>14</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>14</u>	
TEMP. (°C)					
LPP (LOCAL)?					

Elaborado pelos Integrantes da Liga Acadêmica em Unidade de Centro Cirúrgico (LAUCC) do Centro Universitário Estácio de São Paulo no período de 2019.2 orientada pelos Professores(a): Sílvia Bandeira e Alexandre Vasconcelos

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 punctionados 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
07:00	Entrada admissível no S.O.R. procedente da P.S. pf Etio orientado aos cuidados de topo da equipe. Paciente encontrado calmo, consciente, orientado, verbalmente. Fornecido oxigênio facial 4M3L + AVP em MSF funcionando bem. Padrão mont + 2000. Injetado mont + placebo or brisa	Rec. 00-100
08:15	Realizado entubação endotracheal c/ tubo 8,5 mm do com sucesso p/ O. Cirúrgico.	Rec. 00-100
09:00	Realizado trilobato em região da mandíbula e maxila, em sequência, desfazendo e conseguindo ter imobilizado plenamente o que fazia.	Rec. 00-100
11:00	Limpeza digital em ambiente, remoção de orina. At momento.	Rec. 00-100
14:00	Paciente em transoperatório, notadamente ativo momento	Rec. 00-100
14:20	Entubado no OR procedimento cirúrgico clínico.	Rec. 00-100
14:30	Desenvolvidos sedativo de duração longa.	Rec. 00-100
15:00	Paciente encontra-se p/ SRPA verificado, suposição de brisa. Com uso de NCP em MSF, fui notado paciente sem reação da maxila, 1500 c/ daltos. Padrão mont + placebo. Suposição de instabilidade da maxila e supra-	Rec. 00-100

ENCAMINHADO PARA: SRPA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: José Wilson de Souza

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Pampínal

CIRURGIA REALIZADA: TTO crânio e maxilo facial + Fratura LeFort II

CIRURGIÃO: Dr. Aurelio

AUXILIARES: Dr. Morales Amoré

ANESTESIA: 610

ANESTESISTA Dr. Geraldo

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

CIRURGIA LIVELHA CIRURGIA CONTAMINADA CIR. INFECTADA

INFEÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

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

() VIAS AEREAIS SOC. () PULMONAR () OTRAS
() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRICAO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente e ODH, sub ameaça gen e entubação oral
 2. Antespirine e Anestesia
 3. Aperitivo das longas operações
 4. Realização de entubações submentais
 5. Acessos cirúrgicos (Fronto-molar Bilevel + Bilevel Bilevel + Lobo mandibular)
 6. Abordagens (dentes por planos + luxação + identificação de fratura)
 7. Bum ci bono d'Excel e fixo di Aco.
 - Redutor de fratura ci FIN ci 6 planos 1.5 - no 1/3 cido + 1 placa 2.4 - a mandíbula + 24 parafuso de 1.5 - + 7 parafuso de 2.4 --
 8. Sutura por planos, Remoção de entubação submental
 9. Ressecção de flogos
 10. Curativos

DATA: D812 / 19

Dr. Auremir Melo
Clínica Bogo / Maxilo - Facial
CBO 1432

Assinatura do Cirurgião

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação
Hospitalar
de Saúde

PACIENTE:

José Willer de SIlva

REGISTRO:

26526

UNIDADE:

C.C

MÉDICO:

Andréia / Mariano

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

MF Clínico Diáfrica Colpoxia de Massâra e Planas (fol 08/12/15)

CIRURGIA REALIZADA

DATA:

