Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202040601263
Distribuição: 03/12/2020
Número Único: 0050400-47.2020.8.25.0001
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum
Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento
Processo Principal: ******
Processo Origem: ******

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito

Dados das Partes

Requerente: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO
Endereço: RUA SÃO JORGE
Complemento:
Bairro: SANTOS DUMONT
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49087560
Requerente: Advogado(a): FELIPE DE BRITO ALMEIDA 338615/SP
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: RUA JOÃO PESSOA,
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49010000

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
202040601263

DATA:
03/12/2020

MOVIMENTO:
Distribuição

DESCRIÇÃO:
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040601263, referente ao protocolo nº 20201203140903175, do dia 03/12/2020, às 14h09min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DE ARACAJU – SE.

MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, motoboy, nascido em 21/05/1985, portador da cédula de identidade RG nº 3.064.324-4, inscrito no CPF/MF sob o nº 799.869.945-00, residente e domiciliado na Rua São Jorge, nº 798, Santos Dumont, Aracaju, SE, CEP: 49087-560, e-mail contato@almeidaematos.com.br, vem por seus advogados, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES – DPVAT pelo procedimento comum previsto no artigo 318 do Novo Código de Processo Civil

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ/MF 09.248.608/0001-04, com sede na Rua João Pessoa, nº320, Aracaju, SE, CEP: 49010000, pelas razões de fato e direito a seguir aduzidas.

I. PRELIMINARMENTE

Primeiramente cumpre esclarecer que, em atendimento ao que dispõe o art. 319, II e VII do NCPC, o autor desconhece o endereço de e-mail do réu. Ao mesmo tempo declara que tem interesse realização da audiência de conciliação e mediação, desde que juntado aos autos o laudo pericial.

II. DA CONCESSÃO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente é pobre no sentido jurídico da expressão e não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo próprio, ou de sua família, nos precisos termos do art. 4º da Lei n.

7.510/86, conforme se comprova com a declaração de hipossuficiência acostada aos autos.

III. DA FORO COMPETENTE

É competente o presente foro, pois é faculdade do Autor ingressar com a demanda em qualquer foro entre seu domicílio, o do local do acidente ou ainda o domicílio do Réu.

Conforme se consta na qualificação da Ré, sua localização é de competência deste Foro Central da capital do Estado de São Paulo.

Corrobora para esse entendimento a súmula 540 do STJ.

> "Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. "

IV. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA RÉ

O artigo 7º da Lei 6.194/74, a qual dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT assegura que a indenização de pessoa vitimada por veículo poderá ser requerida e paga por um consórcio constituído por qualquer das sociedades seguradoras que operem no seguro disposto nessa lei.

Ainda que ainda assim não entendido, foi concedido à Ré a posição como entidade líder dos consórcios pela Portaria da SUSEP n. 2.797/2007, ratificando desse modo sua legitimidade passiva.

V. DOS FATOS

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito no dia 09/09/2018, ao transitar em sua motocicleta, na Rua José Cunha Alcântara, quando colidiu com outro veículo sendo lançado ao solo. Conforme se verifica através do Boletim de Ocorrência número 00057826/2020. Foi encaminhado

pelo Samu ao Hospital de Urgência de Sergipe, para receber os devidos cuidados.

Em atendimento médico, o Autor foi diagnosticado com fratura de tíbia e fíbula esquerda e fratura do quinto metatarso esquerdo. Sendo submetido a tratamento cirúrgico de diáfise para a consolidação da lesão. **CID 10 - S82.2**

Em decorrência do acidente, o Autor ainda padece de sequelas que limitam suas atividades laborativas, bem como, a dificuldade para locomoção, limitação da amplitude de movimentos, redução de força no local lesionado e dores constantes.

Neste cenário, o Requerente solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT junto à requerida, contudo ela negou o pagamento da indenização que o Requerente faz jus.

VI. DA DENECESSIDADE DA APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML E DO BILHETE SE SEGURO DPVAT - DUT

A ora ré vem, em algumas ações movidas contra ela que versam sobre o mesmo tema, exigindo a apresentação de laudo do IML e requerendo o indeferimento das iniciais que não o colacionam.

Ocorre que a Lei n. 6194/74 é clara quanto ao tema, pois em seu art. 5º não trata o laudo do IML como documento necessário para o pagamento da indenização, senão vejamos:

> "**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.**
>
> § 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:**

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais."

Não há que se alegar a necessidade de laudo do IML para o pagamento da indenização ou a sua apresentação para instrução de demanda que verse sobre o tema.

Da mesma forma, não se faz necessária a apresentação do bilhete de seguro DPVAT – DUT para o pagamento de indenização, pois a Lei do DPVAT condiciona para que seja feito o pagamento apenas a apresentação de relatório médico, registro de ocorrência policial no órgão competente e documentos pessoais.

VII. DO DIREITO

A Lei 6.194/74 em seu art. 3º, II estabelece que as vítimas de acidente de trânsito devem receber de acordo com o seu grau de invalidez o valor de até R$ 13.500,00.

Neste cenário, diante da lesão do Autor, é a presente para que seja pago ao Autor o valor que faz jus ao recebimento, qual seja, valor integral da tabela.

VIII. DOS PEDIDOS

Em face do todo exposto, requer

a) O recebimento e processamento da presente, com a citação da ré via postal, na pessoa do seu represente legal para, querendo, apresente defesa sob pena de revelia e confissão;

b) A condenação da Ré ao pagamento de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) ao Requerente, tendo em vista o grau de sua sequela.

c) A condenação da Requerida ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais de 20% sobre o valor da condenação corrigido e custas processuais efetivamente pagas;

d) A concessão do benefício da justiça gratuita, por não dispor de condições de suportar as despesas processuais, pois a requerente é pobre no sentido jurídico da expressão e não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo próprio ou de sua família, nos termos da Lei n. 7.510/1986;

e) Provar todo o alegado, por todos os meios de provas admitidos em direito, **notadamente a prova pericial**, documental e demais que se fizerem necessárias à elucidação da lide, REQUERENDO desde já a aplicação do art. 6º do CDC, com a inversão do ônus da prova.

Atribui-se à causa o valor de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que

pede deferimento,

São Paulo, 1 de dezembro de 2020.

Fellipe Moreira Matos
OAB/SP n. 345.432

Felipe de Brito Almeida
OAB/SP n. 338.615

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante:
MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO , Brasileiro, Solteiro , Motoboy , portador(a) da cédula de identidade nº 30643244, inscrito(a) no CPF sob o nº 799.869.945-00, residente e domiciliado(a) na Rua São Jorge, 822 - Santos Dumont, Aracaju - Sergipe .

Outorgados:
FELLIPE MOREIRA MATOS, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/SP 345.432 e FELIPE DE BRITO ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/SP 338.615 com escritório na capital do Estado de São Paulo na Rua Dr. Teodoro Baima, 100, 6º Andar, CEP 01220-901

Poderes:
O outorgante confere amplos poderes para o foro em geral aos outorgados, inclusive com a cláusula "ad Judicia et extra", em qualquer órgão da Administração Pública, Autarquia ou Fundacional, Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as competentes ações e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até a final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, agindo conjunta ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, exclusivamente para ingressar com ação judicial de cobrança de DPVAT.

São Paulo/SP, 20 de outubro de 2020.

Marcio Luiz de Oliveira Conceição

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante:

MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO , Brasileiro, Solteiro, Motoboy , portador(a) da cédula de identidade nº 30643244, inscrito(a) no CPF sob o nº 799.869.945-00, residente e domiciliado(a) na Rua São Jorge, 822 - Santos Dumont, Aracaju - Sergipe .

Declaração:

Declaro para os fins e efeitos de direito que sou pobre na acepção jurídica do termo, e não tenho condições para arcar com as custas e despesas processuais, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, e pelo que requeiro assistência judiciária gratuita.

São Paulo/SP, 20 de outubro de 2020.

Marcio Luiz de Oliveira Conceição

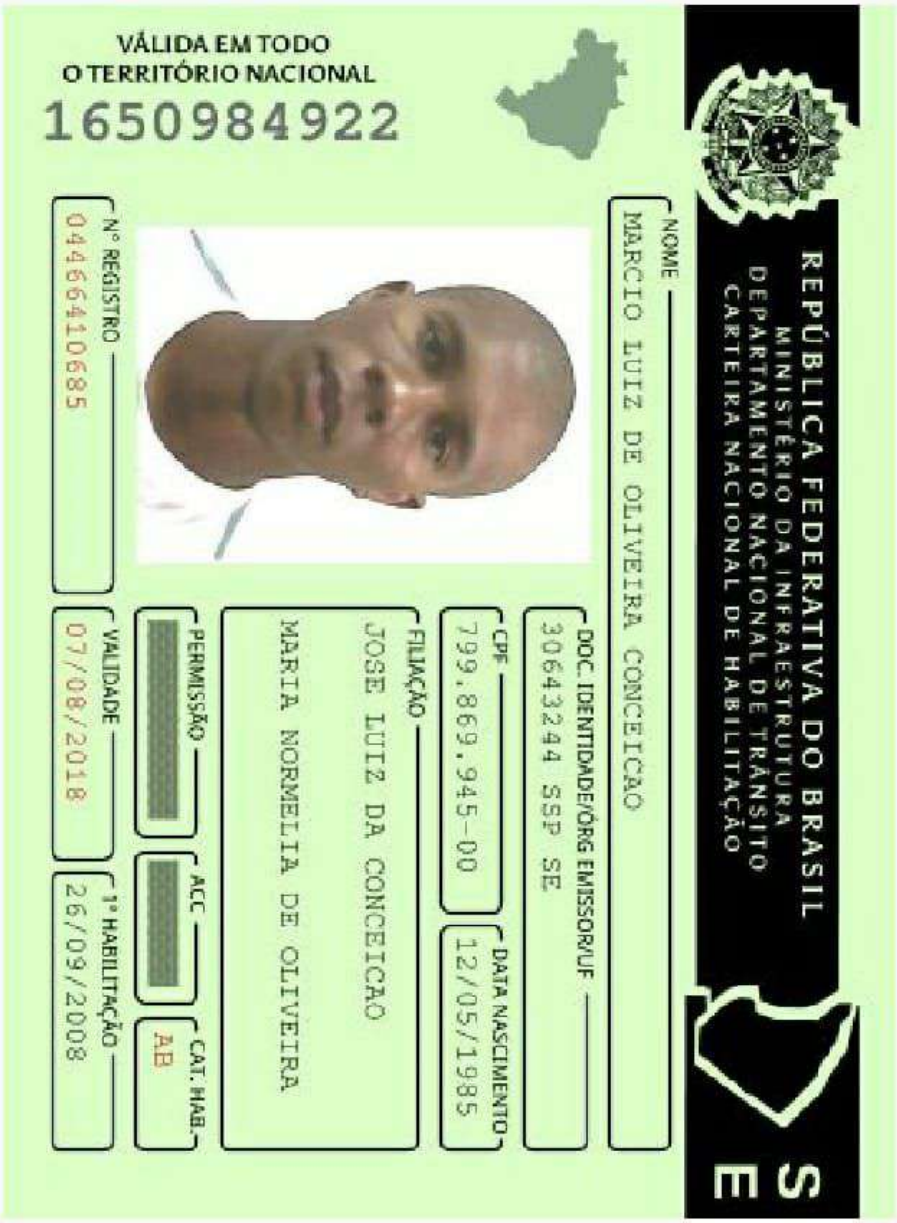
16:00

Habilitação

Atualizada em: 20/10/2020- 16:00:11

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio

Situação da CNH: VENCIDA



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AV BARAO DE MARUIM, 344
ARACAJU - SE
49010-340
MARCIO LUIZ O CONCEICAO
R SAO JORGE 798
ARACAJU - SE
49087-560
BK193724316BR
CAIXA

Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Nome Completo: **MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO**
CPF: **799.869.945-00**
Data de Nascimento: **12/05/1985**
Sexo: **Masculino**
Nacionalidade: **Brasileiro**
Nome da Mãe: **MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA**

Contratos de Trabalho

- 01/02/2018 - Aberto

JDL ALUMINIO E PINTURA EIRELI
CNPJ: 11.677.714/0001-55
Ocupação: **415215 - ENTREGADOR DE PUBLICACOES**
Salário Contratual: **R$ 499,00**
Remuneração Inicial: **R$ 694,26**
Última Remuneração Informada: **R$ 691,51** (08/2018)

Anotações

01/02/2018 - Admissão

- 19/09/2016 - 18/05/2018

BONE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 03.037.972/0001-49
Ocupação: **519105 - CICLISTA MENSAGEIRO**
Remuneração Inicial: **R$ 1.144,00**
Última Remuneração Informada: **R$ 457,60** (09/2019)

Anotações

19/09/2016 - Admissão

18/05/2018 - Rescisão Contratual

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 26/10/2020.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

- 02/12/2013 - 05/05/2014

GOSTO DA FRUTA IND. DE POLPAS EIRELI
CNPJ: 05.845.171/0001-35
Ocupação: **519105 - CICLISTA MENSAGEIRO**
Remuneração Inicial: **R$ 795,00**
Última Remuneração Informada: **R$ 136,25** (05/2014)

Anotações

02/12/2013 - Admissão

01/02/2014 - Ocupação alterada para CICLISTA MENSAGEIRO

05/05/2014 - Rescisão Contratual

- 03/05/2010 - 01/10/2012

ART SUPRI COMERCIO, INDUSTRIA,SERVICOS,IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI
CNPJ: 03.354.613/0001-15
Ocupação: **519105 - CICLISTA MENSAGEIRO**
Remuneração Inicial: **R$ 663,00**
Última Remuneração Informada: **R$ 26,95** (10/2012)

Anotações

03/05/2010 - Admissão

01/10/2012 - Rescisão Contratual

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 26/10/2020.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO
DATA DA ENTRADA: 10 / 09 / 2018
DATA DA SAÍDA: 14 / 09 / 2018

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 (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

PACIENTE DE ENTRA NO HUSE VISTA DE AUTO DE TRANSITO, APRESENTANDO FRATURA DE MEMBRO E OLHOS DA PELE.
NECESSITOU TRATAMENTO INICIAL E FOI TRANSFERIDO A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE PARA CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES LABORATORIAIS
MOX

MÉDICOS ASSISTENTES:

ANA RUTH BM3073

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

ARACAJU, 17 de AGOSTO de 2020

Dr. Silvio C. V. Almeida
CIRURGIA / HUSE
CRM 2610

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

HUSE

Hospital de Urgências de Sergipe

Fundação Hospitalar de Saúde

Leito: VT1 06

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA

Nome: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO Nº do Registro: 176984

Origem: ACIDENTE Data Internação: 10/09/18 Data Cirurgia: __/__/__

Idade: 33 Sexo: M Causa Acidente: MOTO Médico(a) Cirurgia: _____

CID 10: _____

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA E FIBULA (E) + FRATURA 2D 5º PDT (E)

Data da Prescrição: 12/09/18

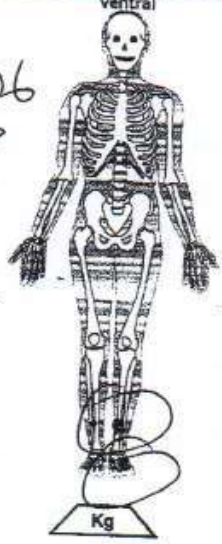
03 DPO (Tempo de Internação)

Evolução de hoje: Paciente operado fixação externa em 07/09 devido fratura exposta (I) e pé (I), com a evolução cursando com leucocitose de 15.000

"Continuação Vide Verso"

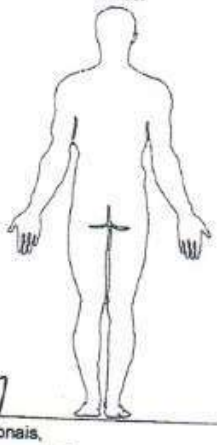
	Horários
1- Dieta: VO fase DM (Retorno dieta normal)	
2- CEFTRIAXONA 1g EV de 8/8h.	14 22 06
3- S.F. 0,9% 1500 ml EV / 14 horas.	
4 -	
5- **Dipirona** 2 ml - AD 18 ml SF EV de 6/6 horas SOS	
6- ☐ **Omeprazol 40 mg** - 01 amp EV 01 vez ao dia / ☒ **Ranitidina 25 mg/ml** - 2 ml EV 02 vezes ao dia	18 06
7- **Cetoprofeno (Profenid)** 100 mg - AD 100 ml SF de 12/12 horas, EV ☐ SOS ☒ De Horário	em falta
8- **Tramadol (Tramal)** 100 mg-AD 100 ml SF de 8/8 horas EV ☒ SOS ☐ De Horário	SOS
9- **Metoclopramida (Plasil)** amp de 2 ml - AD 18 ml de SF EV de 6/6 horas SOS	SOS
10- **Insulina Regular** (sub-cutânea) - esquema conforme resultado da glicemia capilar (mg/dl) de 6 em 6 horas antes das refeições : *70 a 150 = zero UI , 151 a 200 = 2 UI, 201 a 250 = 4 UI, 251 a 300 = 6 UI, 301 a 350 = 8 UI, 351 a 400 = 10 UI - **Se > 400 ou < 60 (avisar ao plantonista)**.*	
11- **Captopril comp. 25 mg** VO, se TA máxima > 160 e ou TA mínima > 100 mmHg	
12- ☐ **Heparina Sódica 5000UI**, 01 ml SC 02 x ao dia / ☒ **Clexane 40 mg** SC 01 x ao dia	18
13- **Fisioterapia: Motora ( )** **Respiratória ( )**	
14- **Controle dos dados vitais**	
15- **Curativo diário das lesões** NPT.	
16- ~~**Limpeza rigorosa das hastes do Fixador Externo**~~	

Ventral



Kg

Dorsal



Obs : EV = Endovenosa, - AD = Adicionar, - SF = Sol. Fisiológica a 0,9%, - SOS = Se necessário, TA = Tensão Arterial, UI = Unidades Internacionais.

Checagem de exames e Guia de Transf. para 2º tempo cirúrgico

		Solicitação	Resultado	
Imagem de controle	Rx	__/__/__	__/__/__	OK
Laboratoriais	Pré-operatório	11/09/18	__/__/__	
Exames gráficos	ECG/ECOCARDIO	__/__/__	11/09/18	OK
Outros Exames	HIV	REALIZADO	12/09/18	OK

Dr. Paulo Sérgio Nunes
CRM/SE 1143

Resultados de Exames

RX + ortopedia

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1780585 DATA: 10/09/2018 HORA: 00:25 USUARIO: RPSANTOS
CNS: 708.6065.5057.1884 SETOR: 06-SUTURA TRANSFERIDO P/ FBHC

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO DOC...: 30643244
IDADE.....: 33 ANOS NASC: 12/05/1985 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA SAO JORGE NUMERO: 822
COMPLEMENTO...: BAIRRO: SANTOS DUMONT
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
NOME PAI/MAE..: JOSE LUIZ DA CONCEICAO /MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU (A MAE) TEL...: 79.98829.5388
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO:..: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: 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: Paciente trazido em prancha pelo Samu, vítima de colisão carro-moto. Paciente estava pilotando a moto sofreu um TCE. Nega trauma cefálico, perda de consciência, náusea ou vômito. Refere dor em MIE. Samu refere história de deformidade e crepitações em perna E. que encontra-se enfaixada e com tala. Refere ainda dor em braço direito. Nega alergias ou doenças de base. (A) Vias aéreas pérvias e ventilando; (B) Eupneico em AA; (C) Pulso, perfusivo, sem hemorragias ativas; (D) Lúcido, orientado, ECG 15; (E) lesões, dejo, escoriações em MSD, MIE enfaixado e com tala ainda não avaliado; Nega uso de bebida alcoólica.
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: Fratura tibia 1/3 dist. E CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
(1) Radiografia de perna e tornozelo (E), ambas em 2 incidências	
(2) SF 0,9% 1000ml IV 40gts/min 500	500
(3) Profenid 100mg + 100ml de SF 0,9% IV 100	

Dr. José Ribamar Cardoso
Diretoria Geral e Urgência/Emergência
CRM 1106

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[X] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Maria Normelia de Oliveira
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

RECEBIDO EM 10/09/18
AS 00:58 HS HORAS

Solicito avaliação da ortopedia

Adail Pereira Barbosa
CRM [illegible] 211-2300
Ortopedista e Medicina do Trabalho

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO
TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: MARCIO LUIZ OLIVEIRA, CONCEICAO **Sexo:** Desconhe.

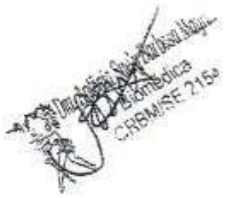
ID do doente: VERDE TRAUMA **Data nascimento:** 12.05.1985

ID da amostra: 33 **Data/hora da colheita:**

Localização: **Médico:**

Ensaio	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão Hora da conclusão
GluC	206	mg/dL	CNTL, HIGH	70 - 99	10.09.2018 04:40

Fim do registo da amostra



Impresso em: 10.09.2018 4:40:07AM

ARCHITECT

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente:	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
10/09/18		Fisio Ap 5ª, MTT + 1 + 10/17 ESE Imobilizada MI / Tto Ortopédico

Adriana Barreto Barbosa
Fisioterapeuta
Ortopedia e Traumatologia

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 176984
Numero do CNS.....: 000000000000000 - 708606550571884
Nome.....: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO
Documento.....: 30643244 Tipo :
Data de Nascimento: 12/05/1985 Idade: 33 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE LUIZ DA CONCEICAO
Nome da Mae.....: MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA
Endereco.....: RUA SAO JORGE 822
Bairro.....: SANTOS DUMONT Cep.: 49000-000
Telefone.....: 7988295388
Municipio.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1780585
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.....: 999.0162
Data da Internacao: 11/09/2018
Hora da Internacao: 00:25
Medico Solicitante: 151.712.485-91 - JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

Transferido p/ outro hospital

p. 21

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

Fundação Hospitalar de Saúde

ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO *EVOLUÇÃO DIÁRIA*

DIH: 1°

DATA: 10 / 09 / **2018.** **CORREDOR:** catástrofe / orto **LEITO: 00**

NOME: Marcio Luiz Oliveira Conceição 33 **A** **VT** **1**

DIAGNÓSTICO(S): **FRATURA** Cominutiva Tornozelo E

Evolução do período passado: ϕ Intercorrencias

Hoje: Febril, Afebril, ϕ dor intensa, ϕ dor moderada, EXTREMIDADES

Solicitações : FIBRA Tala Gesso, Curativo Diário / Trocar Tala Gesso se necessário

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
	1º. Dieta RICA EM FIBRA	
	2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 8/8 HS	14h 22h 06h
D	3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS	06h
D	4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA	06h
	5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs	06h 12h 18h 00h
	6º. Nausedron 8mg EV 08/08hs SOS	SOS
	7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS	06h
	8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	SOS 06h 14h 22h
	9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	08h 20h
	10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg	SOS
	11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20h
	12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) -NÃO-	6hs: 14hs: 22hs:

13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR

201 – 250: 02UI 301 – 350: 06UI

251 – 300: 04UI 351 – 400: 08UI

> ou = 401: 10UI

14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%		
	15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL	
	16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	
	17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO	
	18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO	
	19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA	SOS

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS

21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE

22. RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA (sem efeito)

23 - Dra Ortopedia Colocar Nova Tala com Bastante Algodão

24. Elevar a Perna

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 – ORTOPEDIA CLINICA

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: Lúcio Luiz Oliveira Conceição Idade: ____ Data: 10/09/18

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
10/09	18	① Profenid 100mg EV 100 ml S.F 12/12	14
	01:42	② Dipirona 1g I.V. + 8ml AD 6/6h SOS	16
		③ Clexane 40 U S.C. 1x/dia	16
		④ Dieta Hidratada	Fim Dia 11
		DIETA LIVRE	SM

Adail Bezerra Barbosa
CRM-SE 2.398
Cirurgião e Ortopedia do Trabalho

10/09 Medico Plantão

João F. Araújo
CRM/SE 2801
TEOT5506

Foi realizado a troca de atadura com Malha Tubular Tipo Monopolar conforme prescrição médica.

