



**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: 202140601057	Distribuição: 14/10/2021
Número Único: 0050919-85.2021.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Sucumbência - Honorários Advocatícios - Sucumbenciais
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Endereço: Rua Alfredo Krueger
Complemento: Casa
Bairro: Testo Central
Cidade: POMERODE - Estado: SC - CEP: 89107000
Advogado(a): SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS 11468

Requerido: SEGURADORA LIDER
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 15º Andar
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205
Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592



**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

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**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:

202140601057

DATA:

14/10/2021

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202140601057, referente ao protocolo nº 20211014092900957, do dia 14/10/2021, às 09h29min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Acidente de Trânsito, Sucumbenciais , Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E DELITOS DE ARACAJU/SE.

VALDSON DOS SANTOS, brasileiro, maior, capaz, desempregado, portador do RG nº 484580838 SSP/SP, CPF nº 328.097.228-03, residente e domiciliado na Rua G, nº 21, Casa A, Bairro Santo Antonio, CEP: 49000000, Aracaju/SE, vem através de sua advogada e procuradora *in fine*, (procuração anexa), respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO MORAL

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

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

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

II - DOS FATOS

2. O Requerente sofreu o acidente de trânsito em 20/08/2020 quando trafegava com sua motocicleta pela avenida e de repente apareceu um cachorro, momento em que o Autor colidiu com o animal e em decorrência disso caiu no chão e fraturou a perna direita, bem como teve lesões pelo corpo.



Advocacia e consultoria jurídica

Em seguida foi atendido pelo SAMU que o encaminhou para o Hospital Nestor Piva para atendimento médico.

3. Por conseguinte, o Requerente foi levado para o Hospital de Hurgência de Sergipe - HUSE, depois foi transferido para o Hospital Cirurgia, conforme B.O em anexo.

4. No HUSE foi diagnosticado com fratura no MID (membro inferior direito) e com escoriações pelo corpo, tendo ficado internado, submetido a alguns procedimentos cirúrgicos no MID e recebido os tratamentos necessários para se estabilizar, conforme prontuário e relatórios médicos em anexo.

5. Na sequência, o Requerente precisou ser transferido para o Hospital Cirurgia, haja vista o surgimento de complicações pós-cirúrgica, o que levou a necessidade de outra cirurgia em seu MID.

6. Na mesma linha, vale destacar, que o Autor após o acidente de trânsito que sofreu, passou por alguns tratamentos médicos, fisioterapêuticos e cirúrgicos, mas ainda assim, ficou com graves seqüelas em MID (membro inferior direito), a colocação de placas e parafusos para fixação do osso fraturado, conforme verifica-se nos documentos médicos juntado aos autos, o que resultou na **perda funcional em grau intenso do membro inferior direito**.

7. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e as sequelas deixadas pelo acidente, a Requerida negou o pagamento da indenização e em virtude disso, não restou outra alternativa ao Requerente senão valer-se do Judiciário para resguardar os seus direitos.

III - DO DIREITO

8. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples e sequer é preciso advogado ou terceiro para fazer sua solicitação, para o seguro ser pleiteado, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos no acidente de trânsito, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não



SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."

Grifamos

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

*"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações **por morte, por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada*

(...)

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

(grifos nosso)

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

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

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

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

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do braço	10

12. Quanto ao reembolso com os gastos de seu tratamento de saúde, tal direito também está garantido no art. 3º, alínea III da Lei 6.194/74, onde, o citado artigo diz que o valor máximo para o reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), o que lhe garante assim, o reembolso das despesas que teve com seu tratamento, aqui comprovadas através da nota fiscal em anexo.

IV - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP Nº 14/95

13- A resolução CNPS nº 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidade para as segurados que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro.

Advocacia e consultoria jurídica

14. Tal resolução trás a seguinte redação em seu artigo 10, II:

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

(...)

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

Grifamos

15. Como vemos a resolução previu o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação e esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

16. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, tendo sido indeferido o seu pedido, conforme documento intitulado “Indeferimento do DPVAT” em anexo.