ANESTESIOLOGISTA

Geraldo Oliveira

TÉCNICA ANESTÉSICA

Gan

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA

CIRURGIÃO

AUXILIAR

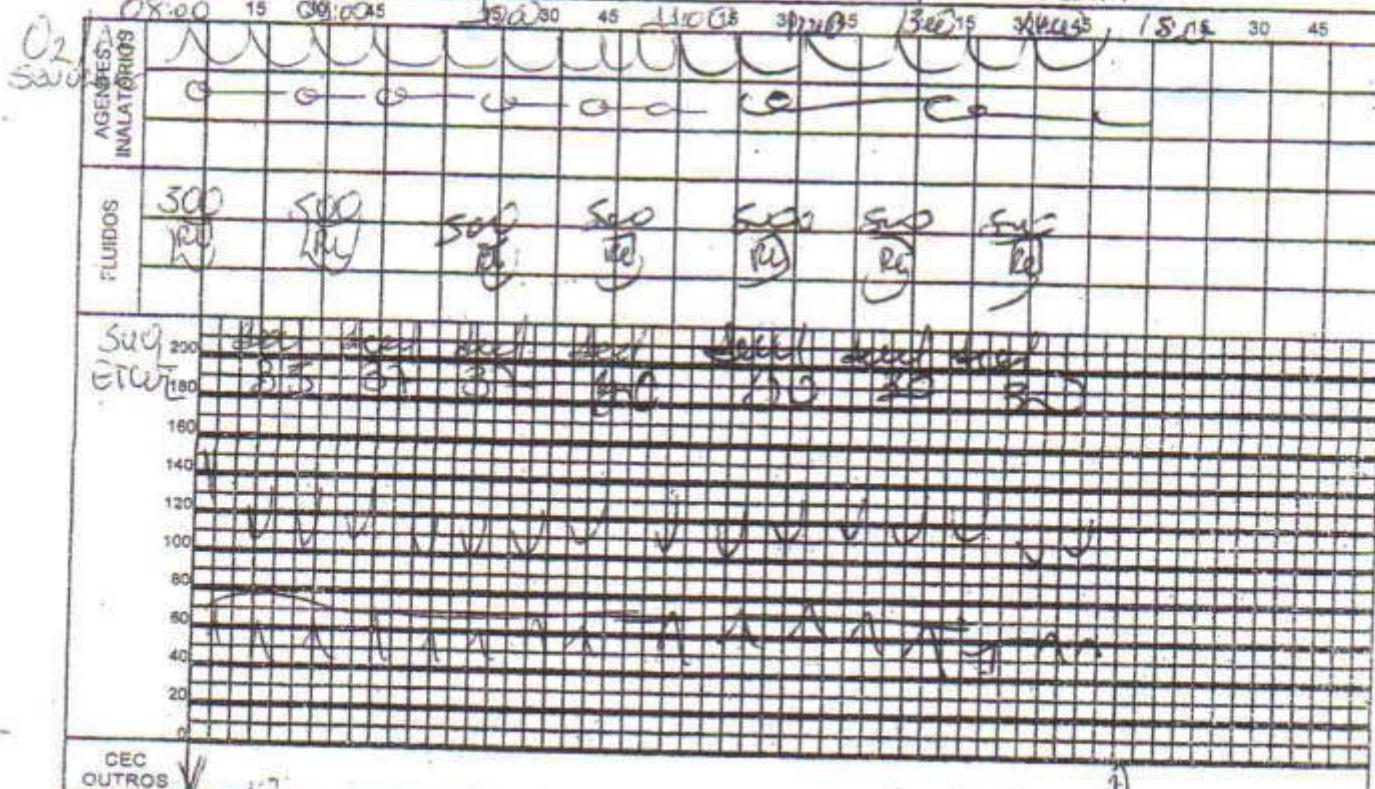
ASA

HORA DE INÍCIO
08:00HORA DE TÉRMINO
0

ACESSO VENOSO

POSIÇÃO

DDH



MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO		CONDICAO DE ALTA PARA CRPA	
	PA NAO INVASIVA	PVC	TEMPERATURA	X
PA INVASIVA			DIURESE	
ELETROCARDIOGRAFIA	X		VENTILAÇÃO	X
OXIMETRIA	X		PAM	
CAPNOGRAFIA	X			