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente: MARCIO LUIZ OLIVEIRA CONCEIÇÃO	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
10/09/18		Pac. dá 5ª, MTT + FIBIII FSE / melhorado m/ Rto cardiologia

Adriana Barreto Barbosa
Cirurgia Geral
Mastologia e Assistência ao Trauma

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente: MARCIO LUIZ OLIVEIRA CONCEIÇÃO	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
10/09/18		Pcte dg 5ª, HTT + FIBRI FSE prolongada + / Pto cardiologia

Adriana Barbosa Barbosa
Cirurgia Geral
Angiologia e Cirurgia do Trabalho

HUSE

Hospital de Urgências de Sergipe

Fundação Hospitalar de Saúde

Leito: UTI 06

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA

Nome: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO | Nº do Registro: 176984

Origem: ACIDENTE | Data Internação: 10/09/18 | Data Cirurgia: / /

Idade: 33 | Sexo: M | Causa Acidente: MOTO | Médico(a) Cirurgia :

CID 10:

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA (E) + FRATURA DO 5º PDT (E)

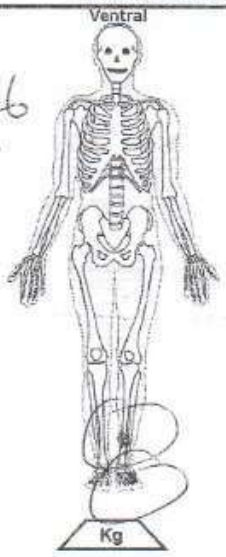
Data da Prescrição: 12/09/18 — 03 DPO (Tempo de Internação)

Evolução de hoje: Paciente apresentou fleimão na perna direita (E) e pé (E), com a evolução com punção com aspiração de 15.000

"Continuação Vide Verso"

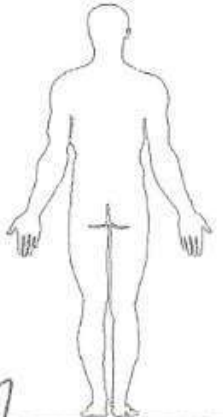
	Horários
1- Dieta: suf jan DM (Solicitado nova fluxo)	
2- CEFTRIAXONA 2g EV de 8/8h.	14 22 06
3- S.F. 0,9% 1500 ml EV / 24 horas.	500 500 00
4 -	
5- **Dipirona** 2 ml - AD 18 ml SF EV de 6/6 horas SOS	
6- ☐ **Omeprazol 40 mg** - 01 amp EV 01 vez ao dia / ☒ **Ranitidina 25 mg/ml** - 2 ml EV 02 vezes ao dia	18 06
7- **Cetoprofeno (Profenid)** 100 mg - AD 100 ml SF de 12/12 horas, EV ☐ SOS ☒ De Horário	em falta
8- **Tramadol (Tramal)** 100 mg-AD 100 ml SF de 8/8 horas EV ☒ SOS ☐ De Horário	SOS
9- **Metoclopramida (Plasil)** amp de 2 ml - AD 18 ml de SF EV de 6/6 horas SOS	SOS
10- **Insulina Regular** (sub-cutânea) - esquema conforme resultado da glicemia capilar (mg/dl) de 6 em 6 horas antes das refeições : *70 a 150 = zero UI , 151 a 200 = 2 UI, 201 a 250 = 4 UI, 251 a 300 = 6 UI, 301 a 350 = 8 UI, 351 a 400 = 10 UI - **Se > 400 ou < 60 (avisar ao plantonista).***	
11- **Captopril comp. 25 mg** VO, se TA máxima > 160 e ou TA mínima > 100 mmHg	
12- ☐ **Heparina Sódica 5000UI**, 01 ml SC 02 x ao dia / ☒ **Clexane 40 mg** SC 01 x ao dia	18
13- **Fisioterapia: Motora ( )** **Respiratória ( )**	
14- **Controle dos dados vitais**	
15- **Curativo diário das lesões** MMII.	
16- ~~***Limpeza rigorosa das hastes do Fixador Externo***~~	

Ventral



Kg

Dorsal



Obs : EV = Endovenosa, - AD = Adicionar, - SF = Sol. Fisiológica a 0,9%, - SOS = Se necessário, TA = Tensão Arterial, UI = Unidades Internacionais,

Checagem de examese Guia de Transf. para 2º tempo cirúrgico

		Solicitação	Resultado	
Imagem de controle	Rx	/ /	/ /	OK
Laboratariais	Pré-operatório	11/09/18	/ /	
Exames gráficos	ECG/ECOCARDIO	/ /	11/09/18	OK
Outros Exames	MMII	Leucocitose	12/09/18	OK

Dr. Paulo Sérgio Nunes
CREMESE 1143

Resultados de Exames

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

Fundação Hospitalar de Saúde

ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO *EVOLUÇÃO DIÁRIA*

DIH: 5°

DATA: 11 / 09 / **2018.** **CORREDOR:** catástrofe / orto **LEITO: 00**

NOME: Marcos Luiz Alves Conceição **A VT 1**

DIAGNÓSTICO(S): **FRATURA** Cominutiva Tibia E Fibula (+ 5° Meta ?)

Evolução do período passado: ϕ DOR

Hoje: Curativo, Afeb, ϕ dor imob, ϕ dem no tórax

Solicitações : Hb Ht Glicemia 10.09 20 Hg/dl

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
	1º. Dieta RICA EM FIBRA (Normal)	7h
	2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 50 ML EV 8/8 HS	06 14 22
D	3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS	12h
D	4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA	08/10 (10/09)
	5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs	08 14 20 02
	6º. Nausedron 8mg EV 08/08hs **SOS**	
	7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS	06h
	8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	SOS
	9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	(08) FF 20 PT
	10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg	SOS
	11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20h
→ D	12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) ~~NPO~~	6hs: 14hs: 22hs:

13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR

201 – 250: 02UI 301 – 350: 06UI

251 – 300: 04UI 351 – 400: 08UI

> ou = 401: 10UI

14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%		
	15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL	
	16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	
	17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO	
	18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO	
	19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA	sos

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS 14 22 06

21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE 21h

22. RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA (sem efeito)

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 – ORTOPEDIA CLINICA

Enviado 12/9/18

GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDRATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE:	**MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO**	DATA DE ADMISS	10/09/18
NOME DA MÃE:	MARIA NORMELIA DE OLIVERIA	DATA DE NASCIM	12/05/85
ENDEREÇO:	RUA SÃO JORGE Nº 822	IDADE:	33
CNS: 708606550571884	PLANO DE SAÚDE: NÃO	ESTADO:	SERGIPE
NATURALIDADE:	ARACAJU -SE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	ARACAJU
TELEFONE PARA CONTATO:	79 – 988295388	REGIÃO DE SAÚDE:	

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL ( ) ÁREA VERDE (X)

OUTROS: _____

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

DOR EM PERNA ESQ.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO X MOTO

ANTECENDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

NÃO

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

RX + LABORATORIO + ECG

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

FRATURA COMINUTIVA DE TORNOZELO ESQ.

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARAMÊTROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE 02	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA
163x109	99%	81	18	99	ND	ND
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE 02: SIM( ) NÃO ( )	SECRETIVO: SIM ( ) NÃO ( )	INTUBADO: SIM ( ) NÃO ( )	COLAR CERVICAL: SIM( ) NÃO ( )

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 14/09/2018
Hora: 01:04

Laboratório

Atendimento	1031150		
Nome	MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO	Data	12/09/2018 14:47
Tp. Atend	Urgência	Convênio	Sus
Endereço	RUA SAO JORGE	Med. Sol:	
Cidade		Bairro:	
Sexo:	Masculino	Telefone:	98829-5388
		Idade:	33 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta:13/09/2018 11:16

Material:Plasma Citratado
Metodo:Coagulométrico

Tempo de Tromboplastina (TTPa)	26,3 Segundos	Referência 30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo Júnior
Biomédico
CRBM 7909

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 14/09/2018
Hora: 01:04

Laboratório

Atendimento	1051150	Data	12/09/2018 14:47
Nome	MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO	Convênio	Sus
Tp.Atend	Urgência	Med.Sol:	
Endereço	RUA SAO JORGE	Bairro:	
Cidade		Telefone:	98829-5368
Sexo:	Masculino	Idade:	33 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta:12/09/2018 14:49

Material:Sangue venal
Método:Automatizado

			Referência
ERITROGRAMA			
A)Eritrócitos	4,2 milh./mm³		Homem Mulher 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
B)Hemoglobina	11,1 g/dl		Homem Mulher 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
C)Hematócritos	32,1 %		Homem Mulher 40 - 50 35 - 47
ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS			
A)V.C.M	76,43 fl		82 - 95
B)H.C.M	26,43 pg		26 - 34
C)C.H.C.M	34,58 g/dl		30 - 35
D) R.D.W	11,8 %		10 - 15
LEUCOGRAMA			
A) Leucócitos(global)	8.900 mm³		5.000 a 10.000/mm³
B)Contagem diferencial	%	/mm³	
.Segmentados	61.8%	5500.2	40 a 70 1.600 a 7.300
.Eosinófilos	09.9%	881.1	01 a 04 50 a 400
.Basófilos	00.3%	26.7	00 a 02 00 a 200
.Linfócitos	20.8%	1851.2	20 a 50 1000 a 3000
.Monócitos	07.2%	640.8	03 a 10 150 a 1000
PLAQUETAS			
.Valor Encontrado	201.000 /mm³		150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anna Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2796

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo Júnior
Biomédico
CRBM 7909

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Laboratório

Data: 14/09/2018
Hora: 01:04

Atendimento 1051150
Nome MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO
Tp.Atend Urgência
Endereço RUA SAO JORGE
Cidade
Sexo: Masculino

Data 12/09/2018 14:47
Convênio Sus
Med.Sol:
Bairro:
Telefone: 98329-3333
Idade: 33 anos

2-7 8h40

CREATININA

Data Coleta:12/09/2018 14:49

Material:Soro
Metodo:Cinetico

RESULTADO	0,74 mg/dl	Referência H: 0,9 - 1,3 mg/dl M: 0,5 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta:12/09/2018 14:49

Material: Sangue Capilar
Metodo:Glicosimetro

Resultado	100 mg/dl	Referência 60 a 99 mg/dl.

UREIA

Data Coleta:12/09/2018 14:49

Material:Soro
Metodo:Enzimatico Colorimetrico

RESULTADO	26 mg/dl	Referência Adulto: 17 - 43 mg/dl Criança: 11 - 43 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2850

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Raiton Rocha de Araújo Júnior
Biomédico
CRBM 7909

Gmail nirhuse crpe <nirhuse.crpe@

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - MARCIO LUIZ DE OLIVERIA CONCEIÇÃO

Sigau crpe <sigau.crpe@gmail.com> 12 de setembro de 2018 12:4
Para: nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>, REGULAÇÃO HC <regulacaohc@gmail.com>

Segue o código de autorização:

CG1209HCO1A1CF5

Atenciosamente,

Medico Regulador
Central de Regulação para Procedimentos Eletivos
Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO
TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: MARCIO LUIZ OLIVEIRA, CONCEICAO **Sexo:** Desconhe.

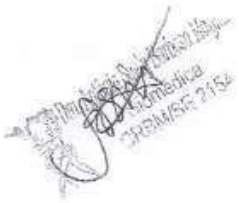
ID do doente: VERDE TRAUMA **Data nascimento:** 12.05.1985

ID da amostra: 33 **Data/hora da colheita:**

Localização: **Médico:**

Ensaio	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão Hora da conclusão
GluC	206	mg/dL	CNTL, HIGH	70 - 99	10.09.2018 04:40

Fim do registo da amostra



Impresso em: 10.09.2018 4:40:07AM

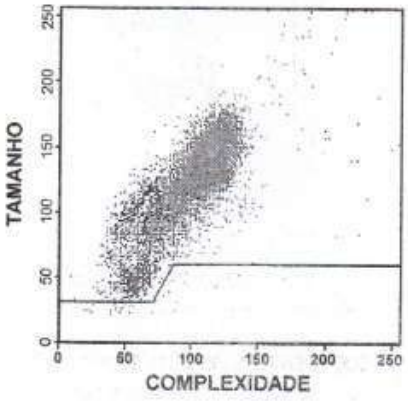
ARCHITECT

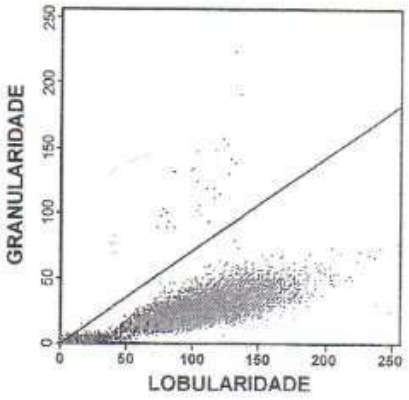
ELL-DYN Ruby Versão Programa 2.2 ML 10/9/2018 4:39 N/S Analisador: 55194BG
OSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
QUIPAMENTO 1
ág Diagrama
Amost No_ID
ome Pac MARIO LUIZ O CONCEICAO
Pac VERDE TRAUMA
r.
notação

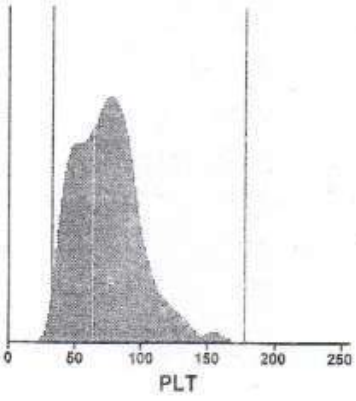
Tipo Am Patient
DN 12/5/1985 Sex Ignorado
DT/HR Coleta
Obs 1
Obs 2

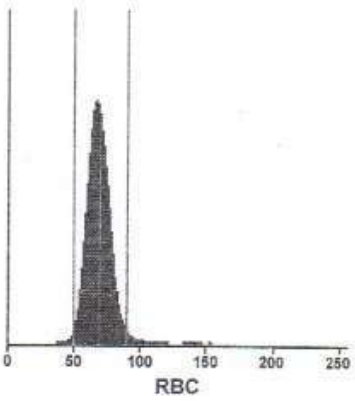
SEQ# 6461 IDOP Admin
Corrida 10/9/2018 4:39
Test CBC
Modo Aberto Param 1
Limites Padrão (1)

WBC	15.1	10e3/uL	
NEU	13.1	86.6	%
LYM	1.04	6.89	%
MONO	.754	4.98	%
EOS	.043	.282	%
BASO	.196	1.30	%
RBC	5.23	10e6/uL	
HGB	13.8	g/dL	
HCT	40.7	%	
MCV	78.0	fL	
MCH	26.5	pg	
MCHC	34.0	g/dL	
RDW	11.2	%	
PLT	202.	10e3/uL	
MPV	7.34	fL	









DIFERENCIAL MANUAL		MORFOLOGIA HEM	
NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MIELO	POLICROM	MACRO
LYM	PRO	HIPOCROM	ANISO
MONO	BLASTO	POIQ	BASOPONT
EOS	LIN VAR	ALVO	
BASO	GRANTOX	ESFERO	NRBC
NOTA			
VIF POR		DATA	

INTERPRETAÇÃO
--------LEUC----------HEM----------PLT----------

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :
Leucocitose
Neutrofilia

LIM. REF						
WBC	4.00-10.0		RBC	4.30-5.90	PLT	140.-450.
NEU	1.60-8.00	40.0-80.0 %	HGB	11.5-15.7	MPV	6.90-10.6
LYM	.800-4.00	20.0-40.0 %	HCT	40.0-52.0		
MONO	.800-1.00	2.00-10.0 %	MCV	76.0-96.0		
EOS	.400-.600	1.00-6.00 %	MCH	27.0-32.0		
BASO	0.00-.200	0.00-1.00 %	MCHC	31.0-36.0		
			RDW	11.0-16.0		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Maikio Luiz O. Carvalho

Idade: 33	Sexo: M	U.P:	Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
		Paciente Masculino Raça FBAC 13/06/22					

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação Hospitalar de Saúde

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Marcio Luiz O. Carvalho

Idade: 33 **Sexo:** M **U.P:** **Matrícula:**

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
		Paciente Masculino [illegible]					
		FBAC [illegible]					

Gmail nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - MARCIO LUIZ DE OLIVERIA CONCEIÇÃO

Sigau crpe <sigau.crpe@gmail.com> 12 de setembro de 2018 12:46
Para: nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>, REGULAÇÃO HC <regulacaohc@gmail.com>

Segue o código de autorização:

- **CG1209HCO1A1CF5**

Atenciosamente,

Médico Regulador
Central de Regulação para Procedimentos Eletivos
Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

[Texto da mensagem anteriores oculto]

Gmail

nirhuse crpe <nirhuse.crpe@[illegible]

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - MARCIO LUIZ DE OLIVERIA CONCEIÇÃO

Sigau crpe <sigau.crpe@gmail.com> 12 de setembro de 2018 12:4[illegible]
Para: nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>, REGULAÇÃO HC <regulacaohc@gmail.com>

Segue o código de autorização:

CG1209HCO1A1CF5

Atenciosamente,

Médico Regulador
Central de Regulação para Procedimentos Eletivos
Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

CELL-DYN Ruby Versão Programa 2.2 ML 10/9/2018 4:39 N/S Analisador: 55194BG

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO †

Pág Diagrama

ID Amost No_ID

Nome Pac MARIO LUIZ O CONCEICAO

ID Pac VERDE TRAUMA

Dr.

Anotação

Tipo Am Patient

DN 12/5/1985 Sex Ignorado

DT/HR Coleta

Obs 1

Obs 2

SEQ# 6461 IDOP Admin

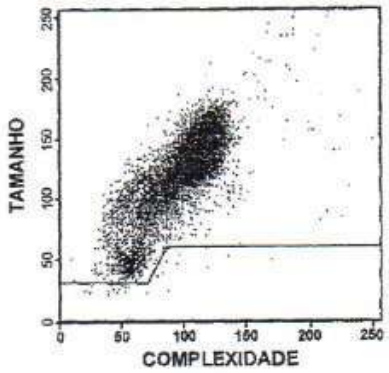
Corrida 10/9/2018 4:39

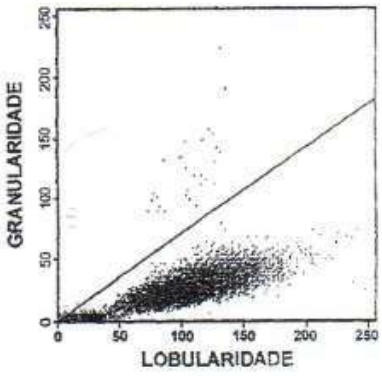
Test CBC

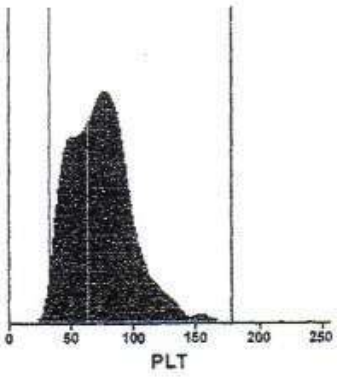
Modo Aberto Param 1

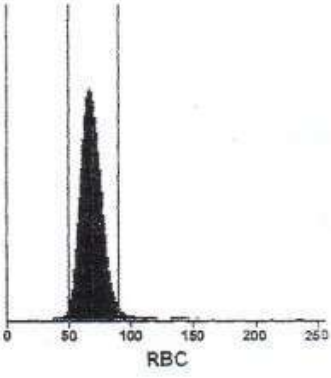
Limites Padrão (1)

WBC	15.1	10e3/uL	
NEU	13.1	86.6	%
LYM	1.04	6.89	%
MONO	.754	4.98	%
EOS	.043	.282	%
BASO	.196	1.30	%
RBC	5.23	10e6/uL	
HGB	13.8	g/dL	
HCT	40.7	%	
MCV	78.0	fL	
MCH	26.5	pg	
MCHC	34.0	g/dL	
RDW	11.2	%	
PLT	202.	10e3/uL	
MPV	7.34	fL	









DIFERENCIAL MANUAL		MORFOLOGIA HEM	
NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MIELO	POLICROM	MACRO
LYM	PRO	HIPOCROM	ANISO
MONO	BLASTO	POIQ	BASOPONT
EOS	LIN VAR	ALVO	
BASO	GRANTOX	ESFERO	NRBC
NOTA			
DIF POR		DATA	

INTERPRETAÇÃO

--------LEUC----------HEM----------PLT----------

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

Leucocitose

Neutrofilia

LIM. REF							
WBC	4.00-10.0			RBC	4.30-5.90	PLT	140.-450.
NEU	1.60-8.00	40.0-80.0	%	HGB	11.5-15.7	MPV	6.90-10.6
LYM	.800-4.00	20.0-40.0	%	HCT	40.0-52.0		
MONO	.800-1.00	2.00-10.0	%	MCV	76.0-96.0		
EOS	.400-.600	1.00-6.00	%	MCH	27.0-32.0		
BASO	0.00-.200	0.00-1.00	%	MCHC	31.0-36.0		
				RDW	11.0-16.0		

RX + ORTOPEDIA

DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1780585 DATA: 10/09/2018 HORA: 00:25 USUARIO: RPSANTOS
TRS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO DOC...: 30643244
IDADE.....: 33 ANOS NASC: 12/05/1985 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA SAO JORGE BAIRRO: SANTOS DUMONT NUMERO: 822
COMPLEMENTO...: UF: SE CEP...: 49000-000
MUNICIPIO.....: ARACAJU /MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA
NOME PAI/MAE..: JOSE LUIZ DA CONCEICAO TEL...: 79.98829.5
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU (A MAE) 388
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: NAO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: 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: Paciente chegou em protocolo DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__
pelo Samu, vítima de colisão carro-moto. Paciente estava pilotando a moto sem capacete. Nega trauma cefálico, perda de consciência, náusea ou vômito. Refere dor em MIE. Samu refere hiperemia, deformidade e crepitações em perna E. que encontra-se imobilizada e com tala. Refere ainda dor em braço direito. Nega alergias ou doenças de base. (A) Vias aéreas pérveas ø cervicalgia; (B) Eupneico em AA; (C) Pulso, propulsivo, sem hemorragias ativas; (D) Lúcido, orientado, ECG15; (E) lesões, dizer, escoriações em MID, MIE unfaixando e com tala ainda não avaliado; Nega uso de bebida alcoólica.
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

CID:

