

# DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome: <u>Edson de Jesus Pereira</u>		Data: <u>3 de 19</u>
Peça para Biópsia		Convênio:
EQUIPE MÉDICA		DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:
Cirurgião	<u>Dr. Cal</u>	<u>peça clareada</u>
Anestesiologista	<u>Dr. Adnaldo</u>	CIRURGIA PROPOSTA:
1º Auxiliar:	<u>Dr. Tiago</u>	<u>recep + 1/5 fuso clareado</u>
2º Auxiliar:		DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:
Instrumentador	<u>Dr. Roberto</u>	<u>o pino</u>
		CIRURGIA REALIZADA:
		<u>o pino</u>
		ANESTESIA:
		<u>geral</u>

## DESCRIÇÃO

## FIOS UTILIZADOS

- 1) Ref. em P14 cl. deuro clareado
- 2) peça clareada
- 3) 1/5 fuso cl. pino + vna na vna
- 4) 1/5 fuso clareado clareado
- 5) recep p. pino
- 6) recep de pino
- 7) recep de pino
- 8) fuso cl. F14 3,0 mm. cl.
- 9) recep de pino
- 10) fuso p. pino
- 11) recep
- 12) f. pino
- 13) B14

Catgut Crom	(	)und.
Catgut Crom	(	)und.
Catgut Crom	(	)und.
Catgut Simpl	(	)und.
Catgut Simpl	(	)und.
Catgut Simpl	(	)und.
Monocryl	(	)und.
Monocryl	(	)und.
Monocryl	(	)und.
Nylon	(	)und.
Nylon	(	)und.
Nylon	(	)und.
Polycot	(	)und.
Polycot	(	)und.
Polycot	(	)und.
Prolene	(	)und.
Prolene	(	)und.
Prolene	(	)und.
Nylon	(	)und.
Nylon	(	)und.
Nylon	(	)und.
Nylon	(	)und.
Vicryl	(	)und.
Vicryl	(	)und.
Vicryl	(	)und.
Outos	(	)und.
	(	)und.
	(	)und.

*[Handwritten signature]*





HOSPITAL SÃO JOSÉ  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM  
SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