17. Como vemos os documentos juntados aos autos, eram suficientes para comprovar o acidente de trânsito sofrido e as sequelas deixadas por ele e ainda assim houve o indeferimento, sendo que bastava comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele para ter direito a receber a indenização, como determina o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

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

Grifamos

V- DO DANO MORAL

18. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, teve negado o seu pedido de indenização, em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e o Requerente

Advocacia e consultoria jurídica

tenha preenchido os requisitos para ter acesso a indenização, a Requerida negou o seu pedido de pagamento.

19. Tal ato praticado pela Requerida prejudicou muito o Requerente e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico, o novo Código Civil nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

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

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

(...)

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

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

20. O Requerente, em virtude da negativa de seu pedido ficou muito frustrado, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as seqüelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, ainda assim, teve negado seu direito, mesmo juntando todas as provas necessárias para o seu provimento, essa negativa deixou o Requerente abalado, com a sensação que as leis no país não são cumpridas e se sentiu abandonado, sentimento que repercutiu no seu íntimo.

21. Além do que, o correto pagamento da indenização daria ao Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

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

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

(...)

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

Grifamos

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:

22. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso ao valor referente à indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que o Autor pudesse usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento mais recente nos nossos tribunais para deferir o dano moral como vemos no julgado abaixo transcrito:

“EMENTA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO – IRRESIGNAÇÃO – RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO – MÉRITO – AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO – EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO – CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA – CONSTRANGIMENTO – IMPOSSIBILIDADE DE

Advocacia e consultoria jurídica

UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE - OCORRÊNCIA DE DANO MORAL -

MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL - MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível.*

PROCESSO: 201800734169 *Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO*

RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO:

SANDRO SANTOS RIBEIRO. (Grifamos)

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

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

VI - DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, a Autora requer a Vossa Excelência:

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

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

c) Que seja a requerida condenada a pagar ao requerente a indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, **no valor**

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

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

d) Que seja a Requerida condenada a restituir ao Requerente os gastos que teve com consultas, remédios, tratamento e outras despesas médicas realizadas para o tratamento de seus problemas de saúde que advieram do acidente de trânsito narrado acima, **no valor de R\$ 727,71 (setecentos e vinte e sete reais e setenta e um centavos), conforme recibos em anexo.**

e) Que seja reconhecido o direito da Requerente de receber a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias ou, em 30 dias com base no artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, **no valor de R\$6.000,00 (seis mil reais);**

f) Que seja julgada procedente a demanda para condenar a Requerida em danos morais no montante estimado em **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, considerando-se as conseqüências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ);

g) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, **sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC, ressalvando o valor de 1 (um) salário mínimo vigente a época do julgamento da presente demanda, na hipótese do valor da condenação ser irrisório, ou que seja arbitrado um montante que Vossa Excelência entender pertinente ao trabalho dessa Patrona, haja vista tratar-se de verba alimentar;**

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



SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

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

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

O valor da causa é R\$ 26.177,71 (vinte e seis mil, cento e setenta e sete reais e setenta e um centavos)

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 14 de outubro de 2021.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS
OAB/SE 11.468

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia de preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

128.82699.26-5

3823653

0050

SE

VALLZ dos SANTOS

ASSINATURA DO ALFABETIZADO





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

281163823663 50-04

VALDSON DOS SANTOS

FILIAÇÃO.....: VALQUIRIA DOS SANTOS
NASCIMENTO....: 21/08/1985
ESTADO CIVIL...: CASADO
NATALIDADE: ARACAJU - SE
DOCUMENTO.....: R G. - 484580838 - 08/04/2004 - SSP - SP

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 328 097 228-03 CNH.....:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/SE - ARACAJU
DATA DE EMISSÃO.: 22/06/2016

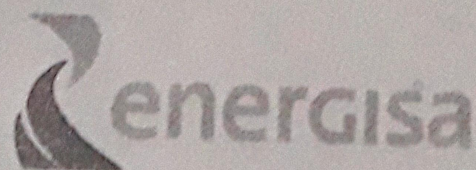
Celuta Cruz Moraes Krauss
CELUTA CRUZ MORAES KRAUSS
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego - SE


ASSINATURA DO EMPREGADOR

VALDSON DOS SANTOS
RUA G, 21 / CASA A - SANTO ANTONIO
ARACAJU / SE CEP 48000000 (AG 1)

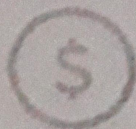
CPF/CNPJ/RANI 328 097 228-03

Grupo MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo B1
Classe RESIDENCIAL / Subclasse RESIDENCIAL
Ligacao BIFASICO
Roteiro 4-1-180-1140 Nº Medidor W8005966721