DIAGNOSTICO: Prob fibula 1/3 dist MTL E

PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

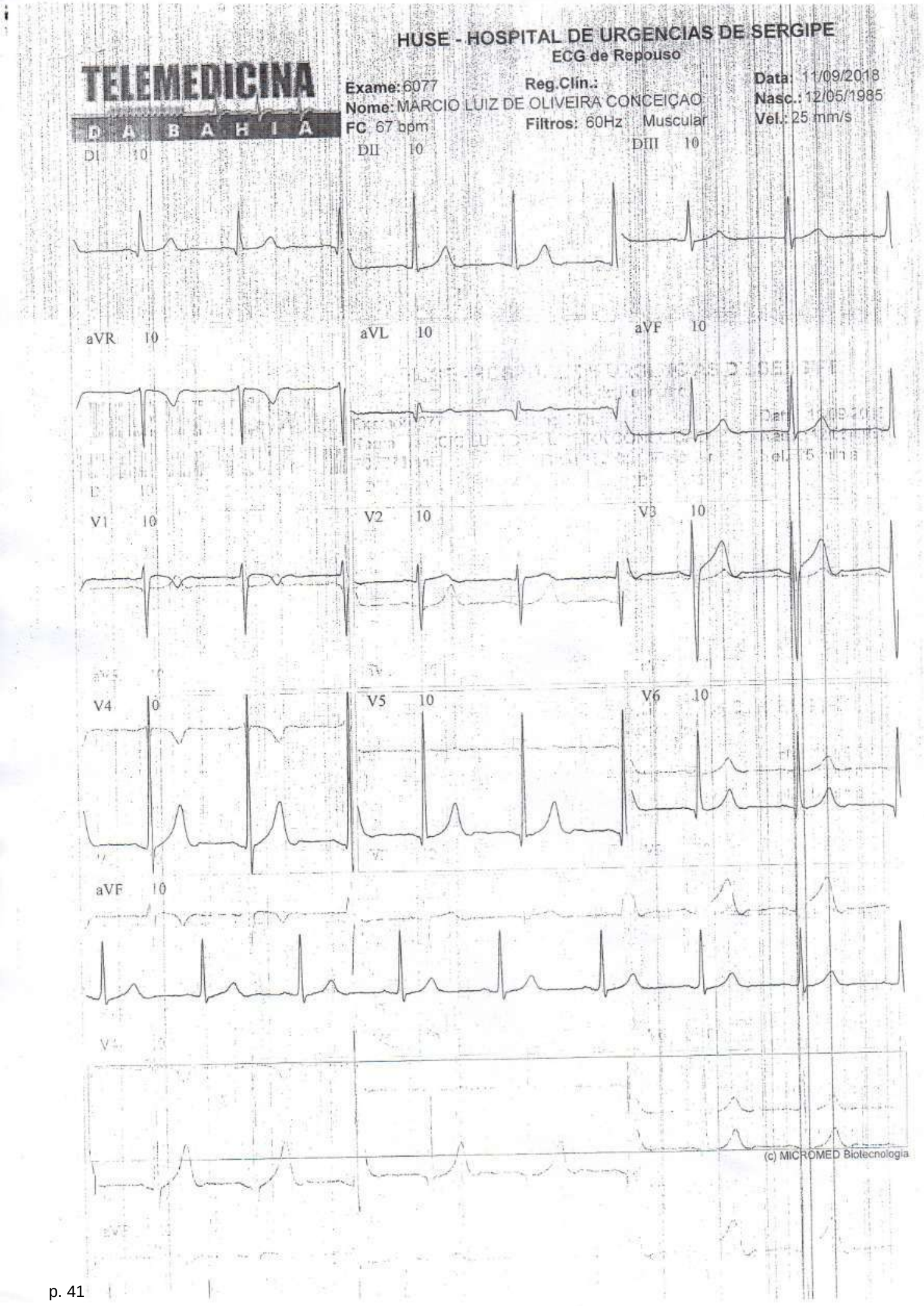
① Radiografia de perna e tornozelo E. ambos em 2 incidências 500 500
② SF 0,9% 1000ml IV 40gts/min
③ Profenid 100mg + 100ml de SF 0,9% IV 1000

Dr. José [illegible]
Cirurgia Geral e [illegible]
CRM [illegible]

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 [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Mª Veronilda de Oliveira
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

[illegible] DE EMERGENCIA - MUSE
RECEBIDO EM 10/9/18
AS 00:58 HS HORAS


HUSE - HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE
ECG de Repouso
TELEMEDICINA
DA BAHIA
Exame: 6077
Reg.Clín.:
Data: 11/09/2018
Nome: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇAO
Nasc.: 12/05/1985
FC 67 bpm
Filtros: 60Hz Muscular
Vel.: 25 mm/s
DI 10
DII 10
DIII 10
aVR 10
aVL 10
aVF 10
V1 10
V2 10
V3 10
V4 10
V5 10
V6 10
aVF 10
(c) MICROMED Biotecnologia

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ANA C. CRUZ O. CARVALHO MATRICÚLA____ IDADE:___ LEITO: 27 UNIDADE: alto-5 SEXO: F ( ) M ( )
DATA: 3 / 09 / 13 DATA INTERNAMENTO: __/__/__ DATA DA FRATURA: __/__/__ DATA DA CIRURGIA __/__/__ (Dr._____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA VO + EVN						
2. GELCO HIDROLISADO.	EM USO					
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.	SOS					
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg	–					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	–					
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	–					
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. TROCAR TALA.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Gilson Teixeira
Clínica Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(ºC)	PULSO
06				
12	130x90		36,5	78
18	120x80		36	92
24	160 x 100			90

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 2[illegible]00

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

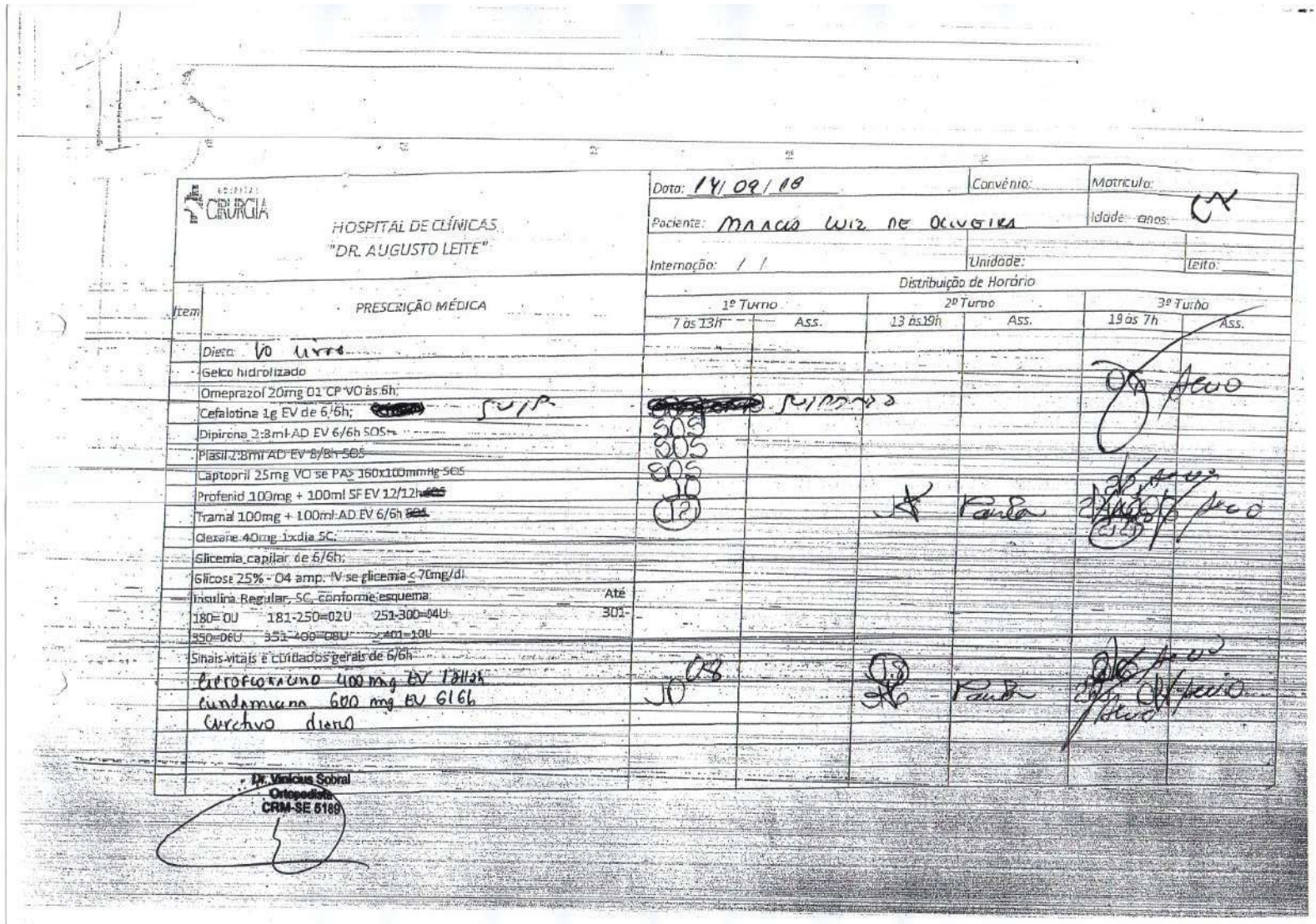
C7+

NOME: Maria Luiz M. Oliveira MATRICÚLA_____IDADE:____ LEITO:------UNIDADE:_____SEXO: F ( ) M ( )
DATA: 13/09/19 DATA INTERNAMENTO: __/__/__ DATA DA FRATURA: __/__/__ DATA DA CIRURGIA__/__/__(Dr._____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA VO LCM						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. JUD						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	12		N			
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	10					
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	08		16			
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.						
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. JUD INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. CIPRO 400mg EV 12/12 Dg	10					
18. CIPROFLOXACINO 400mg EV 6/6 Dg	12		N			
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Gilson Teixeira
Clínica Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-E 4603

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(ºC)	PULSO
06				
12				
18				
24				



HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 14/09/18 | Convênio: | Matrícula:
Paciente: MARCOS LUIZ DE OLIVEIRA | Idade: anos
Internação: / / | Unidade: | Leito:

Item	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de Horário					
		1º Turno 7 às 13h	Ass.	2º Turno 13 às 19h	Ass.	3º Turno 19 às 7h	Ass.
	Dieta: VO livre						
	Gelco hidrolizado						
	Omeprazol 20mg 01 CP VO às 6h;						
	Cefalotina 1g EV de 6/6h;						
	Dipirona 2:8ml AD EV 6/6h SOS						
	Plasil 2:8ml AD EV 8/8h SOS						
	Captopril 25mg VO se PAS 160x100mmHg SOS						
	Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS						
	Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS						
	Clexane 40mg 1xdia SC;						
	Glicemia capilar de 6/6h;						
	Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl						
	Insulina Regular, SC, conforme esquema: Até 180=0U 181-250=02U 251-300=04U 301-350=06U 351-400=08U >401=10U						
	Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h						
	Ciprofloxacino 400mg EV 12/12h						
	Clindamicina 600mg EV 6/6h						
	Curativo diário						

Dr. Vinicius Sobral
Ortopedista
CRM-SE 5189

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

C 3/I

NOME: Marc Luiz M Oliveira MATRICÚLA_____ IDADE:____ LEITO: C7 UNIDADE:_____ SEXO: F ( ) M ( )
DATA: 15/3/12 DATA INTERNAMENTO:__/__/__ DATA DA FRATURA:__/__/__ DATA DA CIRURGIA__/__/__ (Dr._____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA VO livre						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. SUSP.						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.		Paula		Paula		Joseline
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.		Paula		Paula		Joseline
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.		Paula		Paula		
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.						Joseline
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.						
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. Cipro 400mg EV 12/12hs D1		Paula		Paula		Joseline
18. Clindamicina 600mg EV 6/6h D1		Paula		Paula		Joseline
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Ollson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRMPCE 4003

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(ºC)	PULSO
06				
12	130x80		36	90
18	140x80		37	91
24				

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: _____ MATRICULA_____ IDADE:____ LEITO:------UNIDADE:_____SEXO: F ( ) M ( )
DATA: 16/09/13 DATA INTERNAMENTO:___/___/___ DATA DA FRATURA:___/___/___DATA DA CIRURGIA___/___/___(Dr._____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA VO GCM						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. SUSP.	Susp.	Rita				
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.				Rita	24 06	Suzyane
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.				Rita	24 20	Suzyane
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.				Rita	20	Suzyane
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.					06 20	Suzyane
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.	SOS					
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.	SOS					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI. VIA.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA. FISIO						
16. CCGG+SSVV 6/6H.		Rita		Rita	24 06	Suzyane
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. Cefalo 1gEV 12/12H D2		Rita		Rita	24 06	Suzyane
18. Clexane 40mg Ev 6/6H D2						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4065

Raina Q. P. Rodrigues Santos
Secretária
COREN-SE 319.974

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 333400

Cristiane Siqueira
Fisioterapeuta
CREFITO-5 60251

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(ºC)	PULSO
06				
12	130x90		36,6	87
18	120x70		36,5	78
24				

DATA: 12-09-18 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☑ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☑ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☑ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e Identificação

19:00 Paciente no leito lúcido, orientado, deambulando com auxílio, mantendo dieta
Medicação mantida via oral
Sem intercorrências
24:00 Administrado medicação Keflin EV
23:50 Pela Auxiliar de Enfermagem PA 160x100 Administrado medicação Captopril via oral
Conforme prescrição médica
02:00 Administrado medicação Keflin EV, Omeprazol via
Pela Auxiliar de Enfermagem
06:00 Administrado medicação Clexane SOS Auxiliar Olga conforme prescrição médica
PA 150x100

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura						36							Glicemia												
Pressão Arterial						140/90		160/100					Escala de Dor												
F. Cardíaca						69																			
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Maria Luiz de Oliveira MATRICÚLA IDADE: LEITO:------UNIDADE: SEXO: F ( ) M ( )
DATA: 17/09/18 DATA INTERNAMENTO: / / DATA DA FRATURA: / / DATA DA CIRURGIA / / (Dr.)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA VO (1 LCM						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H. 10/18						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	12	Augusto	18	Paula	06 06	Joselice
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	10	Augusto			22	Joselice
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	08	Augusto	18	Paula	06	Joselice
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.					21	Joselice
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.			(18)		06	Joselice
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.						
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 10/18 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.	12	Augusto	18	Paula	24 06	Joselice
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. Citrato 400 mg EV 12/12h D7	10	Augusto			(22)	
18. Clindamicina 600 mg EV 6/6h D7	12	Augusto	18	Paula	24 06	Joselice
19.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Ontson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 469400

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(ºC)	PULSO
06	121 x 78			92
12				
18				
24	127 x 91			103

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

Joselice de Andrade
Técnico de Enfermagem
COREN-SE 001.186.709

Jacione L. dos Santos
Enfermeira
COREN-SE 132980

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Maria Luiz M Oliveira MATRICÚLA_____ IDADE:____ LEITO:------UNIDADE:_____ SEXO: F ( ) M ( )
DATA: 20/09/23 DATA INTERNAMENTO: __/__/__ DATA DA FRATURA: __/__/__ DATA DA CIRURGIA __/__/__ (Dr._____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA U - C I U V -	SND					
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	12	Augusto	18		24 06	
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	12	Augusto	18		24 06	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	10	Augusto			22	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	09	Augusto	17		01	
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.					21	
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.			18		06	
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.	SO					
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.	SO					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.	12		18		24 06	
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	4/4	Augusto	4/4		4/4	
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	M		T			
16. CCGG+SSVV 6/6H.	06	Augusto	14		00 06	
16. CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4005

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(ºC)	PULSO
06				
12				
18				
24				

Augusto Cesar
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

Denise Rinaldo Ribeiro
Enfermeira
COREN-SE 377065

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE: Marcia Leite Thomaz

MATRÍCULA:

IDADE: | SERVIÇO: | APTO: | QUARTO: | ENFERM. | LEITO: | CONVÊNIO:

DATA E HORA	EVOLUÇÃO
	Fratura de fibula
12	d 5º MTT E h/
04	Ho [illegible]
08	
13-09-16	RSG Normal
	US: UPAM Normal
	Dr. Gilson Teixeira Clínico Geral Ortopedia/Traumatologia CRM-SE 4003
14/09/16	= ORTOPEDIA
	Paciente com fratura de fibula distal E e 5º MTT E, apresenta ferida com supuração importante. Não apresenta condições cirúrgicas. Dr. Vinicius Sobral Odontopedista CRM-SE 5789
	Cel- Cirurgia Sugerença por infecção de partes moles VPM
15-9-16	RSG Normal
	Cel UPAM AC Normal Dr. Gilson Teixeira Clínico Geral Ortopedia/Traumatologia CRM-SE 4003
16-9-16	RSG Normal
	Cel UPAM AC Normal Dr. Gilson Teixeira Clínico Geral Ortopedia/Traumatologia

HORA	EVOLUÇÃO
17/9/11	MG, P FÍS. [illegible]
	Dr. Gilson Pereira Clínico Geral Especialista Reumatologia CRM-SE 4003
19/9/11	MG, P FÍS. [illegible]
	Dr. Gilson Pereira Clínico Geral Especialista Reumatologia CRM-SE 4003
	Dr. Vinicius Sobral Cirurgião Geral CRM-SE 5180

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE:

MATRÍCULA:

IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM.	LEITO:	CONVÊNIO:

DATA E HORA	EVOLUÇÃO
18/09/18	Foi submetido a tratamento cirurgico de Fratura Distal de [illegible] Direito Fixador Externo [illegible] sem intercorrencias Curativo Limpo
20/09/18	Alta

Eduardo Barbosa Nunes
Clínico
CRM-SE 5301
CRM-PI 4887

RX FBHC	19/09/18
INCIDÊNCIAS	TÉCNICO
02	Silva

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Mahneio Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: C9 | REGISTRO: 105114 | UNIDADE: Ortopedia

DATA: 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexia

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

Ana Paula Ferreira de Oliveira
Téc. Enfermagem
COREN/SE 84.218

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexia

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

DATA: 07:00 às 13:00 h

16:30 - Paciente refere muita dor abdominal. Mantido em repouso no leito. Aplicado bolsa de gelo. Compressa morna. Analgesia conforme prescrição. — 17:30 - Mantém dor abdominal. Relata melhora após uso de analgésico. Orientado repouso e hidratação. — 18:30 - Paciente recebe alta hospitalar. Orientado retorno em caso de piora ou febre. Sem queixas no momento da saída.

DATA: 12-09-18 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Colocado no leito confortável, orientado, grades elevadas, mantendo a dieta via oral
Medicação mantida via oral
Administrado medicação Keflin EV
24:00 Administrado medicação Keflin EV
03:50 PCR Assistente Hipotensão PA 160x100 Administrado medicação Keflin EV
Conforme prescrição médica
06:00 Administrado medicação Keflin EV, Omeprazol VO
Feito higiene com lenços umedecidos
06:30 Administrado medicação dipirona SOS Queixa dor leve conforme prescrição médica
PA 150x100

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura						36						
Pressão Arterial						140/90		160/100				150/100
F. Cardíaca						69						
F. Respiratória												

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: C-7 | REGISTRO: 1051174 | UNIDADE: Ortho-5

23-09-19

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07h Pcte no leito em uso de AVP. Hidratizado, segue cuidados
08h Aceitou desjejum oferecido
Administrado medicação EV. Tramal 100mg
11h Aceitou lanche oferecido, Administrado medicação EV. Profenid 100mg
12h Administrado medicação EV. Cefalotina 1g + Dipirona
Aceitou almoço oferecido
12:30 Pcte permanece aos cuidados da enfermagem

Rita de Cássia Santos Técnica em Enfermagem COREN-SP 202.254

19

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00- Em contra-ls decúbito dorsal, acianótico, anictérico, afebril, com uso gelco 22 hidratizado e companhia de família.
14:00- Verificado sinais vitais PA-10x20, P-92 T.36°C.
15:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição.
16:00 - Administrado medicação prescrita, Tramal 100mg + 100 SF 0,9%.
18:00 - Administrado medicação prescrita, cefalotina, dipirona, ranitidina, realizado novo AVP com gelco 22, curativo MID com clorexidina, SF 0,9%, e aspirado bolhas pela enfermeira do setor, segue cuidados.

Assinatura Roberta de Jesus Santos Téc. de Enfermagem COREN-SP 841.216

DATA: 13_09

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☑ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Paciente no leito em decúbito dorsal, calmo, Orientado, consciente afebril, eupneico, acianótico, em uso de colar hidrolizado.
20:00 paciente no leito em decúbito dorsal, sem queixas até o momento.
21:00 Paciente aceitou o lanche Oferecido pela equipe de nutrição. Paciente em dieta zero, para realizar Procedimento cirurgico amanhã.
22:00 Administrado medicação, Profenid 100mg + 100 ml SF 0,9% conforme prescrição.
24:00 Pelmanifrado, Cefalotina 1g + 10ml AD, Dipirona 2ml + 08ml IV, Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% conforme prescrição medica.
03:00 paciente no leito dormindo sem queixas até o momento.
06:00 Administrado medicação via oral conforme prescrição medica.
06:30 Paciente sem queixas, aguardando chamado do C.C.

Thiago Andrade
Técnico de Enfermagem
COREN/SC

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura			36,5	36								
Pressão Arterial			130/90	120/80					160/120			
F. Cardíaca			78	92					80			
F. Respiratória									19			

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

IDADE: 33 | LEITO: C7 | REGISTRO: 1051174 | UNIDADE: ORTOPEDIA I

DATA:

07:00 ás 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____horas ☐ Presente: _____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

DATA: 19-09-14

13:00 ás 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____horas ☐ Presente: _____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

16:30 - Paciente admitido neste setor vindo da ortopedia tenso em uso de maca, gelco hidratizado e companhia de família. — PA - 140x90, P - 69 T. 36ºC

17:00 - No momento calmo, consciente, sem queixas de algias. —

18:00 - Administrados medicação prescrita, Cefalotina, seguir cuidados.

Téc. Enfermagem
COREN/SE 841.216

DATA: 12-09-18 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Paciente no leito lúcido, orientado, deambulando com auxílio, apresentando dor leve
Medicação prescrita foi administrada conforme horário
Demais medicações administradas
24:00 Administrado medicação Keflin EV
23:50 Pcte apresentou Hipotensão PA 160x100 administrado medicação conforme prescrição médica
06:00 Administrado medicação Keflin EV, Omeprazol VO
Demais medicações administradas
06:50 Administrado medicação dipirona SOS apresentou alga conforme prescrição médica
PA 150x100

Assinatura e Identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura						36							Glicemia												
Pressão Arterial						140/90		160/100				150/100	Escala de Dor												
F. Cardíaca						69																			
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Luiz de Oliveira da Conceição

IDADE: 33 | LEITO: C-07 | REGISTRO: 1051174 | UNIDADE: ortopedia I

DATA: 04/09

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero | 0 vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: 2 vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

7:30 Pcte no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, eupnéico, afebril, acianótico, anictérico, verbalizando bom uso de gelco hidrolisado. não apresentou queixas no momento. bom dieta zero aguardando chamado do C.C

9:10 Pcte encaminhado ao C.C, por meio de maca em companhia de funcionário + maqueiro

10:00 Pcte retornou ao setor, teve cirurgia suspensa por edema no M.I.E

12:00 Aceitou almoço oferecido

12:30 Pcte segue com intercorrências aos cuidados da equipe de enfermagem

Fernanda S. Ismerim
Assistente Social
COREN/SE 295494

DATA: 08-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00- Encontra-se deitado lateral, acianótico, anictérico, afebril em uso gelco hidratado.

14:00 - Verificado sinais vitais PA- 130x80, P-99, T- 36ºC.

15:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição.

16:00 - Administrado medicação prescrita, Clindamicina 600mg.

18:00 - Pcte já administrado dipirona prescrito estamos aguardando chegar na farmácia. segue cuidados.

