

Nome do Paciente:

Reine de l'air.

### Abstract

Unidade de Produção

1. *Introduction*

Logically, the following is true:

DATA	HORA	HISTÓRICO
22/11/18		<p>Interno para Natimert Virgin</p> <p>RG: Natimert Export. Est. Similidade</p> <p>At. 155 com exp. para Natimert</p> <p>At. Limping Co. e Nat. para Nat. (155)</p> <p>Exp. para Nat. Virgin Natimert exp. para Nat. 155</p>

DR. MARCIO M. DE ARAUJO  
Otorrinolaringologista / Fonoaudiólogo  
Cirurgia de Voz e Cabeça e Pescoço  
Cirurgia do Oído e do Equilíbrio  
Cirurgia do Rins e da Bexiga

$$\frac{30}{12} = \frac{16}{8}$$

Smiley face

Premiere colonnate de laas (on ala a), artipmest scultate artisticitate,  
presente, a quel fai dandamemtu as l'ordine carier ale natim m l'm  
combes pebra pignun d'at.

Ma l'imp d'urim de E. Abus

Mostrando 1 resultado de 1 resultados

ASSISTANT SECRETARY  
CRS/HR-711

11.3/12. Роль Буржуазии

poste suphosphat, concuente oronitico  
verbalizado AVP, uso yola quibada. C  
chupis

12/	4/12	Реша Информации
		РСЧ

13h 9/12 Pela Temperatura  
sup, falta gessada ap. chuva

5/12/18 a. 7:15 a.m.   
 Patients conscious, oriented, responsive,   
 water commencing gastrointestinal signs and   
 observed to maintain oral, but not

1311-1312  
 Nuttallia  
 Nuttallia



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

DATA: 10/12/2018.

\* DIH

NOME: Adriano dos Santos

DIAGNÓSTICO(S):

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)		Horários de Administração
1º. Dieta Livre		
2º. Gelco Salinizado		
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs		
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP		
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs		
6º. Nauseidron 8mg EV 08/08hs SOS		
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs		
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS		
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS		
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS		
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS		
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia		
13º. Dextro 6/6hs SUSP		
14º Insulina Regular SC, após o dextro.		
201 – 250: 02UI		301 – 350: 06UI
251 – 300: 04UI		351 – 400: 08UI
> ou = 401: 10UI		
15º. Curativos Diários 1 x dia		( x ) SF 0,9% + Gazes
16º SSVV + Cuidados 6/6hs		
16º		
17º	Adriano dos Santos	
18º		
19º		

Dr. Sérgio Cavalcanti M  
CRM 1822 SBOT 63

Médico

# RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Adriano da Costa  
 DATA DA ENTRADA: 28 / 11 / 2018  
 DATA DA SAÍDA: 10 / 12 / 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 ( ) ENFERMARIA (X) UTI ( )

## HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente + trauma com lesão no pé (E) MEB + dor no local.  
 Exame físico: A.B. - sem alterações e comprometimento na marcha (E).  
 Ex: 15 // lesão no segmento distal do pé (E).  
 Conduta: Exame + Ressonância + ao ortopedista + radiologia + SAT + cateterismo.  
 Av. O. ortop. -> Fratura exposta de tarsometatarsos (E) bilaterais.  
 Conduta: Tratamento cirúrgico em (02) tempos.  
 1º Tempo = limpeza cirúrgica do local +  
 Enfiar copiosa com sua fisiológica.  
 Imobilização gessada.  
 Internar para tratamento cirúrgico definitivo + internação.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Tratamento cirúrgico de fratura do tarsometatarsos (E).  
 Redução + fixação com placa.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia tarsometatarsos E (22)  
 " " E (27)

## MÉDICOS ASSISTENTES:

Gedson Pimenta - CRM 5760  
 Manoel Rocha -  
 Sergio Cavalcanti - CRM 6248

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

EVA

ARACAJU, 06 de julho de 2020

Hélio Sampaio F. de C. Júnior  
 MÉDICO CRM-SE 1745

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



SONDAS - DRENOS - CÂNULAS									
SVG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUDELL	Nº:
DRENOS	SUÇÃO		Nº	TÓRAX		Nº	PENROSE		Nº
	ABDOMINAL		Nº	PIZZER		Nº	KHER		Nº
	BLAKE		Nº	OUTROS					
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY		SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO		VIAS		Nº:	
FOLLEY	Nº:	FOLLEY SILICONE		Nº	SONDA NELATON (URETRAL)				Nº:
PASSADA POR					ANATOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS		