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE	NOME	NOME HERAN	ANTIBIOTICO PROFILAXIA	
				1ª Dose as: 08:00 horas	2ª Dose as: 12:00 horas
1) Fentanyl 4mcg	(01)	Aropina	04		
2) Desmid 2mcg	(01)	eforin	01		
3) Propofol 150mcg	(01)	Propofol	04		
4) Ulcerin 100mcg	(01)			1ª Dose as: 08:00 horas 2g	
5) Rowatans 50mg/10ml (03)				2ª Dose as: 12:00 horas 4g	
6) Ketamine 25mcg	(01)			3ª Dose as: horas	
7) Precoxy 100mcg	(02)				
8) Lidocaina (01)					
9) Ultiva (01)					
10) Transaliv (40)					
11) Dipirona 2g (02)					
12) Rufen 100g (01)					
13) Decadron 30g (01)					

ENCAMINHADO PARA: UNIDADE:
Cirurgia

p. 15

Geraldo da Souza Xavier
cm: 3423



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:	José Wilame da Silva	Idade: 28a	Sexo: M
Unidade de Produção:	ala E	Leito: 1.3	Nº do Prontuário: 10526

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
18/11/2011	14:00	Paciente em leito, acompanhado por familiar, acordado, consciente, orientado, verbalizando, deambulando, faz uso de AP em MSE com velocidade 66.5% 500ml, sem queixas até o momento, segue aos cuidados da equipe — enfermagem
18/11/2011	16:00	Paciente tranquilo, sem queixas até o momento, segue aos cuidados da equipe — enfermagem
18/11/2011	18:00	Administradas medicagens de rotina conforme prescrição — enfermagem
18/11/2011	20hs	Paciente no leito, acordado, calmo, consciente, verbalizando, orientado, afibril, eupneico, acidobásico em uso de reterapia por via P.V.P. em MSE, está com familiar, segue aos cuidados da enfermagem.
19/11/2011	21hs	Aleitou banheira oferecida pela nutrição.
19/11/2011	22hs	Sete mantendo quadro estável.
19/11/2011	24hs	ADM - Medida para de horário, conforme prescrições médica.
19/11/2011	8hs	Paciente no leito calmo, consciente, respondendo às solicitações, sem queixas a relatar. Sem novas observações.
19/11/2011	10hs	Realizado exame com SF, apresenta bom aspecto. Suge. novos cuidados da equipe.
19/11/2011	12hs	Administradas medicagens de rotina.

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

19/12/19

13:00: Paciente no leito calmo e espontâneo
afetivo alegre. Tendências em
comportamentos de familiarização com o ambiente.
em uso de PVB clara.

14

W. M. R. S. D.

T.R. Ferreira

COREN-CE 00052475

19/12 19:00 Paciente inconsciente -> no leito calmo, acordado,
20/12 7:00 ab, comumente, orientado, respondendo às
solicitações atuais, agitado, orientado
em uso ab. PVB clara. Tom. calmo
muito medo. Contrações perina-
nales

20/12 08:00 Calmo, com sedativos e no
leito em deambulação lenta, no
colchão, comumente, ansiedade
moderada, comente, conversando
cuidado no que é ouvir
muitos em sua opinião
fazem em observação

10:30 hs fui ao dílito alto
hospitalos em crp da perniciosa
dose orientações médicas