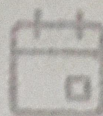
 **UNIDADE CONSUMIDORA (UC)**
3/1001890-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010018901



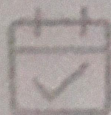
VALOR DA FATURA

R\$ 146,71



VENCIMENTO

16/07/2021



REFERÊNCIA

Jul / 2021



CONSUMO

151kWh

4,87 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO
Jun/21 R\$182,81

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

PROCURAÇÃO

Outorgante: *Valdson Medeiros dos Santos, maior, casado, brasileiro, solteiro, desempregado, RG n.º 484580858, CPF n.º 328.097.222-03 residente e domiciliado na Rua G, loteamento Juçara II, Distrito Santo Antônio, Aracaju/SE, CEP: 49.061-084.*

Outorgados: SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE n.º 11.468, email: sandrely_direito@hotmail.com e ELTON SOARES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o n.º 10.289, email: eltonsdadv@gmail.com, com endereço profissional na rua Urquiza Leal, n.º 88, bairro Salgado Filho, Aracaju/SE.

Proteses: por este instrumento particular de procuração, constato como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula "ad judicium" e "ad judicium et extra", para o foro em geral, e especialmente para propor AÇÃO CÍVEL em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A., podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

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

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

Aracaju /SE, 19 de Julho 2021.

x Valdson Medeiros dos Santos
Outorgante

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURIDICA


DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da Lei, que sou pessoa pobre na forma da Lei 1.060/50, não tendo condições de pagar as custas e eventuais despesas do presente processo sem prejuízo do meu sustento próprio e de minha família.

Alencar / DE, 19 de Julho de 2021.

Valde Medeiros dos Santos

Detalhe de Sinistro

Sinistro			
Histórico		Preexistência	
Data	Ação	Comentários	Visualizar
		Kelly da Silva Fernandes (Seguradora Líder) cancelou o sinistro.	
13/05/2021 12:11	Cancelar processo	<p>Conforme consulta realizada no Sislider - Arrecadação, sinistro cancelado tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face a vítima ser o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do seguro DPVAT se caracteriza como irregular não havendo direito a indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15.</p> <p>Acidente: 20.08.2020 Vencimento: 30.09.2020 - No estado de SE pelo novo calendário, o seguro é no licenciamento - (moto ano 2018) Pagamento: Não localizado</p>	
03/05/2021 19:34	Concluir regulação	<p>Andreia de Oliveira Lima (SUHAI SEGURADORA S.A.) concluiu a regulação do sinistro.</p> <p>Parecer: Desfavorável</p> <p>Parecer da Regulação: DATA DO ACIDENTE: 20/08/2020 DATA DO VENCIMENTO: 30/09/2020 DATA DO PAGAMENTO: 18/02/2021 - PAGAMENTO EFETUADO FORA DO ANO CIVIL</p> <p>CONCLUSÃO: PARECER DESFAVORÁVEL PARA PROSSEGUIMENTO DA REGULAÇÃO</p>	
03/05/2021 19:33	Edição de pessoa	O usuário Andreia de Oliveira Lima (SUHAI SEGURADORA S.A.) editou os dados da pessoa VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS.	
03/05/2021 09:54	Preencher campos chave	Andreia de Oliveira Lima preencheu campos chave do sinistro.	
29/04/2021 08:42	Distribuir	Andreia de Oliveira Lima (SUHAI SEGURADORA S.A.) encaminhou a regulação do sinistro para Andreia de Oliveira Lima	



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00066842/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/09/2020 10:14:37 Data/Hora Fim: 16/09/2020 10:14:37
Origem:
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 20/08/2020 17:29

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Bairro: Cidade Nova
Logradouro: Avenida Eng. Euclides Figueiredo
Ponto de Referência: Mercaria Itabaiana
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: VALDSO MEDEIROS DOS SANTOS (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR, COMUNICANTE, ENVOLVIDO, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 21/08/1985 Idade: 35
Profissão: Vendedor
Estado Civil: Casado(a) Naturalidade: Aracaju - SE
Nome da Mãe: VALQUIRIA DOS SANTOS

Documento(s)