	SINAIS VITAIS	PATOLOGICO
FC (BPM)	74	
SpO2 (%)	100%	
EP CO2 (mmHg)		
PA (mmHg)		
PAI (mmHg)		
FR (BPM)	137x 80	
TEMP (°C)		

HORA	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
7:30	REGISTRO

[illegible]

ENCAMINADO PARA:  
ELABORADO POR: ACADÉMICOS

# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME: <u>Adriano dos Santos</u>		RECEBIDO NA S.O. POR: <u>B. Aquino</u>		ACORDADO: <u>12</u>		SOLICITADO: <u>12</u>		DATA: <u>12/12/12</u>		ASSISTENTE: <u>12</u>	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <u>12</u>		CIRCUENTE: <u>12</u>		ENTRADA S.O.: <u>12</u>		SAÍDA DA S.O.: <u>12</u>		CIRURGIÃO: <u>12</u>		ANESTESISTA: <u>12</u>	
INSTRUMENTADOR: <u>12</u>		CIRURGIA PROPOSTA: <u>12</u>		CIRURGIA REALIZADA: <u>12</u>		PROCEDÊNCIA: <u>12</u>		1ª AUXILIAR: <u>12</u>		2ª AUXILIAR: <u>12</u>	
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>12</u>		FIM DA ANESTESIA: <u>12</u>		INÍCIO DA CIRURGIA: <u>12</u>		FIM DA CIRURGIA: <u>12</u>		LATERALIDADE: <u>12</u>		12	

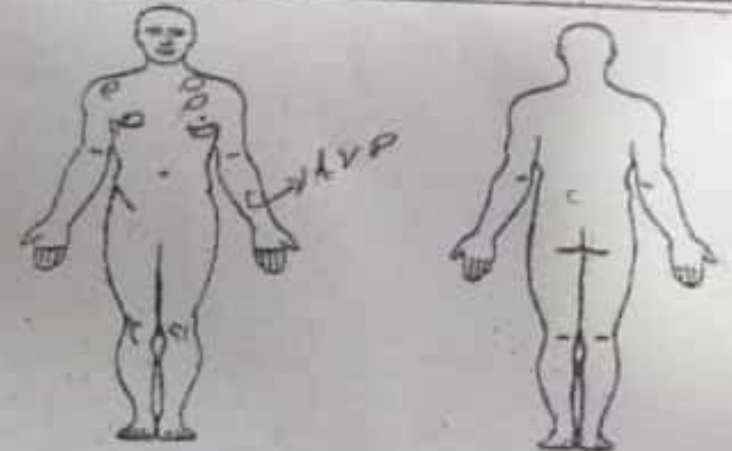
TÉCNICA ANESTÉSICA									
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANÇEADA		RAQUIDIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		VISC	
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL		NR:		TUBO ARAMADO		NR:		MÁSCARA LARÍNGEA	

ASSEPSIA					
PVP/ TÓPICO		PVP/ ALCOÓLICO		PVP/ DEREGENTE	
CLOREXID. ALCOÓLICO		CLOREXID. DEBERMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICO	

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS							
BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM	
FIBROSCÓPIO		MONITOR CARDÍACO		PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)	
FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO	
OUTROS		OUTROS		OUTROS		OUTROS	

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS				
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID

BISTURI ELÉTRICO	
BIPOLAR	MONOPOLAR



PLACA BISTURI		COMPRESSAS GRANDES	
		ENTRESUE / DEVOQUE	
		30 30	
LOCAL		PEQUENAS	
ELETRODOS		ENTRESUE / DEVOQUE	
INCISÃO CIRÚRGICA		ENTRESUE / DEVOQUE	
AVP		ENTRESUE / DEVOQUE	
AVC		ENTRESUE / DEVOQUE	

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )

POSIÇÃO DO PACIENTE					
DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR	CANIVETE	TRENDELEMBURG

ELABORADO PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SÍLVIA SANDES



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
FICHA DE ATO CIRÚRGICO



PACIENTE: Adriano dos Santos  
 DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: Ex Bimboim 6-701-02-110 C  
 CIRURGIA REALIZADA: MFI  
 CIRURGIÃO: DR Denis Cabral  
 AUXILIARES: MR1 Walber  
 ANESTESIA: maui + Sengra  
 ANESTESISTA: DR(A) F.F. 111