12:00 hs



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:	Idade:	Sexo:
Jane Wilma		

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
15/07/00	10h	Paciente no leito Depois de dia noturno difícil acordar com uso de cafezinho e medicina de dormir.
15/07/00	10h	Colocar medicina de dormir
15/07/00	12h	Paciente acordado de dormido com sono mantendo o sono
16/07/00	07:00	Paciente no leito, Acomodada, calmo, consciente, sentado, enfranco, tranquilo, festejoso, satisfeito ao que se vira, relaxado, descalça, deitar-se pro-cada em as cintas, Tens uso da frp + rro, Agora sonha, aos cuidados da enfermeira de enfermagem
09:00	09:00	Paciente saiu o HU, Realiza os exames em casa de saude, admitindo serviços responsáveis
10:00	10:00	Retorno do paciente em seu quarto para descansar
12:00	12:00	Admissione da medica casal de Ipanema, Renata, prof. enfermeira. Confirma prescrição medica
13h	13h	Paciente no leito dormindo, calmo, acompanhado de suas filhas e amiga de I.P.
14h	14h	Entrevista perde sap, realizada jem nova sap eficiente, deixou iluminado prem.
14h	14h	Jan. med. car. Siquero cuidado de P. padim
24h	24h	Jan. medicina de dormir — — —

DATA	HORA	Evolução
	06h	Administração medicamentosa: "Oxipateno 0,1g + Cetilprócerina Damaceno 250mg". Cassiane Pereira Damaceno COREN-SE 645.776
17	07h	Paciente no leito, reflexo faríngeo intenso. Desligado em nível de Vértebra T12. COREN-SE 645.776
12	08h	Seu comportamento de tremor.
	12h	Observações brancas, desligado.
	14h	Paciente no leito, eupnico.
D	14h	Desconforto abdominal dos fogois.
Ja	14h	Observação de dor no lado esquerdo.
Vh	17h	Observação momento.
	18h	Administração de leucotriptina.
	18h	Fazendo calmo no leito em decúbito dorsal.
12	20h	Desconforto ótimo. Consciência plena. No topo e espalhe fibrilando bem. Sua ID é acido láurico puro 389992. Peso 36 kg Faz 105x47. Bem qd. fez 67 kg am 12/2020.
	22h	No momento seu humor ótimo. No qual.
	24h	Administrando medicinas. Hb 10.000.
	06h	Administrando medicinas. Hb 10.000.
16	04:00	Paciente ainda permanece no hospital.
12	06:00	No leito seu humor ótimo. No topo das clínica Estavel no momento. Paciente no leito, calmo, orientado, verbaliza eupnico, afivel, avançando em uso de A. P. com sotaque, olhar e devoção.
14	07:00	Paciente temor fraco + curativo com ST em inúmeras cirurgias.
12	10:00	Administrando medicina de leucotriptina 4 mg.
12:00	12:00	Administrando medicina de leucotriptina 4 mg + paracetamol 1 g. Paciente sem queixa de mal estar.

Silva Santos
Técnico de Enfermagem
COREN-SE 155007

Nome do Paciente: José Vilas

Idade:

Sexo*

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

HISTÓRICO

18/12/14 (004) paciente com edema facial progressivo de 1 mês (máscara)
exames: Rx de face e maxilar e consultor.

19/12/14 paciente deu seu edema seu
facial verbalizado, presente
grau 1.
Solicitado Rx outeiro
Análise do exame clínico não
apresentou achados patológicos
Rx de contraste OR.

20/12/14 cont - paciente com face inchada permanente
quase a vida, radiografia de entale, não apresenta
indicação de ressecção cirúrgica - alta liga p/
litoral pl. com parâmetros anatômicos

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página n°

Nome do Paciente: Ton Villan

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>PPCRH 10/12/19 TCE fechado bor de cme - 07/12 levou a fistula liquida EN-ECG-LS e dht rotas levou a Dilat. 2PC, VC G16L</p> <p style="text-align: right;">Dr. Dimas Ferreira Médico CRM-SE 5162</p>
10/12/19	11:00	<p>Exame clínico paciente admitido no AAC, procedeu-se ao VPC, medindo massa e perimetro da fratura complexa. Localizada, com 10x10cm, el-purpurina, cicatrizada, em uso de AAC em MSK+SRP, excretava em média 500ml/h. Nesse período, o que aguardava evolução clínica, desejando que o resultado desse de forma suave di-jornalística.</p> <p style="text-align: right;">Cristiane Alves Santos Pereira CRM-SE 55455 ENF</p>
10/12/19	14:00	<p>- paciente ainda com fistula liquida mantida anotar glicose e excretava purpura</p> <p style="text-align: right;">Dr. Audilio Silveira Cirurgia Buco Maxilo CRM-SE 738</p>
11/12/19	Social	<p>Festa administrativa com convidados</p>