NOME: <u>Edson dos S. Pereira</u>		Idade: <u>40</u>		Prontuário:		Data: <u>03/07/2019</u>	
Diagnóstico:				Dia de Internação:		Enfermaria: <u>B4 1426A</u>	
CONTROLE DE CATETERES E SONDAS				Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.		Leito: <u>B3</u>	
Cateter Periférico:	Local:	PA:	mmHg	P:	bpm	SpO2:	%
Cateter Central:	Local:	T:	°C	R:	mrpm	Peso:	Kg
Cateter Vesical:	Local:	SNG ( )	SOG ( )	SNE ( )	SOE ( )	GTT ( )	
HISTÓRIA PREGRESSA:				Glicemia capilar- mg/Dl			
QUEIXA PRINCIPAL:							
Alergias:							
Medicação em uso: <u>ver prescrição</u>							
<b>SISTEMA NEUROLÓGICO</b>				<b>SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>			
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado				( ) SNG/ SOG ( ) SNE/ SOE ( ) GTT ( ) NPT			
( ) Sedado ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Agitado				( ) Êmese ( ) Diarreia ( ) Melena ( ) Constipação ( ) Colostomia			
( ) Reage a estímulos ( ) Não reage a estímulos				( ) Ileostomia			
<b>PUPILAS</b>				Ruídos Hidroaéreos: ( ) SIM ( ) NÃO			
( ) Mióticas ( ) Midríáticas ( ) Fotorreagentes				<b>REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR</b>			
( ) Não reagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas				( ) Normotenso ( ) Hipertenso ( ) Hipotenso ( ) Choque			
<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>				( ) Pulso ( ) Rítmico ( ) Aritímico ( ) Filiforme ( ) Cheio			
Hipotérmico T - _____ °C Subfebril T - _____ °C				( ) Normotenso ( ) Hipertenso ( ) Hipotenso ( ) Choque			
Afebril T - _____ °C Febril T - _____ °C				( ) Normocardico ( ) Taquicardico ( ) Bradicardico			
<b>OXIGENAÇÃO</b>				<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>			
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico				( ) Plano ( ) Flácido ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Dor a palpação			
( ) Dispneico Oxigenoterapia: ( ) sim ( ) não							
( ) Masc. Venturi ( ) Masc. Hudson ( ) Cateter Oxig.				<b>GENITÁLIA</b>			
<b>PELE</b>				( ) Dermatite ( ) Processo Infeccioso ( ) Outros			
Cianótica ( )	Anictérica ( )	Normocorada ( )		<b>SISTEMA URINÁRIO /DIURESE</b>			
Acianótica ( )	Ictérica ( )	Hipocorada ( )		( ) Fralda ( ) SVA ( ) SVD ( ) Espontânea			
ULCERA POR COMPRESSÃO ( ) SIM ( ) NÃO				( ) Hematúria ( ) Polaciúria ( ) Oligúria ( ) Anúria			
GRAUS: ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV				( ) Disúria ( ) Colúria ( ) Piúria			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>				<b>PRESCRIÇÃO DIÁRIA DE ENFERMAGEM</b>			
( ) Ansiedade relacionada à procedimento Cirúrgico evidenciado por agitação e preocupação.				( ) Aferir e Registrar Sinais Vitais de 8/8 horas.			
( ) Desobstrução ineficaz das vias aéreas superiores relacionada a secreções em grande quantidades.				( ) Observar e anotar o estado de consciência do paciente.			
( ) Dor aguda relacionada a lesão tecidual/cirúrgica E evidenciada por fácies de dor/sofrimento.				( ) Estimular atividades recreativas/deambulação.			
				( ) Manter cabeceira Elevada.			
				( ) Verificar Saturação de O2. Hor. - _____			
				( ) Observar e anotar características da dor.			
				( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica			
( ) Mobilidade física prejudicada relacionada a força Insuficiente para movimentar-se evidenciada por Cirurgia.				( ) Realizar mudança de decúbito. Hor. - _____			
				( ) Observar e anotar edemas.			
				( ) Preparar material para cateterismo vesical.			
				( ) Aplicar compressas mornas. Hor. - _____			
( ) Retenção urinária relacionada à bloqueio no Esfíncter urinário evidenciado por presença de Globo vesical e dor				( ) Aplicar compressas frias. Hor. - _____			
( ) Risco de infecção relacionado à dispositivos Invasivos evidenciado por sinais flogísticos.				( ) Observar sinais da pele se há rubor ou calor			
				( ) Verificar temperatura axilar. Hor. - _____			
				( ) Comunicar reflexos de náusea e êmese.			
				( ) Registrar características da êmese			
				( ) Manter cabeceira elevada a 180°.			
( ) Náusea relacionada à período pós operatório				( ) Observar e anotar padrão respiratório.			





HOSPITAL SÃO JOSÉ  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM  
SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

Escala de Braden					
LEGENDA: 11 Risco elevado    12 a 14 Risco médio    > 14 Risco baixo    Total:					
PERCEPÇÃO SENSORIAL	1.TOTALMENTE LIMITADO	2. MUITO LIMITADO	3.LEVEMENTE LIMITADO	4.NENHUMA LIMITAÇÃO	
UMIDADE	1.COMPLETAMENTE MOLHADA	2.MUITO MOLHADA	3.OCASIONALMENTE MOLHADA	4.RARAMENTE MOLHADA	
ATIVIDADE	1.ACAMADO	2.CONFINADO À CADEIRA	3.ANDA OCASIONALMENTE	4.ANDA FREQUENTEMENTE	
MOBILIDADE	1.TOTALMENTE IMÓVEL	2.BASTANTE LIMITADO	3.LEVEMENTE LIMITADO	4.NÃO APRESENTA LIMITAÇÕES	
NUTRIÇÃO	1.MUITO POBRE	2.PROVAVELMENTE INADEQUADO	3.ADEQUADO	4.EXCELENTE	
FRICÇÃO E CISA L H A M E N T O	1.PROBLEMA	2.PROBLEMA EM POTENCIAL	3.NENHUM PROBLEMA		

Paciente em PAT de fratura de clavícula, colmo, orientado, respondendo as solicitações verbais, PEG. em uso de Tixoril e ACP. Ajustar dieta ofertada. Realizado raio-x. Deixar expontânea presente. Segue aos cuidados de enfermagem e não queixas.