Paulo Roberto de Jesus Santos
Assistente Social
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 841.216

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

Data: 09-19 | 19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura				36									Glicemia												
Pressão Arterial				130				14º					Escala de Dor												
F. Cardíaca				80				10																	
F. Respiratória				92																					

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

IDADE: 33 | LEITO: C7 | REGISTRO: 105174 | UNIDADE: ORTOPEDIA I

DATA:

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

DATA: 09-14

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

07:00 às 13:00 h / 13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

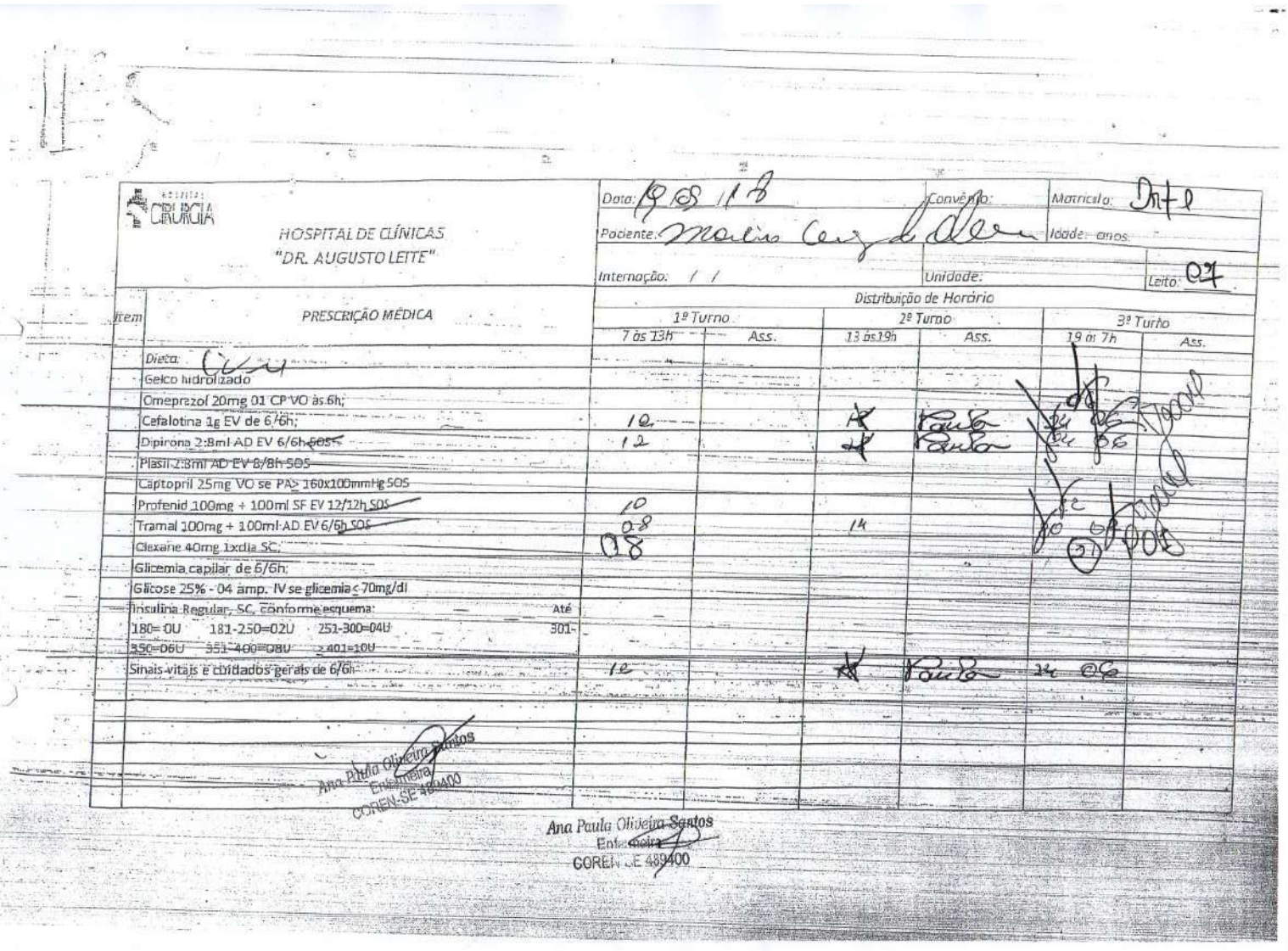
16:30 - Paciente admitido neste setor vindo da ortopedia tenso em uso de maca, gelco hidratado e companhia de família. PA - 140x90, P - 69 T. 36°C

17:00 - No momento calmo, consciente, sem queixas de algias.

18:00 - Administrado medicação prescrita, Cefalotina, seguir cuidados.

Assinatura e identificação

Tec. Enfermagem
COREN/SE 841.216



HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 19/8/18 | Convênio: | Matrícula: Int 1

Paciente: Maria Cruz de Alencar | Idade: anos

Internação: / / | Unidade: | Leito: 07

Item	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de Horário					
		1º Turno 7 às 13h	Ass.	2º Turno 13 às 19h	Ass.	3º Turno 19 às 7h	Ass.
	Dieta: Livre						
	Gelco hidrolizado						
	Omeprazol 20mg 01 CP VO às 6h;						
	Cefalotina 1g EV de 6/6h;	12		18	Paula	24 06	
	Dipirona 2:8ml AD EV 6/6h SOS	12		18	Paula	24 06	
	Plasil 2:8ml AD EV 8/8h SOS						
	Captopril 25mg VO se PA> 160x100mmHg SOS						
	Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS	10					
	Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS	08		14		20 02	
	Clexane 40mg 1xdia SC;	08					
	Glicemia capilar de 6/6h;						
	Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl						
	Insulina Regular, SC, conforme esquema: Até 180= 0U 181-250=02U 251-300=04U 301-350=06U 351-400=08U >401=10U						
	Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h	12		18	Paula	24 06	

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Luiz de Oliveira da Conceição
IDADE: 33 | LEITO: C-07 | REGISTRO: 1051174 | UNIDADE: ortopedia I

DATA: 12/09

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

07:00 às 13:00 h
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero | 0 vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: 2 vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

7:30 Pcte no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, eupnéico, afebril, acianótico, anictérico, verbalizando com uso de gelo hidrolisado. não apresenta queixas no momento. com dieta zero aguardando chamado do C.C
9:10 Pcte encaminhado ao C.C, por meio de maca em companhia de funcionário + maqueiro
10:00 Pcte retornou ao setor, teve cirurgia suspensa por edema no M.I.E
12:00 Aceitou almoço oferecido
12:30 Pcte segue s/ intercorrências aos cuidados da equipe de enfermagem

Fernanda S. Ismênia
Auxiliar de Enfermagem
COREN/SE 295494

DATA: 12/09

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

13:00 às 19:00 h
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ____ vezes | Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se deitado lateral, acianótico, anictérico, afebril com uso gelo hidrolizado.
14:00 - Verificados sinais vitais PA- 130x80, P-99, T- 36°C.
15:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição.
16:00 - Administrado medicação prescrita, Clindamicina 600mg.
18:00 - Não foi administrado dipirona prescrito estamos aguardando chegar na farmácia. Segue cuidados.

Paulo Roberto de Jesus Santos
Assistente de Enfermagem
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 841.216

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Paciente no leito, consciente, orientado, em uso de cateter nasal de O2 a 2L/min

20:00 Administrado medicação conforme EV

21:00 Troca de fralda

22:00 Banho no leito

22:00 Administrado medicação Clindamicina EV Prolongado

PA 14 x 100 mmHg

24:00 Administrado Medicação Tramal EV

01:00 Administrado medicação Clindamicina EV

06:00 Administrado Medicação Tramal EV Omeprazol VO

Pct sem queixas no cuidado da enfermagem

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura				36								
Pressão Arterial				130/90				140/100				
F. Cardíaca				92								
F. Respiratória												

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: MARCO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

IDADE: 33 | LEITO: 67 | REGISTRO: 1051172 | UNIDADE: ORTOPEDIA E

DATA: 13-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 - Encontra-se deitado sonol, acianotico, anictérico, aceitando dieta via gelco hidratado e companhia de familia.
08:00 Realizado curativo com clorexidina, SF 0,9% e sulfatiazina MID
Realizado novo AVP com gelco 22 braço perfundo.
10:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição. Em tempo, às 8:00 hrs - administrado medicação para dor via oral, dipirona 400mg + tramal
12:00 - Administrado medicação para dor via oral, dipirona, Clindamicina, Em tempo, às 10:00hs administrado medicação prescrita.

Assinatura e Identificação do Profissional
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 841.216

DATA: 13-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Paciente sem queixas no leito.
14:00 - Verificados sinais vitais PA - 120x80, P 90, T - 36°C
15:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição.
16:00 - Realizado novo AVP com gelco 22 braço perfusão e administrado tramal 100mg + 100 SF 0,9%.
18:00 - Administrado medicação para dor via oral, Clindamicina, dipirona, Segue cuidados.

Assinatura e Identificação do Profissional
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 841.216

DATA: 15-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☑ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___1___ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ___horas ☑ Presente: ___vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 paciente no leito em decúbito dorsal, calma, Orientada, consciente 2febril, eupneico, glicemico, anictérico. Em uso AVP + soroterapia.
20: Administrado, Lasix 40mg, não administrado, Técnica, cega, dando checar checar na farmácia. " " " " " "
21:00 Paciente recebeu o lanche oferecido pela equipe de nutrição. " " " "
22:00 Administrado, Buscopan 100mg + 100ml SF 0,9% IV, conforme Prescrição
24:00 Administrado, Clindamicina 600mg + 100ml SF 0,9% IV, + Dipirona 2ml + 0,8 AD, conforme Prescrição médica. " " " " " "
03:00 Paciente no leito, sem queixas. " " " " " "
06:00 Administrado, Clindamicina 600mg IV, Dipirona 2ml + 0,8ml AD, conforme Prescrição. 6:30 Segue os cuidados da equipe de enfermagem. "

Jorge Henrique Araújo
Técnico de Enfermagem
COREN-SE 1.186.709

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura			36	36								
Pressão Arterial			120/80	120/80					100/60			130/80
F. Cardíaca			92	90					100			99
F. Respiratória									18			18

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	07	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima		123																						
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro		2																						
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Lauz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: C-7 | REGISTRO: 1051174 | UNIDADE: oito-S

DATA 16-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07h PTE. no leito em uso de AVP-hidratado, segue cuidados

08h Administrado medicação EV. tramal 100mg, Aceitou dyzgeum oferecido

10h Administrado medicação EV. Profenid 100mg.
Aceitou lanche oferecido

12h Administrado medicação EV. Dipirona + clindamicina 600mg
Aceitou almoço oferecido

Rita de Cássia Conceição dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 532264

DATA 16-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13h PTE no leito tranquilo, segue cuidados

15h Aceitou lanche oferecido

16h Administrado medicação EV. tramal 100mg

18h Administrado medicação EV. Dipirona + clindamicina 600mg
Aceitou dieta oferecido

18:30 PTE. permanece aos cuidados da enfermagem

Rita de Cássia Conceição dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 532264

DATA: 16/09/22 — 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00- Pacte no leito acordado, verbalizando, estável em cuidados da equipe de Enfermagem
20:00- Adm. medicação heparina. Não adm. Dipirona
21:00- Oferecido lanche pelo nutrição
22:00- Adm. medicação prof. nid. de horário
24:00- Adm. troca f Elinda + dipirona
6:00- Administrado medicação de horário e PM
Pacte segue mantendo o quadro clínico

Nome, Assinatura e Carimbo
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1[illegible]

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura			36,6			36,5			37,0			37,0
Pressão Arterial			130/90			120/70			110/60			110/60
F. Cardíaca			87			78			78			76
F. Respiratória									20			20

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima					123																			
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro					2																			
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

Nome, Assinatura e Carimbo
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1[illegible]

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcia Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: 17 | REGISTRO: | UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 13/08/2019 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☑ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

08 Nas leito em uso de AVP + Soro hidratado sendo sem queixas

08 Nega náu cips F.M para deambulação orientado SSVV

10 Nega náu presença de ferimento por falta de dor na farmácia, aceitou dieta

12 Adm dipirona, clindas, aceitou dieta oferecida

Augusto César
Assinatura e identificação
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364517

DATA: 13-08-19 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Família ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se decúbito dorsal, acianótico, anictérico, afebril em uso gelco hidratado e companhia de família

17:00 - Verificado sinais vitais PA - 120x90, P - 86 T - 36°C

15:00 - Aceitou janche oferecido pela nutrição

16:00 - Realizado curativo MID com clorexidina, SF 0,9% e óleo de girassol e administrado medicação prescrita, Tramal 100mg + 100 SF 0,9%

18:00 - Administrado medicação prescrita, dipirona, Clindamicina 600mg omeprazol Ranitidina estamos aguardando Dr. ir na farmácia

Augusto César dos Santos
Assinatura e identificação
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 841.216

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00h Paciente no leito em decúbito dorsal, calmo, orientado, consciente, afebril, eupneico, acianótico. Em uso de Gelco hidratado. ——
21:00 Administrado Heparina 5.000 ui sc, conforme prescrição médica. ——
22:00 Administrado, Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9% IV. Vêo administrado, lipa
22:00 Administrado, Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9% IV. Vêo administrado, lipa
23:00 Administrado, Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9% conforme prescrição. ——
24:00 Administrado Dipirona 2ml + 08ml (no IV) + Cetolotino 1g + 10ml Ab, Ebi domian
600 mg + 100 ml SF 0,9% conforme prescrição médica. ——
03:00 Paciente dormindo sem queixas até o momento. ——
06:00 Administrado medicação de horário conforme prescrição médica
06:30 Segue os cuidados da equipe de enfermagem. ——

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	35,4			36					37			
Pressão Arterial	120X90			120 90					87			
F. Cardíaca	86			86					103			
F. Respiratória	16								18			

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor									21 26			

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcia Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: 7 | REGISTRO: | UNIDADE: Ortopedia E

DATA: 18/12/2018 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☑ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07 hs Paciente calma em leito em uso de AVP + dieta hídrica líquida sem queixas

08 hs Após SSVV sono tranquilo de madrugada

10 hs Sono preservado, ativa, aceitou dieta e trocado acesso periférico

12 hs Sono dispersa, tranquila, aceitou dieta oferecida

Augusto Cesar Gonçalves Assistente de Enfermagem Téc. Enfermagem COREN/SE 354512

DATA: 18-12-18 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se leito lateral, sciamático, amiotrófico, afebril e em uso gelco hidratado e acompanhado de família.

14:00 - Verificado sinais vitais PA-130x80, P- 80, T- 36°.

15:00 - Assistau banho oferecido pela nutrição.

16:00 - Administrado medicação prescrita, Tramal 100mg + 100 SF 0,9%.

18:00 - Administrado medicação prescrita, Dipirona, Ranitidina, Clindamicina 600mg, segue bem sedada.

Assistente de Enfermagem Téc. de Enfermagem COREN/SE 351.216

DATA: 09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

19:00 ás 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Paciente no leito calmo, consciente, orientado, hidratado, mucosas coradas, eupneico em uso de cateter nasal de oxigênio

Hidratação feita e mantida

21:00 Queda do cateter

21:00 Não foi administrado Alexomicil vai para centro cirúrgico

22:00 administrado medicação Prosenol EV

22:00 administrado Medicação Cimetidina EV

24:00 administrado Medicação Hidratação EV, Dipirona EV

2:30 administrado medicação Ranitidina EV

6:00 administrado medicação Hidratação EV e Dipirona EV

Soltar ANTIAR EV

5:40 Pct encaminhado ao centro cirúrgico

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	35,6			36								
Pressão Arterial	12x8			13x8			14x9					
F. Cardíaca	86			90								
F. Respiratória	19											

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

IDADE: 33 | LEITO: C7 | REGISTRO: 1051173 | UNIDADE: ORTOPEDIA

DATA:

07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

DATA: 28-03-18

13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

15:00 - Paciente retornou CC com Cirurgia Realizada, acordado
2 Realizando, Verificado PA - 120x80, P - 80, T - 35.
16:00 - No momento Calmo, sem queixas de algias e Companhia de familia.
18:00 - Administrado medicação prescrita, Cefalotina, dipirona
Seguir Cuidados.

Paula Roberta de Jesus Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 641.216

DATA: 12/09/11

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☑ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☑ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e Identificação

20h - Feito Tramal 100mg EV de horário prescrita.
21h - Realizado o banho no momento
22h - Feito Profenid 100mg EV de horário conforme prescrição médica
24h - Feito Diclofenaco EV + Buscopan EV de horário conforme prescrição médica
02h - Feito Tramal 100mg EV de horário conforme prescrição médica.
03h - Pela ausência de diurese foi feito SVD com coletor estéril
06h - Feito Dipirona EV + Buscopan EV conforme prescrição médica
Obs. Pela ausência de diurese foi feito SVD com coletor estéril mantendo o paciente confortável

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura													Glicemia												
Pressão Arterial													Escala de Dor												
F. Cardíaca																									
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: 67 | REGISTRO: | UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 30/09/2015 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☑ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

22 h Acordado calmo no leito em uso de AVP + dieta líquida sem queixas

28 h Aplicado SSVV realizado curativos, adm tramal de insuficiência

01 h Adm prograf ao leito dieta

04 h Adm keflen, dipirona, ao leito dieta. Pt Alta orientado transporte

Assinatura e identificação
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

DATA: 30-09-15 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se deitado dorsal, acianotico, anictérico, afebril e lucido, deambulando sem AVP e companhia de familiar.

13:00 - Verificado sinais vitais PA - 140 x 90, FR 18, T - 36°C

15:00 - Paciente saiu de alta hospitalar em uso cadeira de rodas.

Assinatura e identificação
Téc. Enfermagem
COREN/SE 841216

DATA:

19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e Identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36,4			36								
Pressão Arterial	136x78			130								
F. Cardíaca	80			85								
F. Respiratória	19											

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

DATA: 12-09-18 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Paciente no leito lúcido, orientado, deambulando sem auxílio, apresentando dor leve
Medicado mantendo PA e FC dentro da normalidade
Continua monitorização
24:00 Administrado medicação Keflin EV
23:50 Pct. apresentou Hipertensão PA 160x100 Administrado medicação Captopril via oral
Continua monitorização
02:00 Administrado medicação Keflin EV, Omeprazol via oral
Pct. dorme com medicamentos
06:00 Administrado medicação dipirona 10S apresentou alguma contra indicação medica
PA 150x100

Assinatura e Identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura						36							Glicemia												
Pressão Arterial						140/90		160/100					Escala de Dor												
F. Cardíaca						69																			
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Luiz de Oliveira da Conceição

IDADE: 33 | LEITO: C-07 | REGISTRO: 1051174 | UNIDADE: ortopedia I

DATA: 12/09

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero | 0 vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: 2 vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

7:30 Pete no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, eupnéico, afebril, acianótico, anictérico, verbalizando com uso de gelo hidrolisado. não apresenta queixas no momento. com dieta zero aguardando chamado do C.C

9:10 Pete encaminhado ao C.C, por meio de maca em companhia de funcionário + maqueiro

10:00 Pete retornou ao setor, teve cirurgia suspensa por edema no M.I.E

12:00 Aceitou almoço oferecido

12:30 Pete segue sem intercorrências aos cuidados da equipe de enfermagem

Fernanda S. Ismênia
Auxiliar de Enfermagem
COREN/SE 295494

DATA: 12/09

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se deitado lateral, acianótico, anictérico, afebril em uso gelo hidrolizado.

14:00 - Verificados sinais vitais PA- 130x80, P-99, T- 36°C.

15:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição.

16:00 - Administrado medicação prescrita, Clindamicina 600mg.

18:00 - Não foi administrado dipirona prescrito estamos aguardando chegar na farmácia. segue cuidados.

Paulo Roberto de Jesus Santos
Assistente de Enfermagem
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 841.216

DATA: 09-10 | 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☑ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☑ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura				36									Glicemia												
Pressão Arterial				130/80				140/100					Escala de Dor												
F. Cardíaca				92																					
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: MARCO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

IDADE: 33 | LEITO: C7 | REGISTRO: 1051172 | UNIDADE: ORTOPEDIA T.

DATA: 13-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 - Encontra-se deitado sonol, acianotico, anictérico, aceitando dieta via gelco hidratado e companhia de familia.
08:00 Realizado curativo com clorexidina, SF 0,9% e sulfatiazina MID
Realizado novo AVP com gelco 22 veia periferica.
10:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição. Em tempo, às 8:00 hrs - administrado medicação prescrita, cipro 400mg + tramal
12:00 - Administrado medicação prescrita, dipirona, Clindamicina, Em tempo, às 10:00hs administrado medicação prescrita.

Assinatura e Carimbo: Aparecida Conceição dos Santos, Téc. de Enfermagem, COREN/SE 841.216

DATA: 13-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Paciente repousando no leito.
14:00 - Verificados sinais vitais PA - 120x80, P 90, T - 36°C
15:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição.
16:00 - Realizado novo AVP com gelco 22 veia periferica e administrado tramal 100mg + 100 SF 0,9%.
18:00 - Administrado medicação prescrita, Clindamicina, dipirona, Segue Cuidados.

Assinatura e Carimbo: Aparecida Conceição dos Santos, Téc. de Enfermagem, COREN/SE 841.216

DATA: 15-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☑ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___1___ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☑ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 paciente no leito em decúbito dorsal, calma, Orientada, consciente 2febril, eupneico, glicemico, anictérico. Em uso AVP + soroterapia.
20: Administrado, Lasix 40mg, não administrado, técnica, ciente, aguardando chegar na farmácia. " " " " " "
21:00 Paciente aceitou o jantar oferecido pela equipe de nutrição. " " " " " "
22:00 Administrado, Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% IV, conforme Prescrição.
24:00 Administrado, clindamicina 600mg + 100ml SF 0,9% IV, + Dipirona 2ml + 0,8 AD, conforme Prescrição médica. " " " " " "
03:00 Paciente no leito, sem queixas. " " " " " "
06:00 Administrado, clindamicina 600mg IV, Dipirona 2ml + 0,8ml AD, conforme Prescrição. 6:30 Segue os cuidados da equipe de enfermagem. " "

Jorge Henrique Santos
Técnico de Enfermagem
COREN-SE 1.186.709

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura			36	36								
Pressão Arterial			120/80	120/80					100/60			130/90
F. Cardíaca			90	90					100			99
F. Respiratória									18			18

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	07	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima		1,2,3																						
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro		1																						
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

DATA: 15-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☑ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___1___ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ___horas ☑ Presente: ___vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 paciente no leito em decúbito dorsal, calma, Orientada, consciente 2febril, eupneico, glicemico, anictérico. Em uso AVP + soroterapia. 20:00 Administrado, Lisador 400 mg, não administrado, clerans, aguardando checar na farmácia. 21:00 Paciente recebeu o lanche oferecido pela equipe de nutrição. 22:00 Administrado, Buscofenid 100 mg + 100ml SF 0,9% IV, conforme Prescrição. 24:00 Administrado, clindamicina 600 mg + 100 ml SF 0,9% IV, + Dipirona 2ml + 08 AD, conforme Prescrição médica. 03:00 Paciente no leito, sem queixas. 06:00 Administrado, clindamicina 600 mg IV, Dipirona 2ml + 08ml AD, conforme Prescrição. 6:30 Segue os cuidados da equipe de enfermagem.