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
11/12/19	17:00	# NEUROLOGIA #
		<p>Sou chamada para avaliar paciente por dotor de fratura de face e fissura leiomíomato e descubro na verdade que avaliação era para neurocirurgia.</p> <p>CD aguardará avaliação da especialidade.</p> <p><i>(Assinatura)</i></p> <p><i>CD 12/12/19</i></p>
12/12/19		<p>Paciente com edema óptico e ferida aberta na face. Admitido 2º tempo cirúrgico.</p> <p><i>(Assinatura)</i></p> <p><i>Dr. Luis M. Pachal FRCR 2006 CRM 2006</i></p>
13/12		<p>13/12 #NUT#</p> <p>Paciente o ferido apresenta melhora de ferida e os edemas do olho.</p> <p>EEG ECT-BS, de difícil, e o fundo de olho normal.</p> <p>Cadut. pede change para 82FL</p> <p>Alta da UCI</p> <p>Indicar para avaliação ante de alta hospitalar</p> <p><i>A disposição</i></p>
14/12/19		<p>(CAMF) Paciente no 6º DPO de redução e FIR de fraturas parafacials.</p> <p>Analisar a possibilidade de BMM</p> <p><i>Dr. Pedro C. Gómez Cirurgião Bucorretroatlântico CRM 2001 - CRSS 110</i></p> <p><i>Dias internados Medicamentos Cirurgias</i></p>
		<p>Paciente #DPS de volta e ferida parafacial segundária definir se contínua</p> <p><i>Dr. Pedro C. Gómez Cirurgião Bucorretroatlântico CRM 2001 - CRSS 110</i></p>
15/12/19		<p>Paciente com redução do edema</p> <p>anteriormente a bainha túnica</p>

Nome do Paciente:	Jôní Wilson dos SIlva	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:		Leito:	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>Erwingia geroli 7/12/19</p> <p>X procedente realizou FAST: resultado: negativo. E DTSV e hemodinâmica normal. Sintomas: dor abdominal profundo.</p> <p>CD: alta do Erwingia geroli</p> <p>AO cuidado da Buro + NUTRIURWNI.</p>

*Dr. Jônio Wilson dos SIlva
Angioplastia e Stentologia
CRM 3403*

BMF C tempo paciente ainda não realizou TAC p/ excluir infarto.
 07/12/19 necessidade de realização de exame a supervisão. Endosso e contato
 20:20 CO-SAMU p/ regular exame endoscópico, SAMU (agendado) informa que encerrou visitas p/ regular exames.
 CD: O paciente cingulo de Urgência BMF, agendado exame e avaliação var

7/12/19

00:26 08/12/2019 #Nervosograma

Paciente vítima de colisão moto-moto
 com escurecimento periorbita. Relembre que existem
 afecções reumatológicas de origem
 de consenso da oftalmologia de origem

Evi. fundo 3+ / 2+ ; ECG: 11

- Motilidade orientada

CD: Internamento hospitalar
 - Vigilância mandado

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

DATA	HORA	HISTÓRICO
1/10/17	00:36	# Necessário Pacote visto de s (não)
08/12/14	Bur	Este paciente já analisado pela NCA que no momento não tem prego acúmulo.
07/12/14	OFL	Paciente comigo Bur de urgência, não tem nenhuma anamnese.
08/12/14	# Nota de Sala	Pacote submetido a TTO com fratura complexa CI que procedeu a intervenção. Paciente segue a SRPA sob análise da ortopedia.
10/12/17	ABMP	Paciente submetido a cirurgia de urgência pelo BMR, em fevereiro com elevada extensão da lesão patognomônica de fratura das máculas contendo fragmentos melhorias da grande clínica