04/07/19.

Pariente em 1º DBO Apaxo de (conicula) Direita, saire de alta deambulando,  
sem queixas, amotivo limpo, diurese  $\oplus$ , sem queixas, normocorpo, acionótico

Enf<sup>a</sup> Adriale S. Andra.  
CORENSE 469.107

Larissa A. Lima  
COREN-SE 507.774-EXF

Assinatura e carimbo do enfermeiro(a)



**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME: Edson dos Santos Pereira  
PROCEDÊNCIA: Casa IDADE: 40 SEXO: ☒ MASC ☐ FEM.  
MATRÍCULA: 1170216 CONVÊNIO: SUS  
DATA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: 03/07/19 SETOR/LEITO: CL / A2

**TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)**

Confirmar a solicitação: Reserva e Sangue: ( ) SIM ( ) NÃO Volume: \_\_\_\_\_ Vaga de UTI: ( ) S ( ) N  
Preparo: (X) Jejum a partir: HORÁRIO 21:03 e DATA: 02/07/19 ( ) Punção venosa periférica  
Retirado prótese e adorno: ( ) Prótese dentária ( ) Lente de contato ( ) Jóia ( ) Grampos ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
Alergia conhecida: (X) NÃO ( ) SIM Qual (is): \_\_\_\_\_  
Hábito de vida: Tabagista (X) NÃO ( ) SIM, quanto tempo: \_\_\_\_\_ Etilista: ( ) NÃO (X) SIM, tempo: \_\_\_\_\_  
Passado cirúrgico: (X) NÃO ( ) SIM, qual (is): \_\_\_\_\_  
Doenças atuais: ( ) HAS ( ) ICC ( ) IAM ( ) AVC ( ) DM ( ) NEO ( ) DPOC ( ) IRC ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_  
Faz uso de medicamentos: (X) NÃO ( ) SIM, qual (is): \_\_\_\_\_

**DISPOSITIVOS EM USO**

( ) Cateter O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ l/min ( ) Máscara O<sub>2</sub> - Fio \_\_\_\_\_ % ( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_\_ e Fio2: \_\_\_\_\_ % ( ) Marcapasso  
( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_\_ e Fio2: \_\_\_\_\_ % ( ) Cateter venoso periférico \_\_\_\_\_ ( ) Cateter venoso central  
( ) Dissecção venosa ( ) Sonda vesical ( ) Sonda gástrica / enteral ( ) Ostomia ( ) Fralda descartável  
( ) Tração elétrica \_\_\_\_\_ ( ) Curativo cirúrgico ( ) Curativo não cirúrgico ( ) Dreno sucção \_\_\_\_\_  
( ) Próteses/implantes: ( ) Ocular \_\_\_\_\_ ( ) Auditivo \_\_\_\_\_ ( ) Ortopédico ( ) Cateter peritoneal  
( ) Dreno penrose ( ) Dreno Torácico

**REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)**

Horário: 13:10 hrs.  
(X) Ansioso ( ) Agitado ( ) Coma (X) Consciente ( ) Desorientado ( ) Medo (X) Orientado ( ) Sedado ( ) Sonolento  
Sinais vitais / FR: \_\_\_\_\_ rpm SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % Pulso: \_\_\_\_\_ bpm Pani: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg Temp: \_\_\_\_\_ °C  
Dor? (X) NÃO ( ) SIM, Intensidade 0-10: \_\_\_\_\_ Localização: \_\_\_\_\_

Paciente admitido na sala de espera, consciente, em préico, verbalizando, aguardando procedimentos anestésico e cirúrgico

Assinatura: Antônio M. de Jesus  
Téc. Enfermagem:

COREN-SE 999.51

**INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)**

EQUIPE CIRÚRGICA	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
Cirurgião: <u>Antônio</u>	Proposto: _____ Realizado: _____
Instrumentador: <u>Antônio</u>	Horário (procedimento cirúrgico): _____ hrs e T: _____ hrs
Anestesiologista: <u>Edson</u>	Monitorização: (X) ECG (X) Oximetria (X) PANI ( ) Pressão Invasiva:
Circulante: <u>Edson</u>	Técnicas anestésicas
Hemotransmissão em SO: ( ) SIM ( ) NÃO	(X) Geral venosa ( ) Geral inalatória ( ) Geral combinada
( ) 1ª infusão: Volume _____ hora: _____	( ) Peridural com cateter ( ) Peridural sem cateter ( ) Bloqueio
( ) 2ª infusão: Volume _____ hora: _____	( ) Raquianestesia ( ) Sedação ( ) Local
( ) 3ª infusão: Volume _____ hora: _____	Posição cirúrgica
Anátomo patológico: ( ) SIM ( ) NÃO	(X) Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E
( ) Peça cirúrgica: _____	( ) Outras: _____
	Local da placa dispersiva: <u>MIB</u>
	Incisão cirúrgica (local): <u>clavicular</u>
	Curativo (tipo e local): <u>Simples</u>

**REGISTRO DE ENFERMAGEM (ocorrências e intercorrências)**

Horário de entrada na SO: \_\_\_\_\_ hrs Horário de encaminhamento para SRPA: \_\_\_\_\_ hrs

Atendido com intervenção

Assinatura: Elisângela Bezerra Santos  
COREN-SE 120.618-11



**PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de recuperação pós anestésica - SRPA)**

**DISPOSITIVOS EM USO**

- ( ) Cateter O<sub>2</sub> \_\_\_\_ l/min ( ) Máscara O<sub>2</sub> - Fio \_\_\_\_ % ( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_ e Fio2: \_\_\_\_ % ( ) Marcapasso  
 ( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_ e Fio2: \_\_\_\_ % ( ) Cateter venoso periférico \_\_\_\_ ( ) Cateter venoso central  
 ( ) Dissecção venosa ( ) Sonda vesical ( ) Sonda gástrica / enteral ( ) Ostomia ( ) Fralda descartável  
 ( ) Tração elétrica \_\_\_\_ ( ) Curativo cirúrgico ( ) Curativo não cirúrgico ( ) Dreno sucção \_\_\_\_  
 ( ) Próteses/implantes: ( ) Ocular \_\_\_\_ ( ) Auditivo \_\_\_\_ ( ) Ortopédico ( ) Cateter peritoneal  
 ( ) Dreno penrose ( ) Dreno Torácico

Tempo	Horário	Sinais Vitais						
0	16:35 hr	FR ____ rpm	SpO <sub>2</sub> 95 %	Pulso 84 bpm	PANI ____ / ____	mmhg	Temp ____ °C	
30	____ : ____ hr	FR ____ rpm	SpO <sub>2</sub> ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____	mmhg	Temp ____ °C	
60	____ : ____ hr	FR ____ rpm	SpO <sub>2</sub> ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____	mmhg	Temp ____ °C	
90	____ : ____ hr	FR ____ rpm	SpO <sub>2</sub> ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____	mmhg	Temp ____ °C	
120	____ : ____ hr	FR ____ rpm	SpO <sub>2</sub> ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____	mmhg	Temp ____ °C	
180	____ : ____ hr	FR ____ rpm	SpO <sub>2</sub> ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____	mmhg	Temp ____ °C	

**REGISTRO DE ENFERMAGEM ( Estado clínico do paciente na admissão da SRPA )**

Horário: 16:35 hrs.

Dor? (X) NÃO ( ) SIM, intensidade 0-10: \_\_\_\_ Localização: \_\_\_\_

Paciente alerte, colabora, bom estado geral  
 não necessita de medicação.

Assinatura: *[Assinatura]*

**REGISTRO DE ENFERMAGEM ( Estado clínico do paciente na alta da SRPA )**

Horário: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ hrs.

Assinatura: \_\_\_\_

**MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK**

IAK - paciente adulto ( valor mínimo para Alta - 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120	180	Observação
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	2							
	Capaz de mover os 02 membros	1							
	Incapaz de mover os membros	0							
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2							
	Dispneia ou limitação de respiração	1							
	Apnéia	0							
Circulação	PA mais ou menos 20% do nível pré anestésico	2							
	PA mais ou menos 25% - 50% do nível pré anestésico	1							
	PA mais ou menos 50% do nível pré anestésico	0							
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	2							
	Desperta se solicitado	1							
	Não responde	0							
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2							
	Maior que 90% respirando com oxigênio suplementar	1							
	Menor que 90% respirando com oxigênio suplementar	0							
IAK	TOTAL								