DIAG. PÓS OPERATÓRIO: O mesmo  
 CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐  
 CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA ☐

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO  
 TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:  
☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI  
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO CAMPOS ESTEREIS + GAMPOTE
- 3- INCISÃO LATERAL AO TORNOTOLO
- 4- DISSECAÇÃO POR PLANOS + VISUALIZAÇÃO DA FMTURA.
- 5- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA OCP MOLADA
- 6- (7F + 6P) SEMO 1 TRANSILUMIN
- 7- 2 MOSA MEDIAL AO TORNOTOLO + DISSECAÇÃO POR PLANOS
- 8- VISUALIZAÇÃO DA FMTURA + REDUÇÃO E FIXAÇÃO
- 9- PLAFAUSO CONTINUALIVO
- 10- LIMPEZA DO SPOB
- 11- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO CONTINUALIVO
- 12- RETIMAR DO GAMPOTE

DATA: 08/12/2018

13 - A SADA

Dr. Denis Cabral Duarte  
 CRM 4163 / TEOT 12353  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Assinatura do Cirurgião

## Digitalizado com Cam



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Adriano dos Santos  
Idade: 55 anos  
Sexo: M  
Unidade de Produção: 5R PA  
Leito: 10  
Nº do Prontuário: 123456

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
08/12/18	10:30	Paciente admitido na 5R PA em PO com reações no tipo oncológico supratentorial. Verbaliza dor no abdome com esp com dor típica e em alguns locais cingulo e monitoriza com P=43bpm, segue no monitorio que deu as curvas da apgem.
	12:00	Paciente segue no kit monitorando as curvas de enfermagem. P=93bpm, sem queixas.
	14:00	Paciente no leito, acordado, sem queixas no momento. Sinais vitais normais.
	15:00	Encaminhado a B2.
	18h	Administrado medicamento de horário que sem queixas. T=37,6°C, FC=93bpm, PA=120/70mmHg, saturação de O2=98% em ar ambiente. Sem sinais de AUP. Sinais vitais normais. Paciente está bem, sem queixas.
	20:00	Administrado medicamento de horário que sem queixas. T=37,6°C, FC=93bpm, PA=120/70mmHg, saturação de O2=98% em ar ambiente. Sem sinais de AUP. Sinais vitais normais. Paciente está bem, sem queixas.
	21h	NO LITO. Paciente orientado, expressa respondendo as solicitações verbais, deodorizada e aquecida. Paciente está bem, sem queixas.
	22h	Administrado medicamento de horário que sem queixas. T=37,6°C, FC=93bpm, PA=120/70mmHg, saturação de O2=98% em ar ambiente. Sem sinais de AUP. Sinais vitais normais. Paciente está bem, sem queixas.
	23h	Administrado medicamento de horário que sem queixas. T=37,6°C, FC=93bpm, PA=120/70mmHg, saturação de O2=98% em ar ambiente. Sem sinais de AUP. Sinais vitais normais. Paciente está bem, sem queixas.
	24h	Administrado medicamento de horário que sem queixas. T=37,6°C, FC=93bpm, PA=120/70mmHg, saturação de O2=98% em ar ambiente. Sem sinais de AUP. Sinais vitais normais. Paciente está bem, sem queixas.

Maria Thais  
Téc. em  
ENFERMAGEM



1. O presente trabalho tem por objetivo  
descrever as condições ambientais  
existentes no ponto de coleta  
de água para consumo humano  
na cidade de Jussara - Ceará.

2. O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.  
O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.

3. O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.  
O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.

4. O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.  
O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.

5. O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.  
O ponto de coleta está situado  
na rua nº 100, bairro Centro,  
distrito de Jussara - Ceará.