Jorge Henrique Andrade
Técnico de Enfermagem
COREN-SE 1.186.709

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura			36	36								
Pressão Arterial			120/80	120/80					100/60			130/90
F. Cardíaca			92	90					100			99
F. Respiratória									18			18

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	07	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima		1,3																						
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro		2																						
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Lauz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: C-7 | REGISTRO: 1051174 | UNIDADE: oito-S

DATA 16-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07h PTE. no leito em uso de AVP - hidratado, segue cuidados
08h Administrado medicação EV. tramal 100mg, Aceitou dyzgem oferecido
10h Administrado medicação EV. Profenid 100mg.
Aceitou lanche oferecido
12h Administrado medicação EV. Dipirona + clindamicina 600mg
Aceitou almoço oferecido

Rita de Cássia Conceição dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 532264

DATA 16-09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

13:00 às 19:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13h PTE no leito tranquilo, segue cuidados
15h Aceitou lanche oferecido
16h Administrado medicação EV. tramal 100mg
18h Administrado medicação EV. Dipirona + clindamicina 600mg
Aceitou dieta oferecido
18:30 PTE. permanece sob cuidados da enfermagem

Rita de Cássia Conceição dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 532264

DATA: 16/09/22 — 19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00- Pacte no leito acordado, verbalizando, estável em cuidados da Equipe de Enfermagem
20:00- Adm. medicação heparina. Não adm. Dipro aguarda mais para mais tarde
21:00- Oferecido lanche pelo nutrição
22:00- Adm. medicação Profenid de horário
24:00- Adm. troma 7 Elinda + dipirona
6:00- Administrado medicação de horário e PM
Pacte segue mantendo o quadro clínico

Nome, Assinatura e Carimbo: Técnico de Enfermagem COREN-SE 162.220

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura			36,6			36,5			37,0			37,0
Pressão Arterial			130/90			120/70			110/60			110/60
F. Cardíaca			87			78			78			76
F. Respiratória									20			20

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima					23																			
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro					2																			
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcia Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: 17 | REGISTRO: | UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 13/08/2019 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☑ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07 Nas leitos em uso de AVP + Gelox hidratação salina sem queixas

08 Nega adm tipo E.M para êmese? agendado SSVV

10 Nega adm paracetamol de horário por falta de dose na farmácia, aceitou dieta

12 Adm dipirona, clonidex, aceitou dieta oferecida

Augusto César
Assinatura e identificação
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364517

DATA: 13-08-19 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se decúbito dorsal, acianótico, anictérico, afebril em uso gelco hidratado e companhia de família.

17:00 - Verificado sinais vitais PA - 120x90, P - 86 T - 36°C.

15:00 - Aceitou janche oferecido pela nutrição.

16:00 - Realizado curativo MID com Clorexidina, SF 0,9% e óleo de girassol e administrado medicação prescrita, Tramal 100mg + 100 SF 0,9%

18:00 - Administrado medicação prescrita, dipirona, Clindamicina 600mg omeprazol Ranitidina vistamos aguardando Dr. ir na farmácia

Assinatura e identificação
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 841.216

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☑ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00h Paciente no leito em decúbito dorsal, calmo, orientado, consciente, afebril, eupneico, acianótico. Em uso de Gelco hidrofizado. ——
21:00 Administrado, Heparina 5.000 ui sc, conforme prescrição médica. ——
22:00 Administrado, Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9% IV. Não administrado, lipotimia, orientado a farmácia providências. Aceitou o lanche. Oferecido pelo nutricionista. ——
23:00 Administrado, Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9% conforme prescrição. ——
24:00 Administrado Dipirona 2ml + 08ml (no IV) + Cetolotino 1g + 10ml Ab, Ebi domiciliar 600 mg + 100 ml SF 0,9% conforme prescrição médica. ——
03:00 Paciente dormindo sem queixas até o momento. ——
06:00 Administrado medicação de horário conforme prescrição médica. ——
06:30 Segue os cuidados da equipe de enfermagem. ——

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	35,4			36					37			
Pressão Arterial	120X90			120X90					87			
F. Cardíaca	86			86					103			
F. Respiratória	16								18			

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor									21/20			

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcia Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: 7 | REGISTRO: | UNIDADE: Ortopedia E

DATA: 18/12/2018 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☑ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07 hs Paciente calma em leito em uso de AVP + dieta hídrica líquida sem queixas

08 hs Após SSVV sem intercorrências

10) Sem queixas álgicas, ativa, aceitou dieta e trocado acesso periférico

12h Sem queixas álgicas, tranquila, aceitou dieta oferecida

Augusto Cesar Gonçalves Assistente de Enfermagem Téc. Enfermagem COREN/SE 354512

DATA: 18-12-18 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se leito lateral, acianótica, anictérica, afebril e em uso gelco hidratado e acompanhada de família.

14:00 - Verificado sinais vitais PA-130x80, P- 80, T. 36°.

15:00 - Aceitou lanche oferecido pela nutrição.

16:00 - Administrado medicação prescrita, Tramal 100mg + 100 SF 0,9%.

18:00 - Administrado medicação prescrita, Dipirona, Ranitidina, Cloridrato 600mg, segue bem sedada.

Jaqueline Rocha de Jesus Santos Téc. de Enfermagem COREN/SE 651.216

DATA: 09-18

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

19:00 ás 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Paciente no leito calmo, consciente, orientado, dentro de seu quadro clínico, em uso de O2 cateter nasal 4L/min, Higienização oral e hidratação, retorna da Cirurgia

21:00 Queixa de dor

21:00 Não foi administrado Dexametasona vai para centro cirúrgico

22:00 administrado medicação Ranitidina EV

23:00 administrado Medicação Cefazolina EV

24:00 administrado Medicação Tramadol EV, Dipirona EV

2:00 administrado Medicação Ranitidina EV

5:00 administrado medicação Tramadol EV e Dipirona EV

Cefazolina ANTIBIOTICO EV

5:40 retorna encaminhado do centro cirurgico

Assinatura e Identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	35,6			36								
Pressão Arterial	12x8			13x8			14x9					
F. Cardíaca	86			90								
F. Respiratória	19											

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

IDADE: 33 | LEITO: C7 | REGISTRO: 1051173 | UNIDADE: ORTOPEDIA

DATA:

07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

DATA: 28-08-18

13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

15:00 - Paciente retornou CC com cirurgia realizada, acordado
2 realizando, Verificado PA - 120x80, P - 80, T - 35.
16:00 - No momento calmo, sem queixas de algias e companhia
de família.
18:00 - Administrado medicação prescrita, cefalotina, dipirona
seguir cuidados.

Paula Roberta de Jesus Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 641.216

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

DATA: 19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura													Glicemia												
Pressão Arterial													Escala de Dor												
F. Cardíaca																									
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Marcio Luiz de Oliveira Conceição

IDADE: 33 | LEITO: 67 | REGISTRO: | UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 30/09/2012 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☑ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☑ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☑ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☑ Não

7-NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

22 h Acordado calmo no leito em uso de AVP + dieta líquida sem queixas

28 h Aplicado SSVV realizado curativos, adm. tramal de intervalo

01 h Adm. profenid mantem dieta

04 h Adm. keflin, dipirona, mantem dieta. Pt. Alta orientado transferir

Assinatura e identificação
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

DATA: 30-09-12 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 - Encontra-se deitado lateral, acianotico, anictérico, afebril e lucido, digo, com AVP e companhia de familia.

13:00 - Verificado sinais vitais PA - 140 x 90, FR 18, T - 36°C

15:00 - Paciente saiu de alta hospitalar em uso cadeira de rodas.

Assinatura e identificação
Téc. Enfermagem
COREN/SE 841216

DATA:

19:00 às 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

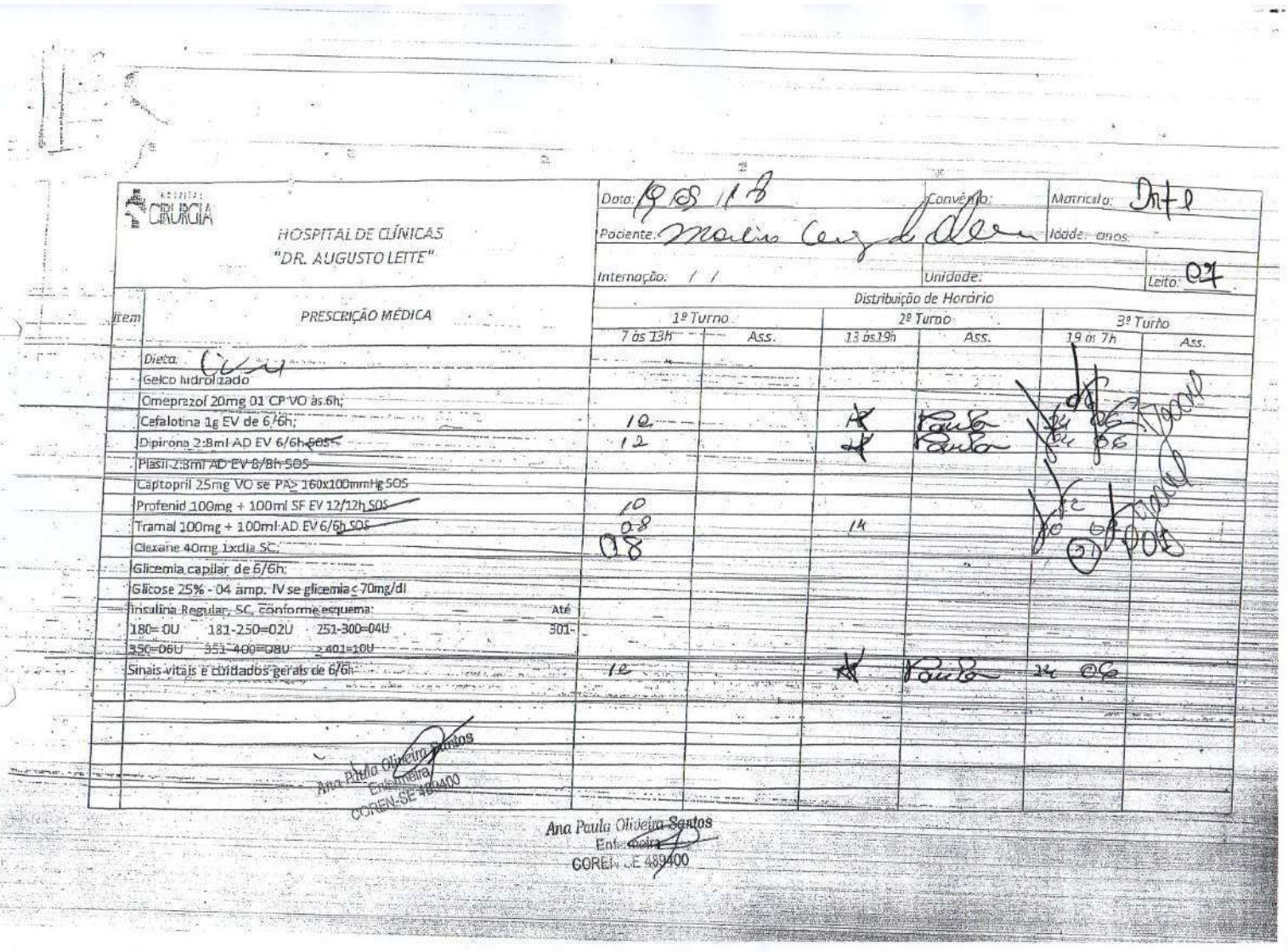
10-DIURESE: Ausente: _____horas ☐ Presente: _____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e Identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36,1			36								
Pressão Arterial	136x78			130 x 90								
F. Cardíaca	80			83								
F. Respiratória	19											

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								



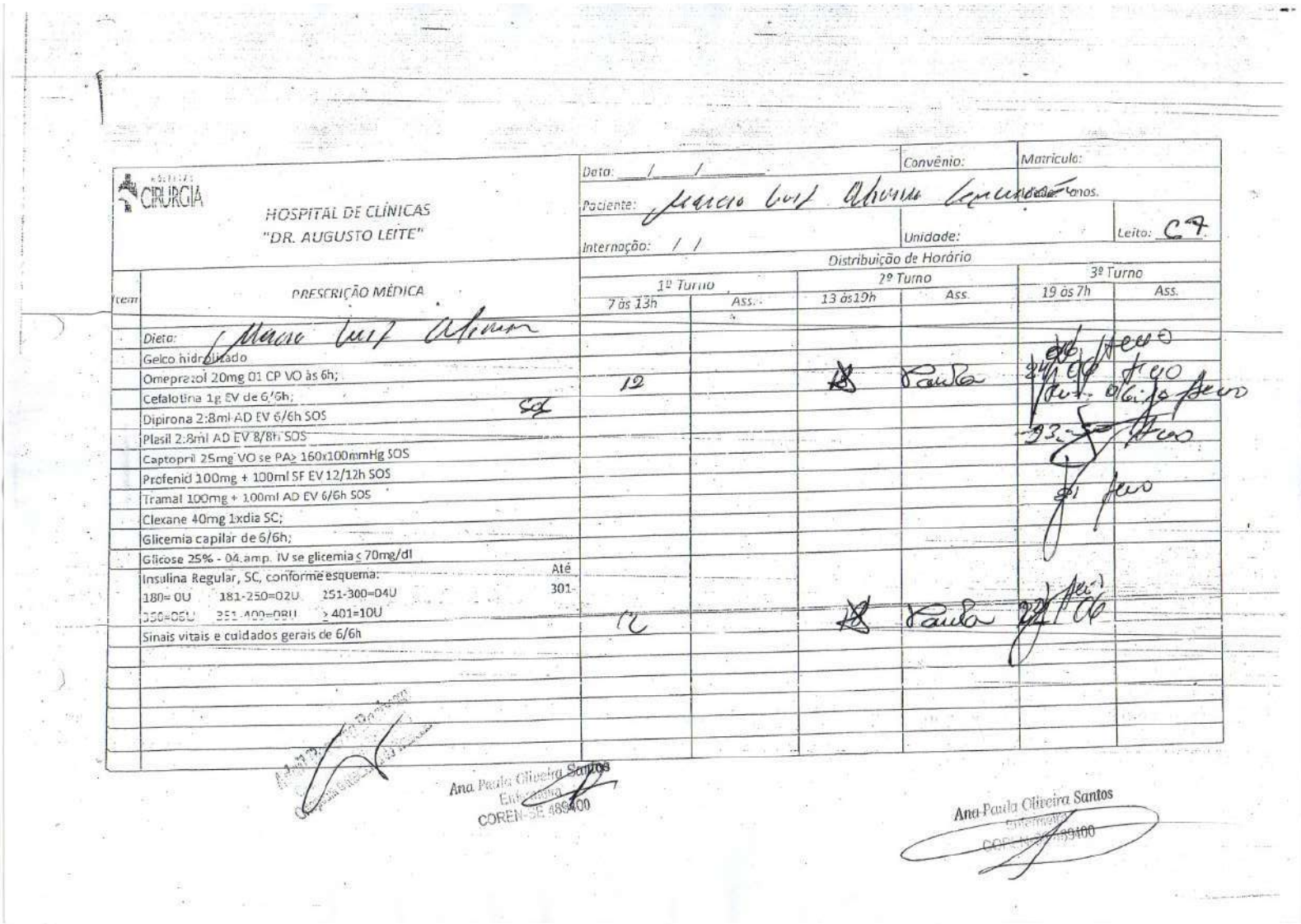
HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 19/8/18 | Convênio: | Matrícula: Dnt 1
Paciente: Maria Cruz de Alencar | Idade: anos
Internação: / / | Unidade: | Leito: 07

Item	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de Horário					
		1º Turno 7 às 13h	Ass.	2º Turno 13 às 19h	Ass.	3º Turno 19 às 7h	Ass.
	Dieta: Livre						
	Gelco hidrolizado						
	Omeprazol 20mg 01 CP VO às 6h;						
	Cefalotina 1g EV de 6/6h;	12			Paula		
	Dipirona 2:8ml AD EV 6/6h SOS	12			Paula		
	Plasil 2:8ml AD EV 8/8h SOS						
	Captopril 25mg VO se PA> 160x100mmHg SOS						
	Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS						
	Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS	10 08 08		14			
	Clexane 40mg 1xdia SC;						
	Glicemia capilar de 6/6h;						
	Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl						
	Insulina Regular, SC, conforme esquema: Até 180= 0U 181-250=02U 251-300=04U 301-350=06U 351-400=08U >401=10U						
	Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h	12			Paula		

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400



CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: / /
Convênio:
Matrícula:
Paciente: Marcio Luiz Oliveira Conceição 7 anos.
Internação: / /
Unidade:
Leito: C7

Distribuição de Horário

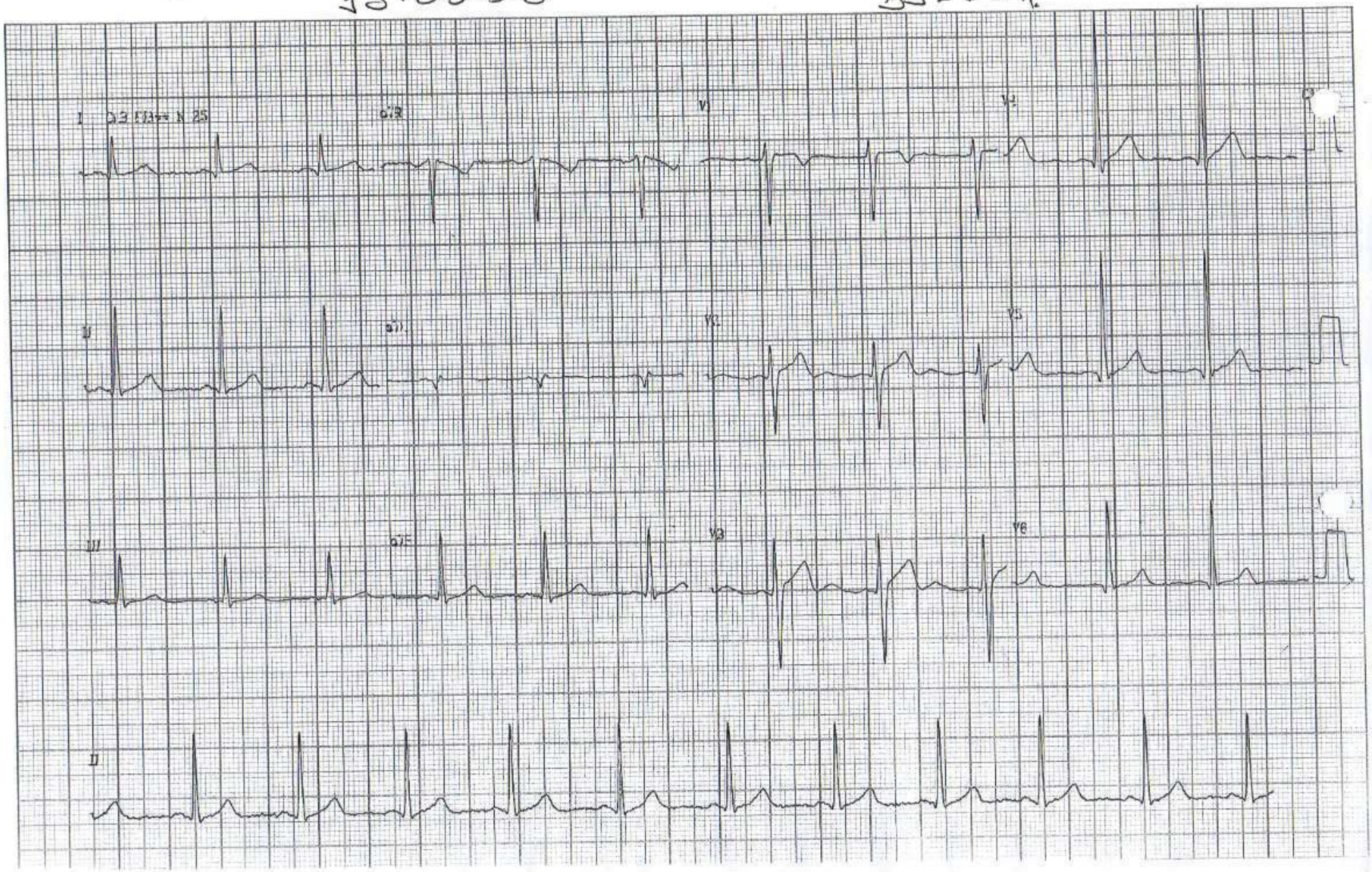
Item	PRESCRIÇÃO MÉDICA	1º Turno 7 às 13h	Ass.	2º Turno 13 às 19h	Ass.	3º Turno 19 às 7h	Ass.
	Dieta: Manter livre						
	Gelco hidratado						
	Omeprazol 20mg 01 CP VO às 6h;	12			Paula		
	Cefalotina 1g EV de 6/6h;						
	Dipirona 2:8ml AD EV 6/6h SOS						
	Plasil 2:8ml AD EV 8/8h SOS						
	Captopril 25mg VO se PA> 160x100mmHg SOS						
	Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS						
	Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS						
	Clexane 40mg 1xdia SC;						
	Glicemia capilar de 6/6h;						
	Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia ≤ 70mg/dl						
	Insulina Regular, SC, conforme esquema: Até 180= 0U 181-250=02U 251-300=04U 301-350=06U 351-400=08U > 401=10U						
	Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h						

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Márcio Luiz de Oliveira Conceição
Ortho I. L. C7

13.09.18 11:45h.



Nome: Marcio Alves de Oliveira Conceição Matrícula:
Idade: Admissão: Leito: C7

Diagnósticos:

Códigos:

CIRURGIA

FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

M/T/T( )N( )	DATA: 13/09/18	FC:	FR:	PA:	T:
AP:	GCS:	RASS:	IMS:	MRC:	NC:
VA:	Sedação:	DVA:			SpO_2:
Ventilação Mecânica:	Modo:	PC:	TI:	VC:	Fluxo:
	FiO_2: PEEP:	PS:	I:E:	FR:	Sens:
Monit. Vent: Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:		PaO_2/FiO_2:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação: Pcte vespertino, AAA, DI, sinais de desconforto respiratório, colaborativo, DI queixas.