HORÁRIO DE ALTA - SRPA \_\_\_\_ : \_\_\_\_ hrs

Unidade de destino: ( ) UTI ( ) Internamento/Leito: \_\_\_\_

Assinatura: Anestesiologista/CRM: \_\_\_\_ Enfermeiro(a)/COREN: \_\_\_\_

NOTA: ESCALA DE DOR: ( 0-2 LEVE, 3-7 MODERADO, 8-10 INTENSA)



Nome: Edison da Santa Perena  
Convênio: 333 Data: 03/07/2014 N° Atend.: 1170216  
Sexo: M Idade: 40 Peso:            Altura:            Risco:             
Diagnóstico inicial:             
Cirurgia proposta: Conexão cirúrgica de fratura de clavícula direita  
Diagnóstico pós-operatório:             
Cirurgia realizada: 1 proposta  
Códigos cirúrgicos:           

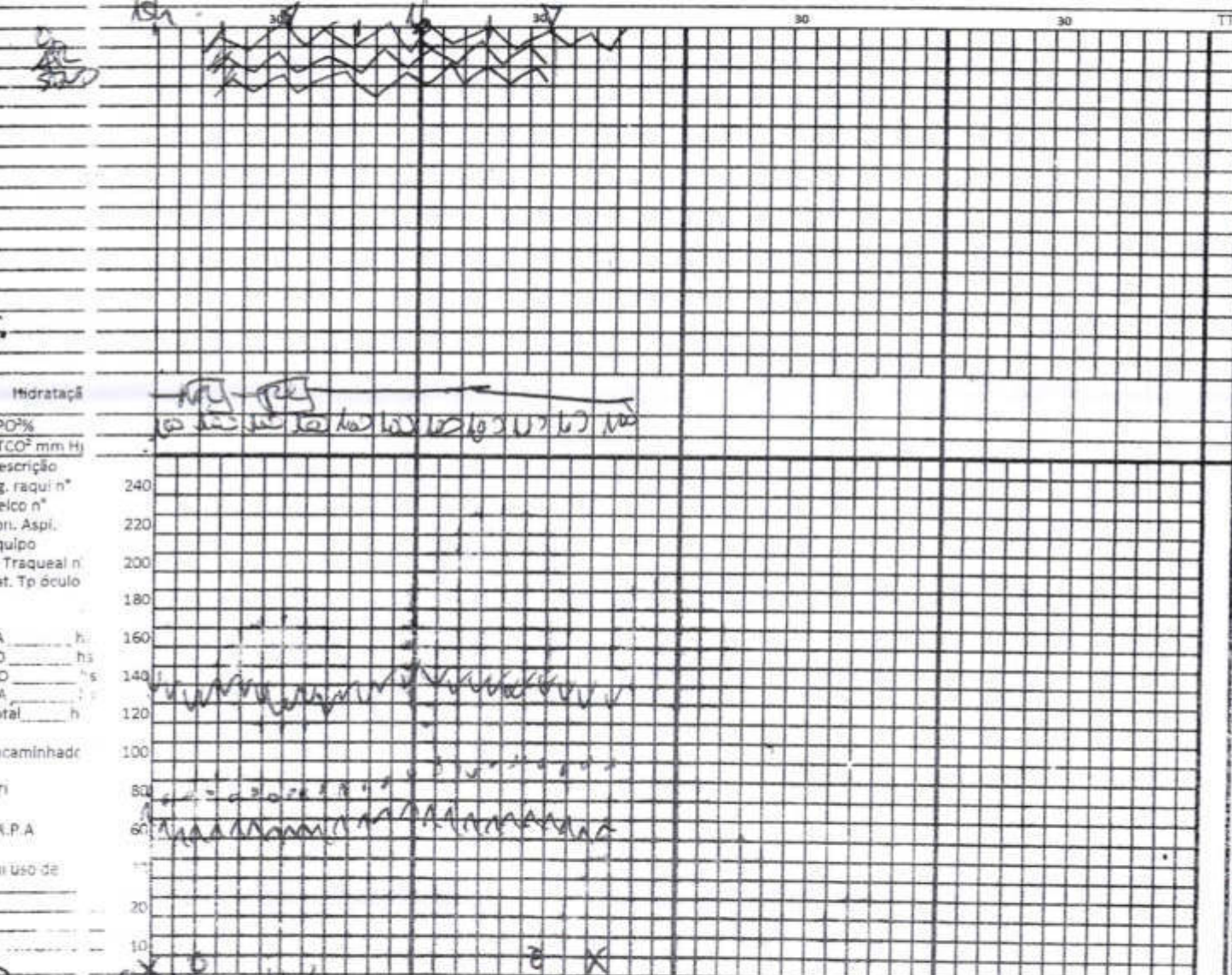
**EQUIPE**

Cirurgião(ã): Dr. Carlos Kokeub  
1° Auxiliar:             
Circulante:             
Instrumentador(a):           

**SOROS**

A = Soro fisiológico 500 ml             
B = Soro glicosado 5% 500 ml             
C = Ringer lactato 500 ml L

☒ Monit: ECG ☒ Oxímetro de pulso ☒ Capnógrafo ☒ Bisturi elétrico ☒ PNC ☐           



**TÉCNICA ANESTÉSICA**

Pre-anestesia com 4mg de Midazolam IV  
Indução com 2mg de Propofol IV  
Mantida com 0.5mg de Propofol em infusão contínua  
Curatela com 100mg de Rocuronio IV  
Monitorização com ECG, SpO2, Capnografia e Pressão Arterial  
Tempo de anestesia: 45 minutos  
Tempo de recuperação: 15 minutos  
Tempo total: 1 hora

Dr.             
Anestesiologista

Anestesiologista





# HOSPITAL SÃO JOSÉ

Av. João Ribeiro, 846 - Santo Antônio

Telefone: 79 2105-1000 / FAX: 79 2105-1032

CEP 49065-000 - Aracaju / SE

## RELATÓRIO DE CONSUMO CIRÚRGICO

OK

PACIENTE		CONVÊNIO		DATA
Santos, Santa Pereira		SUS		03/01/16
Nº ATENDIMENTO	SO	CIRURGIÃO / ANESTESISTA	CIRCULANTE	
1190216	03	Roberto / Alexandre	Valeriano	

APARELHOS	QTD / HORA	MATERIAIS(continuação)	QUANTIDADE
Aspirador		Dreno Penrose N°	
Bisturi elétrico		Eletrodo Desc.adult (K)	05