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente \_\_\_\_\_

Achims der Synthe

**References**

Unidade de Produção

Lattes

http://www.bsp.gov.uk/

2.16.1.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
04/12/19	07h	Acordado no leito, consciente, retilho, afébril, insonor. Em uso de tala e gesso no membro esquerdo, resíduo de fístula de flegmão apertado e se para.
	12h	Administrado oiprona e kepta 100mg de honório. Segue sem queixas.
	18h	Administrado omedrol de honório. Sem queixas.
	20h	Acordado no leito, consciente, calmo, ciente, orientado, eufórico, afébril, gossudo, está em uso de tala e gesso no membro esquerdo, mantendo seu quadro clínico.
		Administrado medicação de honório.
		Por favor.
	21h	Oração diária oficial.
05/12/19	06h	Administrado medicação de honório.
	12h	Paciente segue mantendo seu quadro clínico.
	18h	Administrado medicação de honório.
		Por favor.
19/12/19	13:00	Paciente encontra-se no leito, calmo, ciente, orientado, eufórico, afébril, gossudo, está em uso de tala e gesso no membro esquerdo, mantendo seu quadro clínico.
	19:00	Paciente encontra-se no leito, calmo, ciente, orientado, eufórico, afébril, gossudo, está em uso de tala e gesso no membro esquerdo, mantendo seu quadro clínico.
		Administrado medicação de honório.
		Por favor.
	19h45	Paciente encontra-se no leito, calmo, ciente, orientado, eufórico, afébril, gossudo, está em uso de tala e gesso no membro esquerdo, mantendo seu quadro clínico.
		Administrado medicação de honório.
		Por favor.
	20h45	Paciente encontra-se no leito, calmo, ciente, orientado, eufórico, afébril, gossudo, está em uso de tala e gesso no membro esquerdo, mantendo seu quadro clínico.
		Administrado medicação de honório.
		Por favor.



TA HORA

14h 19h15

Realizado exame em MJE  
Administração medicamentosa de horário, aferido PA  
120x80 mmHg, P: 97 bpm, mantendo o quadro.  
18h Funcionamento normal com  
20 no MSD e administração de medicação de  
horário de 37h35

Cordélia P. do Carmo Costa  
Téc. de Enfermagem  
CRP 123456

19h Paciente em sono profundo, sem resposta a estímulos.  
Administração de medicação de horário.  
Aferido PA 120x80 mmHg, P: 97 bpm.  
20h Paciente em sono profundo, sem resposta a estímulos.  
Administração de medicação de horário.  
Aferido PA 120x80 mmHg, P: 97 bpm.  
21h Paciente em sono profundo, sem resposta a estímulos.  
Administração de medicação de horário.  
Aferido PA 120x80 mmHg, P: 97 bpm.

22h Paciente em sono profundo, sem resposta a estímulos.  
Administração de medicação de horário.  
Aferido PA 120x80 mmHg, P: 97 bpm.  
23h Paciente em sono profundo, sem resposta a estímulos.  
Administração de medicação de horário.  
Aferido PA 120x80 mmHg, P: 97 bpm.

Cordélia P. do Carmo Costa  
Téc. de Enfermagem  
CRP 123456

[illegible]





Nome do Paciente:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Idade:

Sexo:

U.P:

Matrícula:

Adriano dos Santos

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESPIR	PRESSÃO ARTERIAL
29/11/18	16:30h	Paciente admitido neste setor, procedente de rede trança, veio em maca em companhia de familiares. Foi cuidadoso do médico diurno.				
18h		Recebeu o jantar, administrado medicação. - Teste sup.				
19h		Paciente no leito, com medicação, anotação em uso de jato hidrolizante.				
20h		Administrado medicação de urgência.				
21h		Recebeu o lanche.				
24h		Administrado medicação. - Teste sup.				
06h		Administrado medicação. - Teste sup.				
08h		Paciente no maca, calado, lavado, realizado banho + anotação. Substância utilizada: água.				
10h		Paciente mantendo o mesmo quadro clínico.				
11h		Paciente transferido p/ Ala B.11.				
11:30		Paciente admitido neste setor procedente da UPC em uso de medicação + tab. quando H.T.E. 12:00 administrada.				

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente:

08 / 12 / 2018

d: À SRPA

ADRIANO

MD S AND,

Paciente SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CONFORME AUI

✓





Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SENSIPE - HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente

Ribeiro do S.

Unidade de Produção

DATA HORA Lado Vólio  
1º de Produção

28/10/12

Interno pro-história  
Hx: Doença Crônica em fase  
de 125, com exames com  
Hx: Hipertensão e Tbc. pulmonar (12/12)  
Apresenta Tbc. crônica com cavidade 12/12

DR. MARCIO M. RIBEIRO  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 10.000  
CRM 10.000  
CRM 10.000

30/10/12

16:00

Exame geral  
Paciente consciente, de 125, 1 m 80, 80 kg, astenia de membros superiores e inferiores, a qual foi diagnosticada através de exames de imagem, com  
ambos os membros superiores doloridos

Ha. 125, 125, 125, 125

ASSISTENTE SOCIAL  
CRM 10.000

11h

3/12

Paciente Tubererculose  
paciente supracitado, com diagnóstico confirmado  
verbalizado pelo SUP, visto pela equipe de  
cirurgia

12h

4/12

Paciente Tubererculose  
paciente

11h

4/12

Paciente Tubererculose  
SUP, falha persistida ap. cirurgia

5/12/12

12h

Paciente consciente, orientado, sem  
intercorrências gastrointestinais, sem  
alterações na pele, sem febre

DR. MARCIO M. RIBEIRO  
CRM 10.000  
CRM 10.000

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

DATA: 10/12/2018.