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S/ ( ) D/ ( ) P - Horas: ( ) 2/ ( ) 4/ ( ) 6 - FALHOU PRQ?:

( ) THB	( ) EENM	( ) MRA	( ) TRE	VNI (tipo):	Tempo:	
( ) TEP	(X) Ex. Resp	( ) Transporte	( ) TMR	( ) Monit	( ) Intub	Outras:
( ) RPPI	(X) Posic	( ) Cuff __/__	( ) MAN	( ) RCP	( ) Extub	
Motora: ( ) Passiva		( ) Ativo-assistida		(X) Ativo		( ) Resistido
( ) SL	( ) S c/ MMII pend	( ) SP	( ) ORT	( ) S/L	( ) ME	(X) DEA
Secreção:	( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E	( ) MU ( ) S ( ) MS	( ) MP	( ) Am	( ) Esv	( ) Ros

OBS:

Drª Rosane de Souza Santos
Fisioterapeuta
CREFITO 7 236877-F

Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS				
GASO:		pH:	PaO_2:	PCO_2:	HCO_3:	BE:
GASO:		pH:	PaO_2:	PCO_2:	HCO_3:	BE:
RAIO X:		OUTROS:				

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

M/T/T(X)N( )	DATA: 12-09-18	FC: 79	FR: 24	PA: 120/70	T: 35,8
AP: NIV tem AMIX	GCS:	RASS:	IMS:	MRC:	NC:
VA: CG	Sedação:	DVA:			SpO_2:
Ventilação Mecânica:	Modo:	PC:	TI:	VC:	Fluxo:
	FiO_2: PEEP:	PS:	I:E:	FR:	Sens:
Monit. Vent: Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:		PaO_2/FiO_2:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação: Paciente encontra-se acordado, cooperativo, AAA padrão respiratório misto, ritmo respiratório regular, tórax e abdome normais, ausência de secreção em BEG, apresentando os seguintes SV: FR: 73 irpm, FR: 20 irpm PA - 130/100 mm mHg, T°-36,1°C

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S/ ( ) D/ ( ) P - Horas: ( ) 2/ ( ) 4/ ( ) 6 - FALHOU PRQ?:

( ) THB	( ) EENM	( ) MRA	( ) TRE	VNI (tipo):	Tempo:	
(X) TEP	(X) Ex. Resp	( ) Transporte	( ) TMR	( ) Monit	( ) Intub	Outras:
( ) RPPI	( ) Posic	( ) Cuff __/__	( ) MAN	( ) RCP	( ) Extub	
Motora: ( ) Passiva		( ) Ativo-assistida		(X) Ativo		( ) Resistivo
( ) SL	( ) S c/ MMII pend	( ) SP	( ) ORT	( ) S/L	( ) ME	( ) DEA
Secreção:	( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E	( ) MU ( ) S ( ) MS	( ) MP	( ) Am	( ) Esv	( ) Ros

OBS: Acd. Luciella de Brito Geronimo Santos

Prof. Mx. Thiago Abreu (preceptor)

Izabella Couto
CREFITO 155786-F

Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS				
GASO:		pH:	PaO_2:	PCO_2:	HCO_3:	BE:
GASO:		pH:	PaO_2:	PCO_2:	HCO_3:	BE:
RAIO X:		OUTROS:				

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

Nome: Marcio Luiz Oliveira | Matrícula:
Idade: 33 anos | Admissão: | Leito: C 7
Diagnósticos:
Códigos:

CIRURGIA — FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

M ( ) T(X) N( ) | DATA: 18/09/18 | FC: 82 | FR: 17 | PA: 130/90 | T: 35°
AP: MV+em AHTX S/RA | GCS: | RASS: | IMS: | MRC: | NC:
VA: VE | Sedação: | DVA: | SpO2:
Ventilação Mecânica: | Modo: | PC: | TI: | VC: | Fluxo:
FIO2: | PEEP: | PS: | I:E: | FR: | Sens:
Monit. Vent: Cest: | Cdin: | Res: | IRRS: | PaO2/FIO2:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação: Paciente encontra-se acordado, cooperativo, acianótico, anictérico, padrão respiratório abdominal, ritmo regular, regulos bilateral e abdome normal, tosse eficaz e produtiva, ausência de secreção, pulsos tibial e pedioso palpáveis, BEG, ESVV, PA: 140/100 mmHg, FC: 80bpm, FR: 18 rpm, T°: 35,0°C, AP: MV+em AHTX S/RA

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S/ ( ) D/ ( ) P - Horas: ( ) 2/ ( ) 4/ ( ) 6 - FALHOU PRQ?: ___

( ) THB	( ) EENM	( ) MRA	( ) TRE	VNI (tipo):	Tempo:	
( ) TEP	(X) Ex. Resp	( ) Transporte	( ) TMR	( ) Monit	( ) Intub	Outras:
( ) RPPI	( ) Posic	( ) Cuff ___/___	( ) MAN	( ) RCP	( ) Extub	

Motora: ( ) Passiva | (X) Ativo-assistida | (X) Ativo | (X) Resistido

( ) SL	( ) Sc/ MMII pend	( ) SP	( ) ORT	( ) S/L	( ) ME	( ) DEA
Secreção:	( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E	( ) MU ( ) S ( ) MS	( ) MP	( ) Am	( ) Esv	( ) Ros

OBS: Ped. Driane Souza

Prof. Msc. Thiago Abreu (preceptor)

Izabelle Fontes
CREFITO 155786-F
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS				
GASO:		pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:		pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
RAIO X:		OUTROS:				

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

M ( ) T ( ) N ( ) | DATA: | FC: | FR: | PA: | T:
AP: | GCS: | RASS: | IMS: | MRC: | NC:
VA: | Sedação: | DVA: | SpO2:
Ventilação Mecânica: | Modo: | PC: | TI: | VC: | Fluxo:
FIO2: | PEEP: | PS: | I:E: | FR: | Sens:
Monit. Vent: Cest: | Cdin: | Res: | IRRS: | PaO2/FIO2:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: ( ) NÍVEL 1 / ( ) NÍVEL 2 / ( ) NÍVEL 3 / ( ) NÍVEL 4

Reavaliação:

CONDUTA: ( ) FISIOTERAPIA MOTORA ( ) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: ( ) S/ ( ) D/ ( ) P - Horas: ( ) 2/ ( ) 4/ ( ) 6 - FALHOU PRQ?: ___

( ) THB	( ) EENM	( ) MRA	( ) TRE	VNI (tipo):	Tempo:	
( ) TEP	( ) Ex. Resp	( ) Transporte	( ) TMR	( ) Monit	( ) Intub	Outras:
( ) RPPI	( ) Posic	( ) Cuff ___/___	( ) MAN	( ) RCP	( ) Extub	

Motora: ( ) Passiva | ( ) Ativo-assistida | ( ) Ativo | ( ) Resistido

( ) SL	( ) Sc/ MMII pend	( ) SP	( ) ORT	( ) S/L	( ) ME	( ) DEA
Secreção:	( ) P ( ) M ( ) G / ( ) F ( ) E	( ) MU ( ) S ( ) MS	( ) MP	( ) Am	( ) Esv	( ) Ros

OBS:

Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS				
GASO:		pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:		pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
RAIO X:		OUTROS:				

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA ( ) MOTORA ( ) RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital das Clínicas "Dr. Augusto Leite"

SUS

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO

UNIDADE SOLICITANTE: FUNDACÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA | CÓDIGO DA UNIDADE: 0002283 | CGC: 13.016.332.0001-06

NOME DO(A) PACIENTE: Marcio Luiz de Oliveira Cunha

NOME DA MÃE:

SEXO: Masculino ☐ Feminino ☐

ENDEREÇO COMPLETO:

MUNICÍPIO EM QUE RESIDE:

DATA DE INTERNAÇÃO	HORA DE INTERNAÇÃO	CARÁTER	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE
/ /	____Hs.____Min.	☐ URG ☐ ELETIVA				

TIPO DE SOLICITAÇÃO

☐ 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR
☐ 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS
☐ 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
☐ 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
☐ 5 - HEMODINÂMICA
☐ 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO
☐ 7 - DIÁLISE
☐ 8 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

☐ 9 - HEMODERIVADOS
☐ 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE
☐ 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA
☐ 12 – UTI II
☐ 13 – UTI III
☐ 14 - OUTROS

PROCEDIMENTO 1 | QTDE | PROCEDIMENTO 2 | QTDE
PROCEDIMENTO 3 | QTDE | PROCEDIMENTO 4 | QTDE

☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I | QTDE
☐ 17 – MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 04 04 10 05 10 49 7
☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 – PÓS TRANSPLANTE
☐ 21 - NOVA AIH
☐ 22 - PSIQUIATRIA
☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
☐ 24- ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE
☐ 25 - REABILITAÇÃO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO
Carlos Alberto Ferreira Médico CRM [illegible]		15/05/18

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

Compressão radicular por provável abscesso
e refluxo pielo-ureteral por obstrução do terço
superior ureteral de procedência

EXAMES COMPLEMENTARES

Novo

TRATAMENTO

Cirúrgico

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO ☐ SIM ☐ NÃO | MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV.DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: licia.rodrigues

Laudo Preenchido

ATENDIMENTO

ACOMODACAO:Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
DATA: 12/09/2018 15:39:02 LEITO: ORT BUCO C07 - Ortopedia I
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL:751-ADAIL BEZERRA BARBOSA

PACIENTE CARTÃO SUS:708606550571884

ATENDIMENTO:1051174
NOME: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO
ENDERECO: RUA SAO JORGE Nº: 822
BAIRRO: Santos Dumont UF:SE CEP:49087000
CIDADE: Aracaju CPF 79986994500
FONE: 98829-5388 R.G: 30643244
DATA NASC.:12/05/1985 IDADE:33 SEXO:Masculino
EST.CIVIL :Solteiro PROFISSÃO
NOME DO PAI:JOSE LUIZ DA CONCEICAO
NOME DA MAE:MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSAVEL:O PROPRIO
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.0-Fratura da rótula [patela]
ORIGEM: Aracaju
DIAS INTERNAMENTO:5
PROC.SUS: 040805050-0 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Diafise Da
AIH.:

Com Digital e Cópia do doc

ANEXO I

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
2 - CNES: 0002283
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
4 - CNES: 0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1051174
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 708606550571884
8 - DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1985
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA/COR:
11 - NOME DA MÃE: MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 79 Nº DO TELEFONE 98829-5388
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: O PROPRIO
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 79 Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): RUA SÃO JORGE N° 822
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ARACAJU
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: SE
19 - CEP: 49087000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: fratura do fêmur E M/ direita c/ dor há 03 (três) dias

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: queda domiciliar c/ fratura M/ Hs urgência

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: fratura fêmur
24 - CID 10 PRINCIPAL: S820
25 - CID 10 SECUNDÁRIO: V230
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Hs urgência
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0408050500
29 - CLÍNICA: Ortopedia
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Urgência
31 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 607 [illegible]
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 17/09/18
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA:
40 - Nº DO BILHETE:
41 - SÉRIE:
42 - CNPJ EMPRESA:
43 - CNAE DA EMPRESA:
44 - CBOR:
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 17/09/18
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 2818100158588

Dr. [illegible] Auditora Médica CRM 4005

0408050608 [illegible]

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.30

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
ESPELHO DA AIH

O.E : M280030801 | ESFERA : PRIVADO | APRESENTAÇÃO: 10 / 2018 | DATA : 28/09/2018

Num AIH : 2218100158588 | **Situação :** COM ERRO | **Tipo :** 01-INICIAL | **Apresentação :** 10/2018 | **Data Autorização:** 12 / 09 / 2018

Especialidade : 01 - CIRURGICO | **Orgão Emissor :** M280030801 | **CRC:**
Doc autorizador : 190136126980000 | **Doc med resp :** 206790614650009 | **Doc diretor clinico :** 206790614650009 | **Doc médico solic :** 102380227620003
CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Paciente : MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO | **CNS :** 708606550571884
Data Nasc. : 12 / 05 / 1985 | **Sexo :** MASCULINO | **Nacionalidade :** 010 - BRASIL | **Prontuário :** 1051174
Responsável pac. : MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO | **Tipo Doc. :** Identidade | **Doc :** 30643244
Endereço : RUA SAO JORGE 822 Bairro: SANTOS DUMONT | **Nome da Mãe :** MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA
Município : 280030 - ARACAJU | **UF :** SE | **CEP :** 49087-000 | Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Telefone : (79)9882-95388 | **Muda Proc.? :** SIM
Procedimento solicitado : 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Procedimento principal : 04.08.05.060-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA
Diag. principal : S823-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
Complementar : | **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA | **Causa Obito :**
Data Internação : 12 / 09 / 2018 | **Data saída :** 20 / 09 / 2018 | **Mot saída :** 12 - ALTA MELHORADO | **Modalidade :** HOSPITALAR
Liberação SISAIH01 :
[Causas Externas (Acidente ou Violência)] | **AIH Anterior :** - | **AIH Posterior :** -
CNPJ do Empregador : . . / -
Vínculo Previdência : | **CNAER:** - | **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050608	980016282474154	225270(4)	0002283	0002283	1	09/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO
2	0408050608	980016281849502	225151(6)	3359948	3359948	1	09/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO
3	0702030830			02681701000169	02681701000169	1	09/2018	PLACA/ TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
4	0702030902			02681701000169	02681701000169	1	09/2018	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM
5	0702030724			02681701000169	02681701000169	2	09/2018	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
6	0302050019	980016287944507	223635	0002283	0002283	3	09/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
7	0302040021	980016287944507	223605	0002283	0002283	3	09/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000037165	02.681.701/0001-69				
4	000037165	02.681.701/0001-69				
5	000037165	02.681.701/0001-69				

MOTIVOS DE REJEIÇÃO / ADVERTÊNCIA

	Complemento	LINHA
IDADE NAO PERMITIDA (SOLICITAR LIBERACAO)	Paciente: Idade = 33 anos 4 meses Proc: 0408050608	
PROCEDIMENTO INCOMPATIVEL COM PROCEDIMENTO PRINCIPAL DA AIH	Proc: 0702030830	3
PROCEDIMENTO INCOMPATIVEL COM PROCEDIMENTO PRINCIPAL DA AIH	Proc: 0702030902	4

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. N-TRANSITO

Número de Nascidos — Vivos : Mortos :
Número de Saídas — Altas : Transf.: Óbitos :
Nº Pré-Natal:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Drª Camilla Soares Tavares
CRM - 4065

04/10/17

CIRURGIA

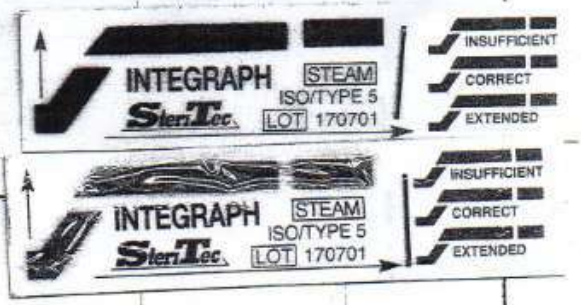
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: Marcio Luiz de Oliveira Conceição
NUMERO DE INTERNAMENTO: 1051174
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Trat. Cirurgico de Diafise
CIRURGIÃO: Dr Paulo Salatti
ENFERMEIRO: Samanta
CIRCULANTE DE SALA: Fernanda
ANESTESIOLOGISTA: Dr Rosabela
INSTRUMENTADOR: Marcelo
DATA: 19-09-18
SALA CIRÚRGICA: 06

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES	LOTES
Lot. 18109 U8 25109 U8	Lép ~~1611 C~~ L-218 R1
JBA 25/09	Lot. 232



COLABORADORES: Enfermeiros João e Josivalda desde 27/06/2016

Obs.: permanecer junto ao prontuario

HOSPITAL

HBC

ORTOPLAN SERGIPE LTDA. - EPP
Av Rio Branco, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 817
Telefax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030 Aracaju - SE

PACIENTE: Marcio Luiz de Oliveira Conceição

Nº DAAIH: _____ PRONTUÁRIO Nº 105174

DATA DA CIRURGIA: 19.09.17 CONVÊNIO: SUS

CIRURGIÃO: Paulo Sabbioti PROCEDIMENTO: _____

Nº 017571

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5		
	Placa em T 3,5		
	Placa A/ C Estreita Peq. Fragtos 3,5		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5	07K01	
	Placa em Trevo 3,5		
	Placa de Reconstrução 3,5		
Grandes Fragmentos	Arruela p/ Parafuso ☐ 4,5 ☐ 6,5		
	Placa A/ C Estreita 4,5	10F01	
	Placa A/ C Larga 4,5		
	Placa Ponte Larga 4,5		
	Placa Semitubular 4,5		
	Placa Reta Maleável 4,5		
	Placa Supra Condiliar 4,5		
	Placa em L / T 4,5 ☐ Direita ☐ Esquerda		
	Placa Tipo Puddu ☐ Fêmur ☐ Tíbia		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards ☐ 95° ☐ 135°		
	Parafuso Deslizante		
	Parafuso de Compressão		
Quadril	Prótese Thompsom		
	Parafuso p/ Acetabulo		
	Acetábulo Bipolar		
	Acetábulo N/ Cimentado		
	Acetábulo Cimentado		
	Inserto do Acetábulo		
	Cabeça Intercambiáve		
	Haste		
	Centralizador		
	Restritor de Cimento		
Joelho	Componente Femoral		
	Inserto Tibial		
	Base Tibial		
	Componente Patelar		
Steri Drape			
Cimento Ortopédico			
Kit Cimentação			

MATERIAL	REF.	QUANT.
Haste Bloqueada ☐ Femur ☐ Tibia ☐ Umero		
Pararafuso para Haste Bloqueada		
Pararafuso Tampão		
Haste ☐ Ender ☐ Mini Ten ☐ Ten		
Fixador ( )		
Fixador Linear (Antebraço)		
Fixador Linear (Úmero)		
Fixador Linear (Mão e Pé)		
Fixador Linear (Femur/Tibia)		
Fixador Linear (Fêmur)		
Fixador Linear (Tíbia)		
Fixador Linear TP Preston (Tíbia)		
Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
Fixador Articulado (TP Colles)		
Fixador Ilizarov		
Lâmina de Cartilagem		
Lâmina de Osso		
Equipo p/ Bomba Infusão		
Equip. Multivias		
Ponteira de Rafiofrequência (Ablator)		
Parafuso Transverso		
Parafuso de Interfêrencia		
Agrafe		
Âncora Femural (Endoboton)		
Âncora		
Cânula		
Fio de Kirschnner		
Fio de Steinmann		
Fio de Cerclagem		
Grampo de Blount		
Placa Bloqueada 3,5 ( )		
Placa Bloqueada 4,5 ( )		
Placa Titanio ( ) ( )		
Placa Pedus		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL ___MM	Nº								
	QTD								
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº	14	12						
	QTD	03	02						
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº	16							
	QTD	01							
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº	30	42						
	QTD	03	01						
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº								
	QTD								
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº								
	QTD								
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº	50							
	QTD	01							
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº								
	QTD								

PARAFUSO TITANIO CORTICAL ___MM	Nº								
	QTD								
PARAFUSO TITANIO CORTICAL ___MM	Nº								
	QTD								
PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ___MM	Nº								
	QTD								
PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ___MM	Nº								
	QTD								
PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 3,5	Nº								
	QTD								
PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 4,5	Nº								
	QTD								
PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/16	Nº								
	QTD								
PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/32	Nº								
	QTD								

Dr. Paulo M. de C. Sabbioti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4.451 - TEOT 12.509

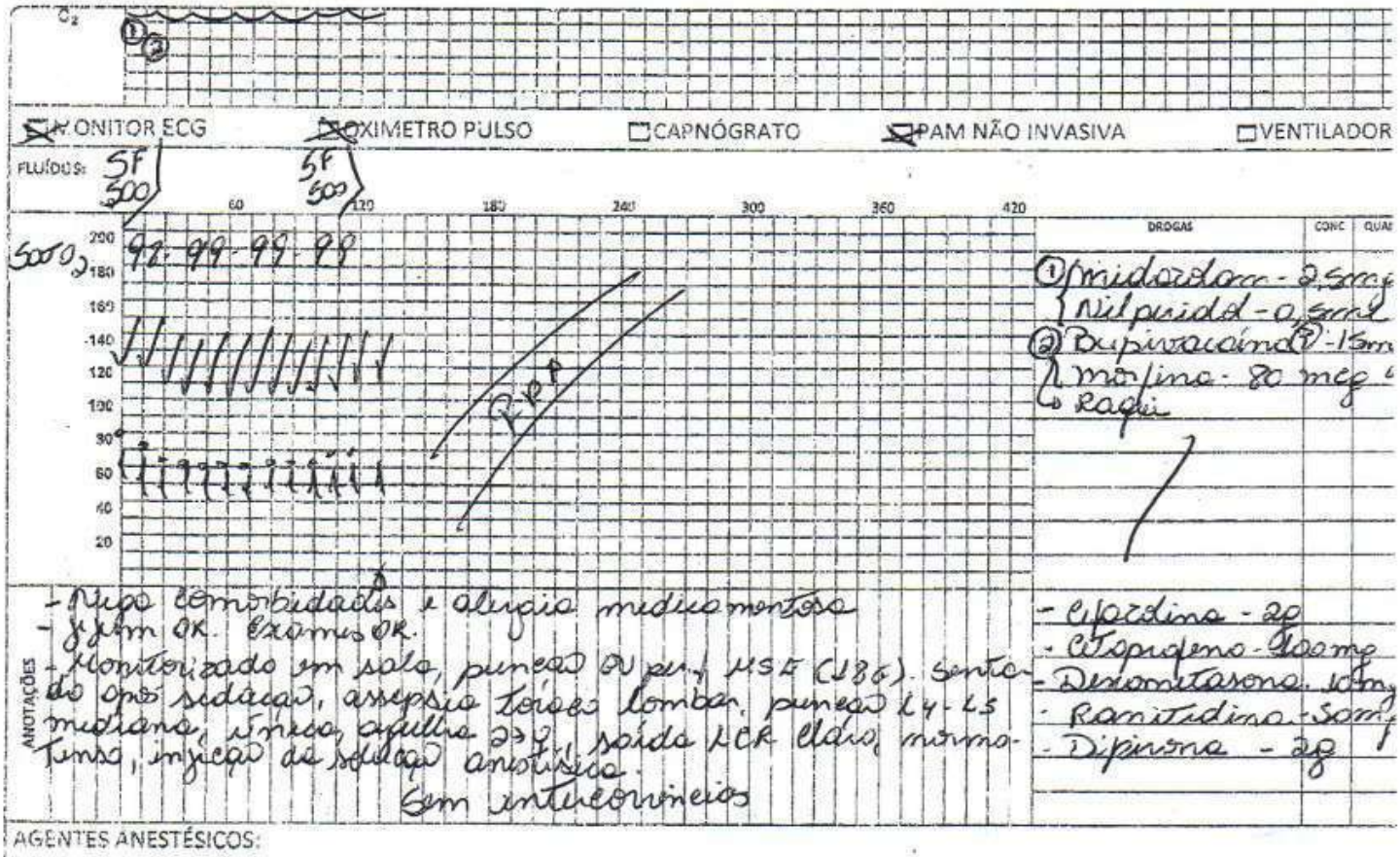
HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BE[illegible]EFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
HOSPITAL DE CLINICAS "DR AUGUSTO LEITE"

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19/09/18

PACIENTE: Marcio Luiz de Oliveira Lourenço			MATRICULA: 1051174		CONVÊNIO: SUS	
IDADE: 33a	SEXO: M	COR:	ENF:	QUARTO:	LEITO:	APTO:
CIRURGIÃO: Paulo Salotti			ANESTESISTA: Isabella Souza			
1º AUXILIAR: Eduardo (R)			2º AUXILIAR:			
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura pilar Tibial E						
DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO:						
CIRURGIA PROPOSTA: Tto Cir- fratura Pilar Tibial E						
CIRURGIA REALIZADA: a mesma					CÓDIGO CIRURGICO	
PRÉ-MEDICAÇÃO:				HORA:	RESULTADO: 1-2-3-4-5-6	
INÍCIO DA ANESTESIA: 10:10h / 11:4a	INÍCIO DA OPERAÇÃO: 10:20h / 11:35h	ALT DA ANESTESIA	RISCO OPERATÓRIO: 1-2-3-4	ESTADO FÍSICO: 1-2-3-4-5-6-7		



AGENTES ANESTÉSICOS:

TÉCNICA: Raqui + sidocaí

INDUÇÃO:	POSIÇÃO:	LOCAL PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA:	POSIÇÃO APOS:	POSIÇÃO OPERATÓRIA: DDH	RESULTADO B.R.M.