Capnógrafo		Equipo Macrogotas c/ Injetor(K)	01
Carro de Anestesia		Equipo Macrogotas s/ Injetor	
Microscópio		Escova Povidet Pvp (K)	04
Monitor Cardíaco		Espadrado 600 Cm (cm)	30cm
Oxímetro de Pulso		Eter 500 ml (ml)	
Vídeo		Fio De Algodao Cag	
GASES	QTD / HORA	Fio Mononylon 3 Cag N°	02
Ar Comprimido		Fio Policryl Cag N°	
Oxigênio		Fio Policot Cag N°	
Protóxido		Fio Polene Cag N°	
Vácuo		Fio Vicryl 2 Cag N°	01
EXAMES	QTD / HORA	Fita Micropore	
Anátomo Patológico		Gaze 7,5 X 7,5 (K)	05
Raio X		Gelfoan	01
Eletrocardiograma		Humid Vent (K)	01
PROCEDIMENTOS	QTD / HORA	Lâmina de Bisturi N° 24 (K)	02
Cateterismo Vesical		Luva Cirúrgica Estéril N° 255 (K)	03 01
Curativo Cirúrgico	01	Luva de Procedimento	
Punção de Subclávia		Scalp N°	
Sondagem Nasogástrica		Seringa Desc. c/ Ag 1 ml (K)	
Tricotomia		Seringa Desc. c/ Ag 3 ml	
MATERIAIS	QUANTIDADE	Seringa Desc. c/ Ag 5 ml (K)	01
Abaixador De Língua		Seringa Desc. c/ Ag 10 ml (K)	02
Agulha Descartável N° (K)		Seringa Desc. c/ Ag 20 ml (K)	01
Ag. Desc.panest Peridural		Solução de PVPI Degermante	
Ag. Desc.panest.raqui n° (K)		Solução de PVPI Tintura	
Algodao Ortopedico cm		Solução de PVPI Tópico	
Atadura Crepon 20 cm	03	Sonda Endotraqueal c/ Cuff 8.2 (K)	01
Capote Descartável		Sonda Endotraqueal s/ Cuff	
Cateter Duplo J 6 X 26 Unid		Sonda Nasogástrica N° (K)	
Cateter Gelco n° 20 (K)	01	Sonda de Aspição N° 12 (K)	01
Cateter Poxigenio n° (K)		Sonda de Folley 2 vias n°	
Cateter Poxigenio Tp Oculos (K)		Sonda de Folley 3 vias n°	
Catgut Cromado c/ ag		Sonda Retral N°	
Catgut Simples c/ ag		Sonda Uretral N°	
Clorexidina 0,2% Sol. Aquosa 100ml	01	Torneirinha (K)	
Coletor De Sistema Aberto		Transofix (K)	
Coletor De Sistema Fechado (K)		Tubo Extensor P/oxigênio 2mts(K)	
Conexao C2vias (K)	01	Tubo P/aspição E Drenagem 2mts(K)	02
Dreno De Torax N°		Comprimido	04