NOME: Adriano dos Santos \* DHI

DIAGNÓSTICO(S):

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SI/SP	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º. Nauseidron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 8hs	
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI
15º. Curativos Diários 1 x dia	[ x ] SF 0,9% + Gaze
16º SSVV + Cuidados 6/6hs	
17º	
18º	
19º	

Dr. Sérgio Cavalcanti M de M  
CRM 1822 SBOT 6348



HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 180778  
Numero do CNS...: 0000000000000000  
Nome...: ADRIANO DOS SANTOS  
Documento...: 33291519  
Data de Nascimento: 18/11/1987 Tipo :  
Sexo...: MASCULINO Idade: 31 anos  
Responsavel...: NAO CONSTA  
Nome da Mae...: JANDIRA DOS SANTOS  
Endereco...: RUA G /LOTEAMENTO SANTA MADALENA 18 16117-000  
Bairro...: SANTOS DUMONT Cep.: 47200-000  
Telefone...: 88038378  
Município...: 2800308 - - SE  
Nacionalidade...: BRASILEIRO  
Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do SE: 1820412  
Clinica...: 800 - UIPC-UNID INT PAC CRITICO  
Leito...: 801.0052  
Data da Internacao: 29/11/2018 - 28/11 - 10/12  
Hora da Internacao: 06:23  
Medico Solicitante: 412.273.015-53 - JOSE ANTONIO DE ANDRADE SILVA FOL  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico...: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

11/12 09/12/18

Atop hospitalar  
16  
12  
28

Sup.

10/12/18

MS/DATASUS

ORTOP

No. DO BH: 1820450

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATA: 28/11/2018 HORA: 15:34 USUARIO: [illegible]

SETOR: 05-ORTOPEDIA

NOME: ADRIANO DOS SANTOS

IDADE: 31 ANOS NASC: 18/11/1987

ENDERECO: RUA G /LOTEAMENTO SANTA MADALENA

COMPLEMENTO: 160217359750009 BAIRRO: SANTOS DUMONT

MUNICIPIO: ARACAJU

NOME PAI/MAE: NAO CONSTA

RESPONSAVEL: IRMAO/ADEILSON

PROCEDENCIA: SANTOS DUMONT

ATENDIMENTO: TRAUMA

CASO POLICIAL: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

TRAUMA: SIM

PA: [ ] X mmHg [ ]

PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PRESS: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAO X [ ] SANGUE [ ] CRISA [ ]  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: [ ]

Peruete relato queda de neta acrobata da 1ª a moto caiu próximo do pé esquerdo, veio com machucado e fura no protocolo, neta alergia, entre, síncope

① Perua, sem alteração, ② Trauma exposto lateral, Sinais de

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: ③ Sangrando em região de tornozelo ④ FC: 100 bpm

⑤ 2018 RPM ⑥ ECG: 15, Pupila fotomotora ⑦ Lesão com

⑧ 2018 RPM ⑨ ECG: 15, Pupila fotomotora ⑩ Lesão com

DIAGNOSTICO: ASD. sem alteração, RHA, Pulve turbid:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

Solicito Radiografia de Tornozelo (E) (2 por 1)

Solicito Radiografia de PE (E) (2 por 1)

2 diário na lamp + 18 ml de EV de [illegible]

④ Av. Ortopedia

Dr. Carlos Roberto [illegible]  
Médico  
CRM 5780

DATA DA SAIDA: [ ]

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

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [ ] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): [ ]

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): [ ]

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] INC [ ] ANAT: [ ]

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: [illegible]

ASSINATURA E CARTÃO DO MEDICO: [illegible]