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:	DURAÇÃO DA ANESTESIA:	CONSCIÊNCIA:
PÓS-OPERATÓRIO: ☐UTI ☒SRPA	DESTINO DA SRPA: ☐LEITO ☐ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES:

OBSERVAÇÕES:

Dra. Isabella Souza
Anestesiologista
CRM SE 3347

ASSINATURA DO ANESTESISTA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE:_____ MATRÍCULA:_____ CONVÊNIO:_____

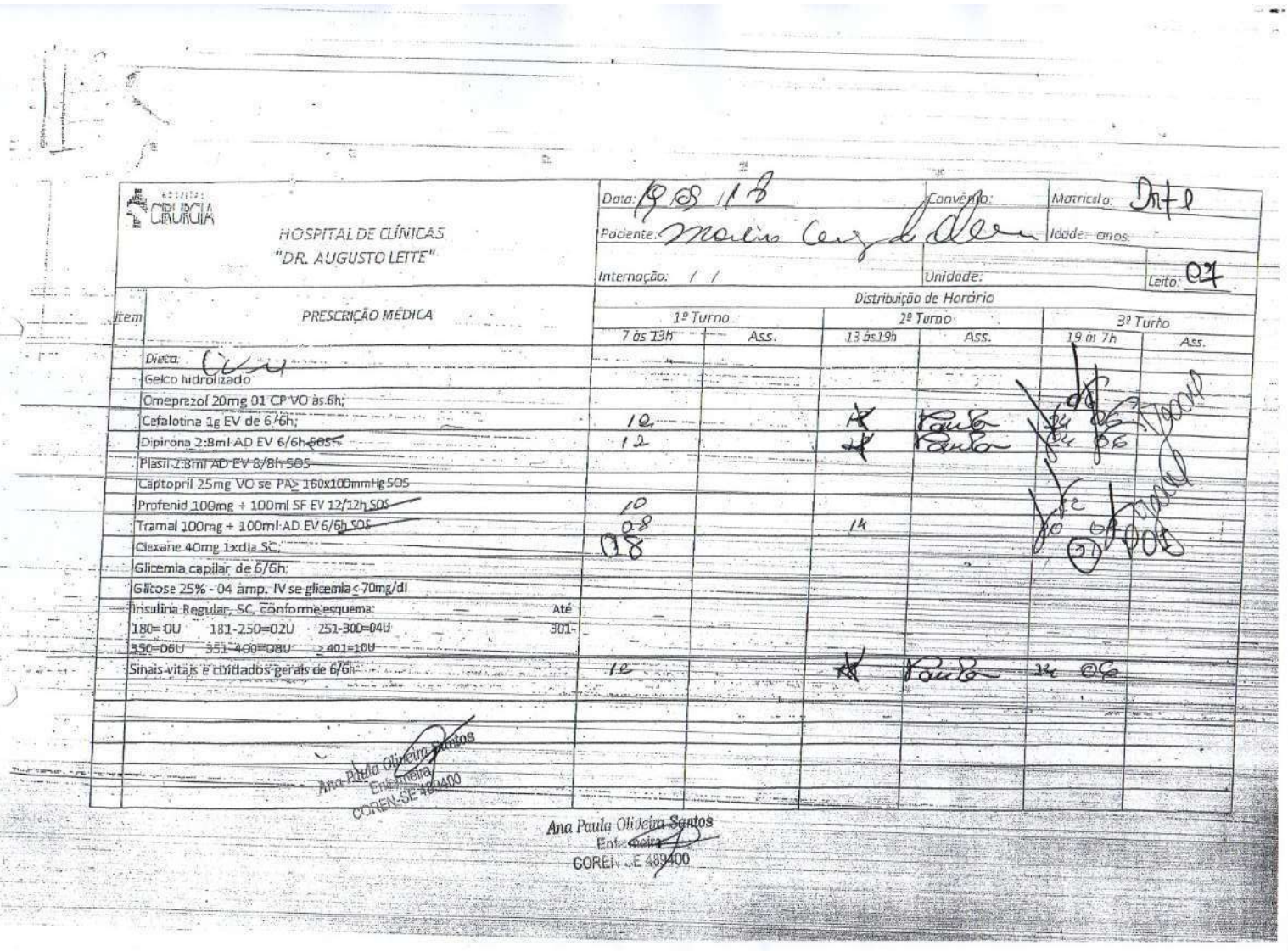
CURURGIA REALIZADA:_____ DATA:_____ CIRURGIÃO_____

1º AUXILIAR:_____ 2º AUXILIAR:_____

ANESTESIA:_____ ANESTESIOLOGISTA:_____

CIRGULANTE:_____

ONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		I – CATH AMARELO ( ) AZUL ( ) VERDE ( )	
ONOCRYL 5.0 REF Y495		LÂMINA DE BISTURI Nº 15( ) 23 ( ) 24(4)	01
ONOFYL 3.0 C\2 AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO ( ) SILICONE ( )	
ONONYLON Nº 0(4)2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( )	05	LUVA ESTERIL 7.0	03
) 10 ( )		LUVA ESTERIL 7.5	03
LIESTER (ETIBOND) Nº 0 ( ) 5( )		LUVA ESTERIL 8.0	02
LIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )		PLACA DE BISTURI ELETRICO	
)		SCALP Nº 19 ( ) 21 ( ) 23 ( ) 25 ( ) 27 ( )	
LYCRYL Nº 0 ( ) 1(4) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( )	02	SERINGA DESCARTAVEL 1ML ( ) 60ML ( )	
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML(4) 5ML (2	04
CRYL Nº 0 S\AG.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML	03
TGUT. SIMPLES C\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	01
) 5 ( )		SERRA DE GIGLI	
TGUT. SIMPLES S\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( )	
( ) 5 ( )		16 ( ) 18 ( ) 20 ( )	
RA P\ OSSO		SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( )	
ETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO		16 ( )	
TA CARDIACA FC 500		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )	
T CATARATA 3\8 6.5MM REF KB5510		22( )	
GA CLIP 100		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22( ) 24 ( )	
GA CLIP 300			
ONOCRYL 0 REFY967H 3.5CM		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0( )3.5 ( )	
ONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5( )	
ONOCRYL 3.0 REF 8450-30			
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	SONDA ENDOTRAQUEALC\ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( )	
LGODÃO HIDROFILO		5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( ) 9.5 ( )	
CATH Nº ( ) 14 ( ) 16(4) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24	02		
BAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( )2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( )	
GULHA DESCARTAVELNº ( )13X0.45 ( ) 30 X0.70 ( )		4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )	
0X0.80 ( ) 40X0.12			
GULHA PERIDURAL Nº ( ) 16 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( )	
GULHA DE RAQUI Nº (4) 25 ( ) 27	04	3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )	
TADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM( )			
5CM ( ) 20CM ( )		SONDA GASTRICA Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( )	
TADURA CREPOM 10CM		20 ( ) 22 ( )	
TADURA CREPOM 15CM		SONDA RETAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( )	
TADURA CREPOM 20CM	03	20 ( )	
TADURA GESSADA 10CM ( ) 15CM ( ) 20CM ( )		SONDA URETRAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( )	
OLSA DE COLOSTOMIA		20 ( )	
ÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( )		SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
0 ( )		TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS	
APA P\ MICROSCÓPIO ( ) CAPA P VÍDEO ( )		FRACIONADOS	QNT
OLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA	
RENO DE KERH EM T Nº 12 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )		ESPARADRAPO COMUM	
RENO DE SUCÇÃO Nº 3.2 ( ) 4.8 ( ) 6.4 ( )		ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
RENO DE TORAX Nº 28 ( ) 36 ( )		ETER SULFURICO	
RENO PENROSE Nº 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		FORMOL 10%	
LETRODO DESCARTAVEL		GORRO TURBANTE	
QUIPO MACROGOTAS C\ INJETOR LATERAL	01	MÁSCARA DESCARTAVEL	
SCOVA PVPI		POLVIDINE TÓPICO	
SPONJA GELFOAM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE	



CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 19/8/18 | Convênio: | Matrícula: 2n+1

Paciente: Maria Cruz de Alencar | Idade: anos

Internação: / / | Unidade: | Leito: 07

Item	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de Horário					
		1º Turno 7 às 13h	Ass.	2º Turno 13 às 19h	Ass.	3º Turno 19 às 7h	Ass.
	Dieta: Livre						
	Gelco hidrolizado						
	Omeprazol 20mg 01 CP VO às 6h;						
	Cefalotina 1g EV de 6/6h;	12			Paula		
	Dipirona 2:8ml AD EV 6/6h SOS	12			Paula		
	Plasil 2:8ml AD EV 8/8h SOS						
	Captopril 25mg VO se PA> 160x100mmHg SOS						
	Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS	10					
	Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS	08		14			
	Clexane 40mg 1xdia SC;	08					
	Glicemia capilar de 6/6h;						
	Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl						
	Insulina Regular, SC, conforme esquema: Até 180= 0U 181-250=02U 251-300=04U 301-350=06U 351-400=08U >401=10U						
	Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h	12			Paula		

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

HOSPITAL CIRURGIA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

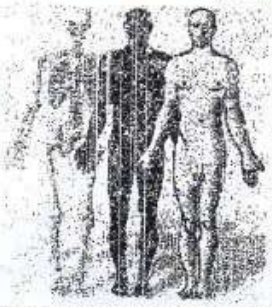
Nome: Marcio Luiz de Oliveira Conceição | Procedência: | Matrícula: 1051174

Idade: | Sexo: ( )M ( )F | Data de admissão: 19/09/18. | Leito:

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue ( ) SIM ( ) NÃO Volume: _____ Vaga na UTI ( ) SIM ( ) NÃO
- Preparo: ( ) Jejum a partir – HORÁRIO: ___:___ e DATA: ___/___/___ ( ) Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: ( ) Prótese dentária ( ) Lente de contato ( ) Jóias ( ) Grampos ( ) Outros: _____
- Alergia conhecida: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):
- Hábito de vida: Tabagista: ( )SIM ( )NÃO ( )TEMPO: _____ / Etilista: ( )SIM ( )NÃO ( )TEMPO: _____.
- Passado cirúrgico: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):
- Doenças atuais: ( )HAS ( )ICC ( )IAM ( )AVC ( )DM ( )NEO ( )DPOC ( )IRC ( )ITU ( )NÃO.
- Faz uso de medicamento: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: ___:___h.

ASSINATURA:

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr Paulo Salatti
- Instrumentador: Marcela
- Anestesiologista: Dr Isabela
- Circulante: Fernanda

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO ( )SIM ( ) NÃO
- ( ) 1ª Infusão: Volume: _____ Horas: ___:___.
- ( ) 2ª Infusão: Volume: _____ Horas: ___:___.
- ( ) 3ª Infusão : Volume: _____ Horas: ___:___.
- Anatomopatológico: ( )SIM ( ) NÃO
- ( ) Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____. Realizado: _____
- Horário - Início: 10 :20h e Término ___:___h.
- Monitoração:
  (X) ECG (X) Oximetria (X) PANI ( ) Pressão Invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas:
  ( ) Geral venosa ( ) Geral Intravenosa
  ( ) Geral combinada ( ) Peridural com cateter Peridural sem cateter
  (X) Raquianestesia ( ) Bloqueio ( ) Sedação ( ) Local
- Posição Cirúrgica:
  (X) Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E
  ( ) Outras _____
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo – Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 10 :00 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: ___:___h.

Paciente admitido na SO, calmo, eupneico, normocardico, normotenso e afebril. Monitorizado PA= FC= SPO2=
Paciente em uso de placa de bisturi elétrico
10:10 Iniciado raquianestesia
10:20 Iniciado ato cirurgico sem nenhuma intercorrência no momento
11:30 Finalizado ato cirurgico paciente encaminhado para SRPA em maca, uso de soroterapia. Obtet. Tipo, oculos, curativo limpo MTE. Segue com prontuário e exames.

ASSINATURA:

2403666

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

( )CATETER O2 ____L/MIN ( )MASCARA O2 - FIO2:____% ( )VMI/TOT – Modo:____e FIO2:____% ( )VMI/TQT - Modo:____e FIO2:____% ( )MARCAPASSO
( )CATETER VENOSO PERIFERICO ____ ( )CATETER VENOSO CENTRAL ( )CATETER PERITONEAL ( )SONDA VESICAL ( )SONDA GASTRICA/ENTERAL ( )OSTOMIA
( )FRALDA ( )DRENO SUCÇÃO:____ ( )DRENO PENROSE:____ ( )DRENO TORACICO:____ ( )DRENO TORÁCICO

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

SINAIS VITAIS

0	FR:____rpm	SpO2:____%	FC:____bpm	PANI:____/____mmhg	Temp.:____°c	DOR:____
30	FR:____rpm	SpO2:____%	FC:____bpm	PANI:____/____mmhg	Temp.:____°c	DOR:____
60	FR:____rpm	SpO2:____%	FC:____bpm	PANI:____/____mmhg	Temp.:____°c	DOR:____
90	FR:____rpm	SpO2:____%	FC:____bpm	PANI:____/____mmhg	Temp.:____°c	DOR:____
120	FR:____rpm	SpO2:____%	FC:____bpm	PANI:____/____mmhg	Temp.:____°c	DOR:____
150	FR:____rpm	SpO2:____%	FC:____bpm	PANI:____/____mmhg	Temp.:____°c	DOR:____

HORARIO:____:____h.

Paciente admitido na SRPA, sob efeito anestesico, consciente, faz uso de Tergip, exames + cateter O2

ASSINATURA: Enf. Solange

Solange M. Franco Santos
Técnica de Enfermagem
COREN/SE 579772

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

HORARIO: 13:30 h. Paciente segue de alta da SRPA para sua unidade de (UTI) / Origem.

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

MENSURAÇÃO DO INDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta – 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02	1	1	2		
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02	2	2	2		
	Dispnéia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02	2	2	2		
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02	2	2	2		
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02	2	2	2		
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	TOTAL		9	9	10		

HORARIO DE ALTA SRPA:

ASSINATURA ANESTESIOLOGISTA/CRM: ASSINATURA ENFERMEIRO (A)/COREN:

12:30h Pte BEG, estável hemodinamicamente
Alta, sem queixas
já com mov dos MMII

Dra. Isabella Souza
Anestesiologista
CRM-SE 3847

LEGENDA:
DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa) Alta PRPA

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital das Clínicas "Dr. Augusto [illegible]"

SUS

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
				105174

UNIDADE SOLICITANTE	CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
FUNDACÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA	0002283	13.016.332.0001-06

NOME DOA PACIENTE: Marcos Luiz de Jesus Santos — DATA DO NASCIMENTO: 12 / 05 / 85

NOME DA MÃE: Maria Carmelia de Oliveira — SEXO: Masculino [X] Feminino [ ]

ENDEREÇO COMPLETO: Rua Jorge Santos Dumont — MUNICÍPIO EM QUE RESIDE: Aracaju

DATA DE INTERNAÇÃO	HORA DE INTERNAÇÃO	CARÁTER	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE
12/09/18	15 hs 39 Min.	[X] URG [ ] ELETIVA				

TIPO DE SOLICITAÇÃO

- [ ] 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR
- [ ] 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS
- [ ] 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
- [ ] 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- [ ] 5 - HEMODINÂMICA
- [ ] 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO
- [ ] 7 - DIÁLISE
- [ ] 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

- [ ] 9 - HEMODERIVADOS
- [ ] 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE
- [ ] 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA
- [ ] 12 – UTI II
- [ ] 13 – UTI III
- [ ] 14 - OUTROS

PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
PROCEDIMENTO 3	**QTDE**	**PROCEDIMENTO 4**	**QTDE**

- [ ] 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] 16 - DIÁRIA DE UTI I — QTDE
- [ ] 17 – MUDANÇA DE PROCEDIMENTO — CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
- [ ] 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
- [ ] 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
- [ ] 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 – PÓS TRANSPLANTE

- [ ] 21 - NOVA AIH
- [ ] 22 - PSIQUIATRIA
- [ ] 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
- [ ] 24- ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE
- [ ] 25 - REABILITAÇÃO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

02 Placa
04 parafuso corticais 4,5
05 " " 3,5
01 " " espaçador fêmur 4,0
01 placa fêmur espaçador 4,

Dr. Paulo M. de J. Salotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4.481 - TEOT 12.509

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO: [X] SIM [ ] NÃO — MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO DA AUDITORIA

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

Auditora Médica CRM - 4065

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)

CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Marcio Luiz da Silveira Matrícula: 105174

Enfermaria: _____ Convênio: Sus

Diagnóstico: Fratura tibia distal e fibula

Procedimento realizado: Redução (Fixação

Data da utilização: 19/09/18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Paulo Sallotti

CRM: _____

Dr. Paulo M. de C. Sallotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4.451 - TEOT 12.509

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
10805050-0	01	placa tibia 4,5
	01	placa tibia 3,5
	05	parafuso cortical 3,5
	04	parafuso cortical 4,5
	01	parafuso esponjoso 4.0
	01	" "

#132 4,5

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____ CNPJ: _____

Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: ____/____/____

Farmacêutico: _____

1ª via – Prontuário 2ª via – Fornecedor 3ª via – Farmácia

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

Fundação Hospitalar de Saúde

ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO *EVOLUÇÃO DIÁRIA*

DIH: 1°

DATA: 10 / 09 / **2018.** **CORREDOR:** catástrofe / orto **LEITO: 00**

NOME: Marcio Luiz Oliveira Conceiçao 33 **A** **VT** **1**

DIAGNÓSTICO(S): **FRATURA** Cominutiva Tornozelo E

Evolução do período passado: ϕ Intercorrencias

Hoje: Febril, Afebril, ϕ dor intensa, ϕ dor a palpação, Extremidades

Solicitações : IDEM Tala Gessada, Curativo Limpo / Trocar Por Tala Gessada

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
	1º. Dieta RICA EM FIBRA	
	2º. SOL.FISIOLOGICA 0,9% 500 ML EV 8/8 HS	14 14 14
D	3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS	14
D	4º. GENTAMICINA 240MG /200ML EV 1X AO DIA	
	5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs	08 14 20 02
	6º. Nausedron 8mg EV 08/08hs SOS	
	7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS	06h
	8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	SOS 10, 18 02
	9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	08 20
	10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg	SOS
	11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20h
	12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) -NÃO-	6hs: 14hs: 22hs:

13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR

201 – 250: 02UI
251 – 300: 04UI
301 – 350: 06UI
351 – 400: 08UI
> ou = 401: 10UI

14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9%		
	15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL	
	16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	
	17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO	
	18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO	
	19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA	sos

20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS
21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE
22. RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA (sem efeito)
23. Ir na Ortopedia colocar Nova Tala com Gessista Alvaro
24. Elevar a Perna

DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 – ORTOPEDIA CLINICA

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SENHOR (A) MARIA LUIZA DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO (A) DE EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

CID: S 82.1
S 82.

Dr. Wilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4903

ARACAJU – SE 20/09/13

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: [illegible]

SOLICITO RAIO X PÉ (F2) DP

PERNA (F2) DP

ARACAJU – SE 27/04/20

Dr. Gilson Teixeira

RG: 30643244

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR APÓS ALTA HOSPITALAR

NOME: [illegible] IDADE:

DIAGNÓSTICO(S)/CID-10 S 82.

DATA DA CIRURGIA 19/09/18 CIRURGIÃO: Dr. Jowett

DATA DA ALTA HOSPITALAR 20/09/18

1 - NÃO PISAR, CASO A CIRURGIA TENHA SIDO NO MEMBRO INFERIOR;

2 – MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO; 27/09/18

3 - CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE; 74

4 – TIRAR OS PONTOS NO POSTO DE SAÚDE APÓS 15 DIAS DA CIRURGIA;

5 – FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS;

6 – MARCAR RETORNO PARA DR Dr. Jowett EM 7 DIAS, APÓS ALTA HOSPITALAR PARA REVISÃO, RELATÓRIO DO INSS E ORIENTAÇÕES PELO NÚMERO (71)2107200 / 2106 7207

OBS.: CASO OCORRA ALGUMA INTERCORRÊNCIA PROCURAR UM SERVIÇO DE URGÊNCIA MAIS PRÓXIMO. SE POSSÍVEL DO HOSPITAL DE CIRURGIA.

7 – TRAZER EXAMES SOLICITADO NA ALTA HOSPITALAR (FAZER NO POSTO DE SAÚDE).

Dr. Wilson Teixeira
Clínico Geral
Reumatologia
CRM 1605

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: Mauro Cruz de Oliveira

MATRÍCULA: | IDADE: | CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx do arco da costela (E)

CIRURGIA REALIZADA: Osteossíntese

CIRURGIÃO: Dr. Paulo Schott | ANESTESIOLOGISTA: Dra. Paula

AUXILIAR: Eduardo | AUXILIAR:

AUXILIAR: | ANESTESIA UTILIZADA: Raquianestesia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

EQUIPAMENTOS

- [ ] B. E. / BIPOLAR
- [ ] SERRA ELÉTRICA
- [ ] FONTE DE LUZ / FIBRA OTICA
- [ ] TRÉPANO ELÉTRICO
- [ ] MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

① Paciente em decubito dorsal
② Assepsia e Antissepsia
③ Campos Estereis
④ Incisão cutanea com dimensão para abrir do mucolo cutaneo
⑤ Afastar e fixar com fios
Fechamento

16/08/11
DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Dr. José Roberto Nunes
CRM-MG 53057
CRM-PR 24887

MOD. MEDICAL

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

7) ~~Tadinho~~ Fratura aberta da Tíbia com Fixador por plano
8) colocado placa Porto
9) sutura por plano
10) Curativo

/ /
DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

HOSPITAL CIRURGIA

RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO: Mariana L. M. C. ...

DATA DE NASCIMENTO:

Relatório Médico

Paciente relatando dor no
ombro de fratura de Tibia (E)
Atualmente após a fratura
consolidada e bom funcionamento
do membro afetado encontra-se
CID: S82

ARACAJU, 07 de 11 de 2019

Dr. Paulo Salotti
Ortopedia
CRM 4451 | RQT: 2509

Médico responsável pelas informações

HOSPITAL CIRURGIA

NOME: Maria J. de A. Co-----

Encaminhada

Paciente subsolo ti obesidade

Dc + Hiper ⓔ hi 1 mês

Necessita de consulta com

oftalmologista e 30 dias (1 mês)

(11) 582

25/10/18

Dr. Pablo Salotti
Médico
CRM - 4451

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

MOD:022 HCAL

contato SUS: 708606550571884

RG: 30643244

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR APÓS ALTA HOSPITALAR

NOME: [illegible] IDADE:____

DIAGNÓSTICO(S)/CID-10 S 82.

DATA DA CIRURGIA 19/09/18 CIRURGIÃO: Paulo Jowett

DATA DA ALTA HOSPITALAR 20/09/18

1 - NÃO PISAR, CASO A CIRURGIA TENHA SIDO NO MEMBRO INFERIOR;

2 – MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO; 27/09/18

3 - CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE; 74

4 – TIRAR OS PONTOS NO POSTO DE SAÚDE APÓS 15 DIAS DA CIRURGIA;

5 – FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS;

6 - MARCAR RETORNO PARA DR Paulo Jowett EM 7 DIAS, APÓS ALTA HOSPITALAR PARA REVISÃO. REMARCAR NO INSS E ORIENTAÇÕES PELO NÚMERO (71)3103 7200 / 2106 7207

OBS: CASO OCORRA ALGUMA INTERCORRÊNCIA PROCURAR UM SERVIÇO DE URGÊNCIA MAIS PRÓXIMO, SE POSSÍVEL DO HOSPITAL DE CIRURGIA.

7 - TRAZER EXAME SOLICITADO NA ALTA HOSPITALAR (FAZER NO POSTO DE SAÚDE).