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

18:00 P. C. L. H. T. P. M. 10.10.10 u. 10.10.10, 10.10.10  
 10.10.10, 10.10.10 u. 10.10.10. 10.10.10 e  
 P. M. 10.10.10. 10.10.10.

18:35 Pacif. White Phalarope in shoreland  
in/land - in. Relation - Miles 719 718.  
In/land. 1 Pag. = 47% 1 P. also = 87 BPM -  
TLC. N. 10. 10. 10.

19.20 Paciente encamado Pl enferma

[illegible]

EQUIPAMENTOS		INÍCIO	TÉRMINO
OXÍMETRO DE PULSO		16:35	19:25
MONITOR CARDÍACO			

GASES		QUANTIDADE	INÍCIO	TERMINO
OXIGÊNIO				

Ass. Enf. r/magem:





Cliente: <u>Edson de Souto Pereira</u>	Registro: <u>M 20216</u>
Cirurgia:	Data: <u>03/07/2019</u>
Anestesia: <u>Genl</u>	Hr. Entrada:

ESCALA DE ALDRETE						
TEMPO	CONSCIÊNCIA	MOTRICIDADE	COLORAÇÃO	RESPIR.	PRES. SIST.	TOTAL
30 Min.	1	2	2	2	2	9
60 Min.						
90 Min.						



[illegible][illegible]

<div> <div> Hora Alta: </div> <div> Destino: </div> </div>	<div> Ass. Do Anestesista: (+CRM) </div>
--	--

Dr. Armando Maita Le  
Anestesiólogo  
C.R. 1291

Dr. Adolfo M. A. A. A.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME EDSON DOS SANTOS PEREIRA		
	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORAF 1315570 SSP SE	
	CPF 994.807.605-25	DATA NASCIMENTO 06/06/1979
	FIRMAÇÃO EDSON ALVES PEREIRA	
	MÁRIA JOSE DOS SANTOS PEREIRA	
PERMISSÃO [ ]		NEG [ ]
CATAPH AD		
NP REGISTRO 01530705995	VALIDADE 21/03/2019	HABILITAÇÃO 14/11/2000
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA:		
		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL ARACAJU, SE	DATA DE EMISSÃO 31/03/2014	
JOÃO CARLOS DE LIMA DIRETOR PRESIDENTE		44695142756 SE015040712
ASSINATURA DO EMISSOR		
DETRAN - SE (SERGIPE)		

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

905646895

SIDG PLASTIFICAR

905646895



**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

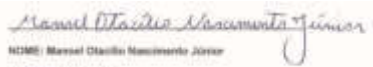
() "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Ombro Direito - Intenso - 75%

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



Nome: Manoel Otávio Nascimento Júnior  
CRM: 1827 SERGIPE



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0384228/19

**Número do Sinistro:** 3190618467

**Vítima:** EDSON DOS SANTOS PEREIRA

**CPF:** 994.807.605-25

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 06/06/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** EDSON DOS SANTOS PEREIRA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

## 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](http://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: 13/12/2019  
Nome: EDSON DOS SANTOS PEREIRA  
CPF: 994.807.605-25

EDSON DOS SANTOS PEREIRA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/12/2019  
Nome: JEAN CARLOS CARLI  
CPF: 439.543.160-72

JEAN CARLOS CARLI