28.11.18

16:35



100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100







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



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente Adriano dos Santos

foi atendido (a), nesta unidade dia 29/11/18

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

de fratura bimaléolar torçao e  
ESGUEIRO

CID S82.5+ S82.6

ARACAJU 40 / 12 / 18

CERTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO AREIA BRANCA/SERGIPE Praça Joviano Freire de Oliveira, S/N - Centro - Areia Branca/SE	
Alenir Gomes Leite Vieira TABELA DE NOTAS INTERIO	CERTIFICO e dou fé que a presente cópia é reprodução fiel do original apresentado. Areia Branca, <u>29/11/2019</u> Em test. <u>[assinatura]</u> da verdade. Tabelão/Escrevente



Dr. Sérgio Cavalcanti  
CRM 1822

[assinatura]  
Sérgio Cavalcanti  
CRM - 1822 SERT - 6348

CERTÓRIO DO OFÍCIO  
ÚNICO DE AREIA BRANCA  
Praça Joviano Freire, S/N  
Centro  
Areia Branca - Sergipe  
P - 49.580-000



## RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente Adriano dos Santos  
foi atendido (a), nesta unidade dia 29 / 11 / 18

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

de fratura bimaléolar torçao e  
esguinho

CID S 82.5 + S 82.6

ARACAJU 40 / 12 / 18

Dr. Sérgio Cavalcanti  
CRM 1822

  
Sérgio Cavalcanti  
CRM - 1822 SEOT - 6348

## Relatório médico

Declaro para o devido fim,  
que o paciente Adriano de Brito,  
permanente de idade motorizada  
há um ano e meio, 12/2018, sofrendo  
fratura exposta do fêmur do membro  
inferior com sequelas permanentes  
no membro inferior direito.  
Foi submetido a tratamento  
cirúrgico. Apresenta dor, perda de  
movimento, fadiga. Encontramos  
de alta médica.

S92 + 93  
E97.8

Dr. Paulo Candido de Lima Jr  
Ortopedia e Traumatologia  
Coluna Vertebral  
CRM-SE 3726



09 DEZ. 2020





**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

**Número**  
**851.302.815-00**

**Nome**  
**ADRIANO DOS SANTOS**

**Nascimento**  
**18/11/1987**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
 DECF.1186.723D.1F17



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
 às 10:19:15, do dia 25/11/2019 (hora e data de Brasília)  
 dígito verificador: 00

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DE SERGIPE  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 COORDENADORIA GERAL DE POLÍCIAS  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENDES"




*Adriano dos Santos*

CARTeira DE IDENTIDADE  
 18/11/1987

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 REGISTRO CEBRAL 3.329.151-9 2.VIA  
 NOME ADRIANO DOS SANTOS  
 FILIAÇÃO JACILDIRA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO  
 18/11/1987

NATURALIDADE  
 AREIA BRANCA-SE  
 DOB ORIGIN CT. NASCIM. 110528015519991000030030000254926  
 CART. UNIC. DIST. COM DE AREIA BRANCA-SE  
 CPF 851.302.815-00

Assinatura de Jaelilson da Jesus Gomes  
 Jaelilson da Jesus Gomes  
 Assessoria de Identificação e Segur

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2002

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abertos. Assinale uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: 260-NU PAGAMENTOS S.A.  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 0001 CONTA: 34217258 9  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a) ou nascituro(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Imprescindível  
Assinatura da  
vítima ou  
beneficiário  
não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

## **CARTA DE REANÁLISE**

**E**

## **SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

Eu, ADRIANO DOS SANTOS venho através desta, solicitar o pedido de reanálise do meu processo, o qual sofri lesões que me deixaram com sequelas permanentes para quais as mesmas lesões sejam melhor avaliadas, já que houve agravamentos das mesma, como consta no relatório em anexo, sendo assim, não concordo com a avaliação e o valor pago indenizado feito pela seguradora e estou a disposição para ser avaliado por uma perícia médica.

Contatos: 079 99606-3112/079 99989-1177

Aracaju/se, 14/12/2020



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0209180/20

**Vítima:** ADRIANO DOS SANTOS

**CPF:** 851.302.815-00

**Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

**Data do acidente:** 29/11/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ADRIANO DOS SANTOS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

**ADRIANO DOS SANTOS : 851.302.815-00**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/07/2020  
Nome: ADRIANO DOS SANTOS  
CPF: 851.302.815-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/07/2020  
Nome: WILLIANS SANTOS DE FREITAS  
CPF: 044.100.755-43

ADRIANO DOS SANTOS

WILLIANS SANTOS DE FREITAS