RG: 484580838
CPF: 328.097.228-03

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 21
Logradouro: RUA G
Complemento: CASA, loteamento Juciara II
Bairro: Santo Antonio CEP: 49.061-084
Email: valdsonfinancide@gmail.com
Telefone: (79) 99990-7028 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

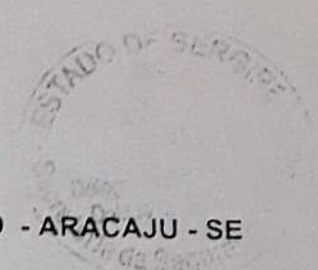
Grupo Veículo	Subgrupo Motocideta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 328.097.228-03	Placa QMF7134
Renavam 01184889985	Número do Motor G3C5E-089990
Número do Chassi 9C6DG2550J0010390	Ano/Modelo Fabricação 2018/2018
Cor BRANCA	UF Veículo SE
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER S
Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado, Envolvido

Fls: 2

Visto:



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00066842/2020

Última Atualização Denatran 22/09/2019

Situação do Veículo
ALIENACAO FIDUCIARIA FILE VEICULOS

Nome Envolvido

Envolvimentos

VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que no dia, local e horário acima mencionados estava conduzindo a sua moto Yamaha pela avenida quando ao avistar um cachorro atravessando a via acabou atropelando o animal. Devido ao impacto o condutor da moto caiu no chão fraturando a perna direita. Em seguida, foi atendido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Nestor Piva, depois foi encaminhado ao HUSE e posteriormente foi para o Hospital Cirurgia onde foi submetido a uma cirurgia.

ASSINATURAS

Claudionor Maurício Dos Santos

Agente de Polícia

Matrícula 809053

Responsável pelo Atendimento

VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

Suposto Autor/Infrator, Comunicante, Envolvido. Vítima

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

Agente de Polícia
MATRÍCULA 809053

RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 2008200756/ ESUS - SAMU

e - DOC 020000.65438/2020-1

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 17h29min do dia 20 de agosto de 2020, para atendimento de vítima identificada como, **Valdson Medeiros dos Santos**, com relato de colisão moto x animal, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico - Barra dos Coqueiros**, removeu a vítima do local do acidente para o **Unidade de Pronto Atendimento Nestor Piva** no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe médica.

Aracaju, 20 de outubro de 2020

José Kleber da R. F. Santana

Coordenador Médico

SAMU 192 SERGIPE



José Kleber da R. F. Santana
Coordenador Médico
Matrícula 157792
CRM 3988/SE



Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

FAT: 8 Data: 20/08/2020 H. de Recepção: 18:33:00 H. de Triagem: 18:38:37

H. de Atendimento: 18:43:40

Nome do Paciente: 987649201 - VALDSON DOS SANTOS

Nasc.: 21/08/1985 Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias Sexo: M CNS: 704.0068.3931.1764

Nome da Mãe: VALQUÍRIA DOS SANTOS

Endereço: R G SÃO SEBASTIÃO, 21B

Bairro/Distr.: SANTOS DUMONT

Município: 280030 - ARACAJU - SE

CEP: 49.061-084

Profissional Triagem: 1819 - JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO

Pressão (mmHg): Temperatura (°C): Peso (Kg): Altura (cm):

Pulsuação Arterial: /min Cintura: 0 cm P. Cefálico: 0 cm Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min Quadril: 0 /min Glicemia: 0 mg/dl

Classificação de Risco: AZUL Setor: ATENDIMENTO CIRÚRGICO

Just. do Atendimento:

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

Paciente vítima de acidente de moto com colisão com um cão há 1 hora. Conduzido pelo SAMU sob protocolo. Acordado, consciente e orientado.

Exame Físico:

Paciente apresenta imobilização em perna direita.