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO

C1-3

BUÇO MAXILO FACIAL

	JOSÉ WILANE		anos	20/12/2019
DIAGNÓSTICO	FRATURA PANFACIAL			

ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA PASTOSA/LIQUIDIFICADA CONFORME ACEITAÇÃO	
2	SF0,9% 500ML IV P/24H	
3	SG 5% 1500ML IV P/24H	
4	CEFALOTINA 1G IV DE 06/06H	
5	VITAMINA B E C 01 AMPOLA DE CADA EM 250ML DE SF EV 12/12H	
7	DEXAMETASONA 4 MG EV DE 12/12 HS	
8	PROFENID 100MG+100ML DE SF 0,9% EV 12/12H	
9	DIPIRONA 1G IV DE 06/06H +18 ML DE AD SOS	
10	ANTAK 50MG IV 12/12H	
11	CABECEIRA ELEVADA A 30GRAUS	
12	CURATIVOS DIÁRIOS	
13	SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS	
14		
15	ALTA HOSPITALAR	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
329		

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO

BUCO MAXILO FACIAL

JOSÉ WILANE		anos		19/12/2019
-------------	--	------	--	------------

DIAGNÓSTICO	FRATURA PANFACIAL
-------------	-------------------

ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA PASTOSA/LIQUIDIFICADA CONFORME ACEITAÇÃO	<i>5/0</i>
2	SF0,9% 500ML IV P/24H	<i>500</i>
3	SG 5%1500ML IV P/24H	<i>500</i>
4	CEFALOTINA 1G IV DE 06/06H	<i>18 18 24 06</i>
5	VITAMINA B E C 01 AMPOLA DE CADA EM 250ML DE SF EV 12/12H	<i>18 06</i>
7	DEXAMETASONA 4 MG EV DE 12/12 HS	<i>08 08</i>
8	PROFENID 100MG+100ML DE SF 0,9% EV 12/12H	<i>20 02</i>
9	DIPIRONA 1G IV DE 06/06H +18 ML DE AD SOS	<i>S.N.S</i>
10	ANTAK 50MG IV 12/12H	<i>18 06</i>
11	CABECEIRA ELEVADA A 30GRAUS	<i>Dg</i>
12	CURATIVOS DIÁRIOS	
13	SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS	
14		
15	ACOMPANHAMENTO DA NCR <i>alta</i>	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
329		

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 10526
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: JOSE WILAME DA SILVA
Documento.....: 35482052 Tipo :
Data de Nascimento: 3/06/1991 Idade: 28 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE RIVALDO DA SILVA
Nome da Mae.....: MARIA GENIVALDA DA SILVA
Endereco.....: RUA SAO JOSE 700706942561973
Bairro.....: Cep.: 00000-000
Telefone.....: 7998941847
Municipio.....: 2802601 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 93696
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0352
Data da Internacao: 08/12/2019
Hora da Internacao: 07:43
Medico Solicitante: 797.412.585-34 - AUREMIR ROCHA MELO
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:

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO - N. Sra DA GLÓRIA/SE

UNIDADE PARA REFERÊNCIA

HUFE - Sétimo (Colaboro com Dr. Jorge)

ENDEREÇO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Anaçys

ESTAMOS ENCAMINHANDO O PACIENTE

José Wilane da Silva

SEXO M

NASCIDO EM

03/06/91

MATRÍCULA

409907

CUJO PROBLEMA DE SAÚDE NECESSITA DE UM TIPO DE ATENDIMENTO QUE ESTA UNIDADE NÃO OFERECE.

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Utilização de colírios inotrópicos, com efeitos secos no olho e na face e o anel D.
①②③④ NON ⑤ Provável problema de glândula lacrimal
e anormalidade óssea e muscular.