Dr. Edson Teixeira
Clínico Geral
Cardiologia
CRM

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.037.165
SÉRIE: 3

ORTOPLAN SERGIPE LTDA

AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, Aracaju, SE - CEP: 49010030

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.037.165
SÉRIE: 3
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2818 0902 6817 0100 0169 5500 3000 0371 6510 2200 9003

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102-VENDA MERCANTIL	328180013266241 - 20/09/2018 16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
270975853		02.681.701/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA			13.016.332/0001-06	20/09/2018
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -	CIRURGIA		49055-170	20/09/2018
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Aracaju		SE		00:00

FATURA

/ Num.: 37165 / V. Orig.: 439,70 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 439,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	439,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
20816	PARAFUSO ESPONJOSO 4.0X16 TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 790 Simpro: 0084546 Anvisa: 80057410008 Lote (s): 164018-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	27,7100	27,71					
21242	PARAFUSO CORTICAL 4.5X42 TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 8357 Simpro: 0084543 Anvisa: 80057410010 Lote (s): 296018-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	19,3800	19,38					
21750	PARAFUSO ESPONJOSO 6.5X50 - 32 ROS TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 8362 Anvisa: 80057410008 Lote(s): 397217-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	27,7100	27,71					
21240	PARAFUSO CORTICAL 4.5X40 TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 9224 Simpro: 0084543 Anvisa: 80057410010 Lote (s): 258918-3,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	3,0000	19,3800	58,14					
60410	PLACA ESTREITA 10F TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 9477 Simpro: 0126209 Anvisa: 80057410007 Lote (s): 331118-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	158,3600	158,36					
40103500146	PF CORT 3,5X14MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8014 Simpro: 0084544 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 338918-3,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	3,0000	15,2300	45,69					
40205100074	PL RETA 1/3 TUBO PEQ FRAG 07F IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8166 Simpro: 0084562 Anvisa: 10223680053 Lote(s): 220718-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	72,2500	72,25					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 19/03/2019, Valor: 439,70 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 058763, Pedido Cliente: , Ordem : 03, Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA, Medico: PAULO SALOTI, Paciente: MARCIO LUIZ DE O. CONCEICAO, Id: , Prontuario: 1051174, Dt Cirurgia: 19.09.2018, AIH: , Convenio: SUS, Procedimento: , Msg ICMS: 040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97, Msg IPI: ITENS (1-8) ISENTOS IPI CONF CAP.90 DA TIPI E DEC 2995 DE 19/03/1999, Fat	070 2030 830 - (3) Não paga 070 2030 902 - (1) OK 070 2030 724 - (2) - Não paga

ORTOPLAN SERGIPE LTDA

AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, Aracaju, SE - CEP: 49010030

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.037.165
SÉRIE: 3
Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2818 0902 6817 0100 0169 5500 3000 0371 6510 2200 9003

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102-VENDA MERCANTIL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
328180013266241 - 20/09/2018 16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
270975853		02.681.701/0001-69

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
40103500120	PF CORT 3,5X12MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8560 Simpro: 0084544 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 765215-2,000-V: INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	15,2300	30,46					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ura: 003716503 19.03.2019 439,70, COD OPME 0702030830, 0702030902, 0702030724.

RELATÓRIO MÉDICO

Fundação Hospitalar de Saúde

NOME DO PACIENTE: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO
DATA DA ENTRADA: 10 / 09 / 2018
DATA DA SAÍDA: 12 / 09 / 2018

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 (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

PACIENTE DE ENTRA NO HUSE VINDO DE ALTA DE TRANSITO, APRESENTANDO FRATURA DE MESTRUSO E OSSOS DA FACE.
MELHORA INTERNADO INICIAL E FOI TRANSFERIDO A QUEM UNIDADE DE ORIGEM PARA CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES LABORATORIAIS

MOX

MÉDICOS ASSISTENTES:

PAULO ROBERTO BM3073

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

ARACAJU, 12 de SETEMBRO de 2020

Dr. Silvio C. V. Almeida
CIRURGIA / HUSE
CRM 2510

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original apresentado dou fé.
Selo TJSE: 20202952711638
Acesse: http://www.tjse.jus.br/x/PYUTXA
Aracaju, 23/09/2020 10:59:31 22076
Débora Arimatea Baptista - Escrevente Autorizada
Emol.:R$3,00 Selo:R$0,00 FERD:R$0,60 Total:R$3,60
Pierele
CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS - CAPITAL

Cartório Pierete
VERSO EM BRANCO

MARCIO LUIZ DE O CONCEIÇAO 33 ANOS
Sex Masc
Data de nascimento
ID PAT009035

Data de apuis :24/04 2019
Hora de apuis :10 :19 :35
Indice de exp :1508

MARCIO LUIZ DE O CONCEIÇAO 33 ANOS
Sex Masc
Data de nascimento
ID PAT009035

Data de a
Hora de
Inc

Esq.

FIBULA TIBIA
AP
W 3558 L 2147
PARTICULAR

FIBULA TIBIA
LATERAL
Escala 0.80 W 2919 L 1964
CIAME PARTICULAR

CONCEIÇAO 33 ANOS
Data de aquis 24/04/2019
Hora de aquis 10:19:35
Índice de exp 1505
MARCIO LUIZ DE O CONCEIÇAO 33 ANOS
Sex Masc
Data de nascimento:
ID PAT009035
Data de aquis 24/04/2019
Hora de aquis 10:20:59
Índice de exp 1788
FIBULA TIBIA
LATERAL
Escala 0.80 A 2019 L 1964
CIAME PARTICULAR
Escala 0.80
CIAME

Ciame
Clínica de Imagem e Atendimento Médico

NOME : MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO

SOLICITANTE : Dr (a). PAULO SALOTTI

CONVÊNIO : PART.

IDADE : 33 ANOS

DATA : 24/04/2019

REGISTRO : 71689

DIGITADOR: Paula J.

LAUDO RADIOLÓGICO

TORNOZELO E/PERNA E:

Controle ortopédico de fraturas antiga e osteossíntese no terço distal tíbia e fíbular.

Espaços articulares conservados.

Osteoporose por desuso.

Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 299

Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 3212

(79) 3241-5678
atendimento@ciame-aju.com.br
Rua Bahia, 864 - Bairro Siqueira Campos - Aracaju/SE

Ciame
Clínica de Imagem e Atendimento Médico

NOME : MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇAO

RG:30643244

SOLICITANTE : Dr (a). -

CONVÊNIO : PART

IDADE : 33 ANOS

DATA : 24/09/2018

REGISTRO : 62504

DIGITADOR:

LAUDO RADIOLÓGICO

PERNA E:
Fraturas cominutiva e osteossintese no terço distal da tíbia e fíbula.
Controle de osteossintese.
PE E:
Fraturas na diáfise/base do 5º metatarso.

Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 299

Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 3212

(79) 3241-5678
atendimento@ciame-aju.com.br
Rua Bahia, 864 - Bairro Siqueira Campos - Aracaju/SE

HOSPITAL SANTA ISABEL

AV. SIMEAO SOBRAL S/N Bairro: SANTO ANTONIO ARACAJU UF: SE
C.G.C.: 13.025.507/0001-41 Fone: 79 3212-4900 C.E.P.: 32.041-720

Paciente: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO **Prontuário:** 32248718

Data Exame: 07/08/2019 **Registro:** 736143 **Controle:** 220634

Convênio: SUS

Médico: 19 ASSOCIAÇAO ARACAJUANA DE BENEFICENCIA

PERNA E (AP - LATERAL)

- Osteossintese tibial e fibular.

- Controle.

OBS: - O valor diagnostico do presente exame é valido quando correlacionado com dados clinicos e outros exames complementares

MANOEL FABIANO DE CARVALHO
CRM: 1027

HOSPITAL SANTA ISABEL

AV. SIMEAO SOBRAL S/N | Bairro: SANTO ANTONIO | ARACAJU | UF: SE

C.G.C.: 13.025.507/0001-41 | Fone: 79 3212-4900 | C.E.P.: 32.041-720

Paciente: MARCIO LUIZ DE OLIVEIIRA CONCEICAO **Prontuário:** 32248718

Data Exame: 14/06/2019 **Registro:** 722667 **Controle:** 216351

Convênio: SUS

Médico: 19 ASSOCIAÇAO ARACAJUANA DE BENEFICENCIA

PERNA E (AP - LATERAL)

- Osteossíntese tibial e fibular distal. Osteoporose.

- Controle.

OBS: - O valor diagnostico do presente exame e valido quando correlacionado com dados clinicos e outros exames complementares

MANOEL FABIANO DE CARVALHO
CRM: 1027

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA OE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

ESTADO DE SERGIPE
Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Secretaria de Segurança Pública

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL
Em 06/11/2020
Lucrécio Figueiredo de Souza
Agente de Polícia Judiciária

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

quarta-feira, 23 de setembro de 2020

Nº Laudo
5510/2020

Dados Da Vitima

Nome da Vitima			Nascimento	Idade	Naturalidade	
MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇAO			12/05/1985	35	ARACAJU	
Estado Civil	**Sexo**	**Cor**		**Profissão**		**UF**
SOLTEIRO	MASCULINO	PARDA		MOTO BOY		SE
Instrução	**Nome da Mãe**			**Nome do Pai**		
2º Grau Completo	MARIA NORMELIA DE OLIVEIRA			JOSE LUIZ DA CONCEIÇAO		
Endereço		**Bairro**		**Municipio**		
RUA SAO JORGE,Nº 822		SANTOS DUMONT		ARACAJU/SE.		
Nome da Autoridade		**Função**		**Unidade**		
DANIELA RAMOS L. BARRETO		DANIELA RAMOS L. BARRETO		DEDT		

1º Perito Relator	Cremese\Crose	2º Perito Relator	Cremese\Crose
DR. RONMEL LISBOA DOS SANTOS	3173		LAUDO Nº 5510/2020

Local da Pericia	Tipo	Causa
Sala do IML		

Historico/Descrição

Historico

Relata o periciando que foi vítima de acidente de trânsito do tipo colisão entre carro e motocicleta (era condutor da motocicleta). Fato corrido no dia 09/09/2018, às 23h20, nesta Capital. Socorrido pelo SAMU e conduzido ao HUSE, posteriormente encaminhado ao Hospital Cirurgia.

Descrição

Ao exame apresenta duas cicatrizes lineares e normotróficas, localizadas em maléolos lateral e medial esquerdos, medindo respectivamente 11,0cm e 6,0cm. Tem sequela residual na função motora do tornozelo citado. Trouxe relatório médico assinado pelo Dr. Silvio Almeida, CRM 2610, relatando que o paciente sofreu fratura de ossos da perna após acidente de trânsito. Trouxe outro relatório médico assinado pelo Dr. Paulo Salotti, CRM 4451, Relatando que o paciente foi submetido a cirurgia para fratura de perna esquerda evoluindo com fratura consolidada.

Comentario Medico\Conclusão\Quesitos Respostas

Comentario Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação contundente. As lesões não resultaram em perigo de vida, porém se fez necessário afastá-lo de suas ocupações habituais por periodo superior a 30 dias. Entretanto, do acidente, resultou para o periciando uma sequela residual na função do tornozelo esquerdo.

Conclusão

1)Do observado e exposto concluímos que, do acidente, resultou para o periciando uma sequela residual na função do tornozelo esquerdo.

2)Houve ofensa à integridade física da vítima.
3)Lesões produzidas por ação contundente.
4)Exame realizado às 10h15 do dia 23/09/2020.

Quesitos/Respostas

1º) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Não.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permante?

Sim sequela residual em tornozelo esquerdo.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Medico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DR. RONMEL LISBOA DOS SANTOS
3173

LAUDO Nº 5510/2020

Dr. Ronmel Lisboa dos Santos
Perito Médico - Legal
CRM - SE 3173

ESTADO DE SERGIPE
Delegacia Especial de Defesa da Mulher
Secretaria de Segurança Pública

ESTE DOCUMENTO CONFERE COM O ORIGINAL
Em 06/10/20

Laércio Figueiredo de Souza
Agente de Polícia Judiciária

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL
Em 16/10/20

Laércio Figueiredo de Souza
Agente de Polícia Judiciária

INSTITUTO MÉDICO LEGAL

LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais

MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇAO

Laudo nº 5510/2020

App | Seguradora Líder-DPVAT Acomp | seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Baixar video do You... | Download Free Res... | Telegram Web | @psdflyersdrive | Li... | (110) TB Designer 8... | (124) Dsn Pack Bras... | (124) MD Moraes D... | 300+ Amazing Free... | Free PSD Mockups |...

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3200359886 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FREITAS CORRETORA E SEGUROS EIRELI
BENEFICIÁRIO MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEICAO
CPF/CNPJ: 79986994500

Posição em 23-10-2020 16:26:10

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/10/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Digite aqui para pesquisar

PROCESSO:
202040601263

DATA:
04/12/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202040601263

DATA:
09/12/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
Cls. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos à CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação. Cite-se e intime-se a parte ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial, o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231, do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10 do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no art. 334, caput e § 3º do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado. Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências necessárias. Aracaju/SE, 04 de dezembro de 2020.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Nº Processo 202040601263 - Número Único: 0050400-47.2020.8.25.0001
Autor: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos à CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação.

Cite-se e intime-se ***a parteré***para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º CPC**).

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, *caput* e inciso I do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial, o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231, do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório** (**art. 334, §9º do CPC**) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10 do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no art. **334, *caput* § 3º do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20

Assinado eletronicamente por RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 09/12/2020 às 12:21:23, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.
Conferência em www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos. Número de Consulta: 2020002378722-62. fl: 1/2

dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências necessárias.

Aracaju/SE, 04 de dezembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 09/12/2020, às 12:21:23**, 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 **2020002378722-62.**

Assinado eletronicamente por RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 09/12/2020 às 12:21:23, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.
Conferência em www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos. Número de Consulta: 2020002378722-62. fl: 2/2

PROCESSO:
202040601263

DATA:
21/12/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: FELIPE DE BRITO ALMEIDA - 338615}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU – SE.

Processo n. 0050400-47.2020.8.25.0001

MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, por meio de seus advogados, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, se manifestar conforme se segue.

Devido a pandemia causada pelo COVID 19, e as medidas de segurança sanitária, visando a não proliferação do vírus, informa o Autor que não possui interesse na realização de audiência de conciliação.

Termos em que, pede deferimento.

São Paulo, 21 de dezembro de 2020.

FELLIPE MOREIRA MATOS

OAB/SP 345.432

FELIPE DE BRITO ALMEIDA

OAB/SP 338.615

Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:
202040601263

DATA:
08/01/2021

MOVIMENTO:
Remessa

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202040601263

DATA:
08/01/2021

MOVIMENTO:
Recebimento

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202040601263

DATA:
29/01/2021

MOVIMENTO:
Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 07/04/2021, às 11h:30min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: GRUPO 2- PAUTA VIRTUAL -SALA 16.2021-Bloqueada.

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Sim

PROCESSO:
202040601263

DATA:
29/01/2021

MOVIMENTO:
Outras Informações

DESCRIÇÃO:
Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC do dia 07/04/2021 às 11:30h cancelada. Motivo: ADEQUAÇÃO DE PAUTA.

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202040601263

DATA:
29/01/2021

MOVIMENTO:
Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 22/04/2021, às 10h:00min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: GRUPO 2- PAUTA VIRTUAL -SALA 4.2021.

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Sim

PROCESSO:
202040601263

DATA:
29/01/2021

MOVIMENTO:
Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:
Considera(m)-se intimada(s) da Audiência de Conciliação a(s) parte(s) requerente(s) e (ou) requerido(a)(s), por meio de seu(s) patrono(s), via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC) para realização de audiência por videoconferência, nos termos da Portaria 29/2020. Nesse caso, deverá ser providenciada a instalação do aplicativo ZOOM CLOUD MEETINGS em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada para a videoconferência, sendo o link de acesso: https://us02web.zoom.us/my/sala4cejusc.aju

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Sim

PROCESSO:
202040601263

DATA:
29/01/2021

MOVIMENTO:
Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>Deverá ser providenciada a instalação do aplicativo ZOOM CLOUD MEETINGS em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada, sendo o link de acesso: https://us02web.zoom.us/my/sala4cejusc.aju; em caso de dúvida, solicitamos que o(s) seu(s) contato(s) de WhatsApp seja(m) enviado(s) para o e-mail: VIDEOAUDIENCIA_CEJUSCAJU_SALA4@TJSE.JUS.BR, devendo ser informado o número do processo 202040601263. O conciliador entrará em contato e o(a) auxiliará com o procedimento a ser seguido.

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito

Nº Processo 202040601263 - Número Único: 0050400-47.2020.8.25.0001
Autor: MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, encaminhem-se os autos à CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação.

Cite-se e intime-se ***a parteré***para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º CPC**).

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, *caput*e inciso I do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial, o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231, do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório** (**art. 334, §9º do CPC**) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10 do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no

dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências necessárias.

Aracaju/SE, 04 de dezembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 09/12/2020, às 12:21:23**, 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 **2020002378722-62.**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DE ARACAJU – SE.

MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, motoboy, nascido em 21/05/1985, portador da cédula de identidade RG nº 3.064.324-4, inscrito no CPF/MF sob o nº 799.869.945-00, residente e domiciliado na Rua São Jorge, nº 798, Santos Dumont, Aracaju, SE, CEP: 49087-560, e-mail contato@almeidaematos.com.br, vem por seus advogados, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES – DPVAT pelo procedimento comum previsto no artigo 318 do Novo Código de Processo Civil

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ/MF 09.248.608/0001-04, com sede na Rua João Pessoa, nº320, Aracaju, SE, CEP: 49010000, pelas razões de fato e direito a seguir aduzidas.

I. PRELIMINARMENTE

Primeiramente cumpre esclarecer que, em atendimento ao que dispõe o art. 319, II e VII do NCPC, o autor desconhece o endereço de e-mail do réu. Ao mesmo tempo declara que tem interesse realização da audiência de conciliação e mediação, desde que juntado aos autos o laudo pericial.

II. DA CONCESSÃO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente é pobre no sentido jurídico da expressão e não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo próprio, ou de sua família, nos precisos termos do art. 4º da Lei n.

7.510/86, conforme se comprova com a declaração de hipossuficiência acostada aos autos.

III. DA FORO COMPETENTE

É competente o presente foro, pois é faculdade do Autor ingressar com a demanda em qualquer foro entre seu domicílio, o do local do acidente ou ainda o domicílio do Réu.

Conforme se consta na qualificação da Ré, sua localização é de competência deste Foro Central da capital do Estado de São Paulo.

Corrobora para esse entendimento a súmula 540 do STJ.

> "Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. "

IV. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA RÉ

O artigo 7º da Lei 6.194/74, a qual dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT assegura que a indenização de pessoa vitimada por veículo poderá ser requerida e paga por um consórcio constituído por qualquer das sociedades seguradoras que operem no seguro disposto nessa lei.

Ainda que ainda assim não entendido, foi concedido à Ré a posição como entidade líder dos consórcios pela Portaria da SUSEP n. 2.797/2007, ratificando desse modo sua legitimidade passiva.

V. DOS FATOS

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito no dia 09/09/2018, ao transitar em sua motocicleta, na Rua José Cunha Alcântara, quando colidiu com outro veículo sendo lançado ao solo. Conforme se verifica através do Boletim de Ocorrência número 00057826/2020. Foi encaminhado

pelo Samu ao Hospital de Urgência de Sergipe, para receber os devidos cuidados.

Em atendimento médico, o Autor foi diagnosticado com fratura de tíbia e fíbula esquerda e fratura do quinto metatarso esquerdo. Sendo submetido a tratamento cirúrgico de diáfise para a consolidação da lesão. **CID 10 - S82.2**

Em decorrência do acidente, o Autor ainda padece de sequelas que limitam suas atividades laborativas, bem como, a dificuldade para locomoção, limitação da amplitude de movimentos, redução de força no local lesionado e dores constantes.

Neste cenário, o Requerente solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT junto à requerida, contudo ela negou o pagamento da indenização que o Requerente faz jus.

VI. DA DENECESSIDADE DA APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML E DO BILHETE SE SEGURO DPVAT - DUT

A ora ré vem, em algumas ações movidas contra ela que versam sobre o mesmo tema, exigindo a apresentação de laudo do IML e requerendo o indeferimento das iniciais que não o colacionam.

Ocorre que a Lei n. 6194/74 é clara quanto ao tema, pois em seu art. 5º não trata o laudo do IML como documento necessário para o pagamento da indenização, senão vejamos:

> "**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.**
>
> § 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:**

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais."

Não há que se alegar a necessidade de laudo do IML para o pagamento da indenização ou a sua apresentação para instrução de demanda que verse sobre o tema.

Da mesma forma, não se faz necessária a apresentação do bilhete de seguro DPVAT – DUT para o pagamento de indenização, pois a Lei do DPVAT condiciona para que seja feito o pagamento apenas a apresentação de relatório médico, registro de ocorrência policial no órgão competente e documentos pessoais.

VII. DO DIREITO

A Lei 6.194/74 em seu art. 3º, II estabelece que as vítimas de acidente de trânsito devem receber de acordo com o seu grau de invalidez o valor de até R$ 13.500,00.

Neste cenário, diante da lesão do Autor, é a presente para que seja pago ao Autor o valor que faz jus ao recebimento, qual seja, valor integral da tabela.

VIII. DOS PEDIDOS

Em face do todo exposto, requer

a) O recebimento e processamento da presente, com a citação da ré via postal, na pessoa do seu represente legal para, querendo, apresente defesa sob pena de revelia e confissão;

b) A condenação da Ré ao pagamento de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) ao Requerente, tendo em vista o grau de sua sequela.

c) A condenação da Requerida ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais de 20% sobre o valor da condenação corrigido e custas processuais efetivamente pagas;

d) A concessão do benefício da justiça gratuita, por não dispor de condições de suportar as despesas processuais, pois a requerente é pobre no sentido jurídico da expressão e não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo próprio ou de sua família, nos termos da Lei n. 7.510/1986;

e) Provar todo o alegado, por todos os meios de provas admitidos em direito, **notadamente a prova pericial**, documental e demais que se fizerem necessárias à elucidação da lide, REQUERENDO desde já a aplicação do art. 6º do CDC, com a inversão do ônus da prova.

Atribui-se à causa o valor de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que

pede deferimento,

São Paulo, 1 de dezembro de 2020.

Fellipe Moreira Matos
OAB/SP n. 345.432

Felipe de Brito Almeida
OAB/SP n. 338.615

PROCESSO:
202040601263

DATA:
29/01/2021

MOVIMENTO:
Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>Retificando a citação eletrônica abaixo, adicionando a data da audiência: Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 22/04/2021, às 10h:00min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: GRUPO 2- PAUTA VIRTUAL -SALA 4.2021. Deverá ser providenciada a instalação do aplicativo ZOOM CLOUD MEETINGS em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada, sendo o link de acesso: https://us02web.zoom.us/my/sala4cejusc.aju; em caso de dúvida, solicitamos que o(s) seu(s) contato(s) de WhatsApp seja(m) enviado(s) para o e-mail: VIDEOAUDIENCIA_CEJUSCAJU_SALA4@TJSE.JUS.BR, devendo ser informado o número do processo 202040601263. O conciliador entrará em contato e o(a) auxiliará com o procedimento a ser seguido.

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Sim

PROCESSO:
202040601263

DATA:
01/02/2021

MOVIMENTO:
Outras Informações

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 01/02/2021, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 29/01/2021, às 08:23:16.

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202040601263

DATA:
01/02/2021

MOVIMENTO:
Outras Informações

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 01/02/2021, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 29/01/2021, às 09:12:41.

LOCALIZAÇÃO:
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:
Não