Pato: Transamia Desidratado/Dipiorro/Coagulável

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

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Ac. do Ortopedista
Ac. do Busto

DATA DO ENCAMINHAMENTO

02/12/19

[Assinatura]
Dr. José Cicero da Silva
Mastologia/Cirurgia Geral
CRM/SE 5498
ASSINATURA E GARIMBO DO MÉDICO

8399, 285, Marmia. Envir. des Stes 1793, West, Loggato, None

earlier sedentary adults who also smoke

Reyna Fontes de Souza

1888 stock market crash

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

NO. DO BE: 409907

DATA: 07/12/2019 HORA: 07:20 USUARIO: LMBSILVA

CNS:

SETOR: 04-SALA DE PROCEDIMENTOS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE WILAME DA SILVA
 IDADE....: 28 ANOS NASC: 03/06/1991
 ENDERECO....: RUA SAO JOSE
 COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO....: GRACHO CARDOSO UF: SE CEP...: 49000-000
 NOME PAI/MAE...: JOSE RIVALDO DA SILVA /MARIA GENIVALDA DA SILVA
 RESPONSAVEL....: O PROPRIO TEL...:
 PROCEDENCIA....: GRACCHO CARDOSO-SE
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente vítima de acidente de moto há muito tempo.
 Perdeu consciente e edema em supraorbital esquerdo e lâmina superior. Edema é maior no lado direito e perdeu a visão.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Esquema.

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

→ Diurético. Obs (x)

As 08:40 Rxante

→ Difusor nasal + m (x)

suspensão crm 5

→ If do ouvido direito, punho e mão esquerda

e face. Rxante AF
CRM 626978

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA []

Assinatura do paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

Rx de face (NP + Poxil)

Laura Cunha da Silva
 CRM/SP 100000
 CRM/SC 4458

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA:

PROFISSÃO:

ANAMNESE DE ENFERMAGEM:

HORÁRIO:

TIPO:

 ALERTA/orientado LETARGICO OBNUBILADO TORPOROSO COMATOSO OUTROS

HISTÓRIA PREGRESSA:

 DIABETES HIPERTENSÃO ARTERIAL CARDIOPATIA AVC OUTROS:

QUAIS:

ALERGIAS / INTOLERÂNCIA:

SIM NÃO

MEDICAMENTO EM USO

SIM NÃO

QUAIS:

QUAIS:

SINAIS VITAIS:

Glicose	Pressão Arterial	Frequência Cardíaca	Temperatura	Frequência Respiratória	Saturação de Oxigênio	Peso
mg/dl	/ mmHg	bpm	°C	irpm	%	kg

RISCO:

VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

OBSERVAÇÃO:

Ass. Enfermeiro(a) / Carimbo

ATENDIMENTO MÉDICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO MÉDICA:

REGISTRO DE ENFERMAGEM

*às 09:50 pul. 950ml SPO₂ 91 + 02/08/08
di transpirar EV.*

CCG. F.F. 251 01

CCG. FRC. 2560 01

HORÁRIO DE SAÍDA:

Assinatura e Carimbo

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.543.205-2 2.VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	14/01/2020
NOME JOSÉ RIVALDO DA SILVA	
FOTOGRÁFICO FOTO DA SILVA	
JOSÉ RIVALDO DA SILVA	
RESIDÊNCIA	
ENDERECO CADASTRAL-SE	
ENDERECO CT. NACIONAL	11072-01551/991.00001-59100038376
DATI. OFIC. INI. DIST. COM DE GRACIO CADASTRAL	000 321.265-67
Jenilton de Jesus Gomes	<i>[Signature]</i>
DATA DE NASCIMENTO	03/06/1991
CARTERA DE IDENTIDADE	
EL NO 7.116 DE 2009/03/2020	

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0165996/20

Vítima: JOSE WILAME DA SILVA

CPF: 858.321.285-67

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2019

Titular do CPF: JOSE WILAME DA SILVA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE WILAME DA SILVA : 858.321.285-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/06/2020
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/06/2020
Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO
CPF: 221.365.090-04

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

JOSE MARINO GOYA ARAUJO