Prescrição de Medicamentos:

		Quantidade
1973	DICLOFENACO DE SODIO-AMPOLA-75mg/3ml	AMP 1

Exames Solicitados:

1 202 RÁDIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (ESQUERDO)

CID Principal: T140

Saída do Atendimento: 22 - ENCAMINHADO P/ OUTRA ESPECIALIDADE NO MESMO EÁSTABELICIMENTO

1819 - JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO
MEDICO CIRURGIAO GERAL - CRM: 1166 - SE

VALDSON DOS SANTOS
Paciente

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

FAT: 9 Data: 20/08/2020 H. de Recepção: 18:33:00 H. de Triagem: 19:12:55

H. de Atendimento: 19:15:28

Nome do Paciente: 987649201 - VALDSON DOS SANTOS

Nasc.: 21/08/1985 Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias

Sexo: M CNS: 704.0068.3931.1764

Nome da Mãe: VALQUÍRIA DOS SANTOS

Endereço: R G SÃO SEBASTIÃO, 21B

Bairro/Distr.: SANTOS DUMONT

Município: 280030 - ARACAJU - SE

CEP: 49.061-084

Profissional Triagem: 7751 - JOSE CLEANES NUNES MOTA

Pressão (mmHg):

Temperatura (°C):

Peso (Kg):

Altura (cm):

Pulsção Arterial:

/min

Cintura: 0 cm

P. Cefálico: 0 cm

Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min

Quadril: 0 /min

Glicemia: 0 mg/dl

Classificação de Risco: LARANJA

Sector: CLÍNICA ORTOPÉDICA

Just. do Atendimento:

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

Acidente de moto hoje, com trauma no joelho D com dor e edema

RX: Joelho D perna D 2P

CD: Entorse joelho D

CD: Enfaixamento

Prescrição de Medicamentos:

2308 CELECOXIBE 200 MG

via oral: tomar 01 compr. de 12 em 12 horas, se dor.

Quantidade

UND

12

CID Principal: S800

Saída do Atendimento: 32 - ALTA POR ORDEM MEDICA

7751 - JOSE CLEANES NUNES MOTA
MEDICO ORTOPEDISTA - CRM: 1783 - SE

VALDSON DOS SANTOS
Paciente



FISIOTERAPIA

Traumato Ortopédica / Neurofuncional



Relatório.

O paciente Voldeir Medeiros dos Santos, 35 anos com diagnóstico funcional de limitação funcional para flexão e extensão da articulação do joelho direito, segundo a presença de quadro algico, edema e diminuição de ADM, incluindo também marcha claudicante devido a fratura no platô tibial direito, encontra-se sob os cuidados fisioterapêuticos desde do dia 03/07/2024. O mesmo ainda apresenta presença de quadro algico e limitação de ADM demandando continuidade do tratamento.

Dr. José Walter dos S. Júnior
Fisioterapeuta
CREFITO 198442-F

Dr. José Walter dos Santos Júnior
Fisioterapeuta
CREFITO 198442-F

Telefone.: 79 98846-8802



Protocolo do Cliente

Protocolo : 01-00088835

Página - 1

Usuario: rSantana

Paciente: 62039 - VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

Convenio: 46-PARTICULAR

Atendente: RSANTANA

Data: 21/09/2020 08:00

No dia da entrega: Os resultados serão entregues das 10:00h até às 15:30h. Após o dia da entrega: de Seg a Sex das 7:00h às 15:30h.

PROCEDIMENTO	Data de Entrega	Recebido
XD013 - Joelho (pa-lateral) - Direito	24/09/2020	

**CIAME - Clínica Médica - (79)3241-5678
Rua Bahia, nro 864, Siqueira Campos**

*Reciente
Levar película*

NOME COMPLETO:

Waldson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

Solicitado:

Dez sessões de fisioterapia do joelho D.

Justificativa:

Reabilitação pós síntese do planoalto tibial.

C. 10! 582

ARACAJU, 20 de outubro de 2020


Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM - 1173

Médico responsável pelas informações



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
US CANDIDA ALVES SANTO ANTONIO
Endereço: SAO JOAO, S/N - SANTO ANTONIO - ARACAJU

1ª Via

Receituário de Medicamentos Padronizados pela SMS

Paciente: 987649201 - VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
C.N.S.: 704.0068.3931.1764

24/11/20
US CANDIDA ALVES

Prescrever os seguintes medicamentos abaixo:

1) LOSARTANA POTÁSSICA 50mg.....10 COM
Uso Oral
TOMAR 01 COMPRIMIDO 1X AO DIA

304

Fundo Municipal de Saúde de Aracaju, 24 de Novembro de 2020.

Para uso exclusivo nos serviços próprios da Secretária de Saúde.

Prescrever conforme determinada a legislação vigente (Decreto 74.170 de 10/06/74; Port
N3.916/GM de
30/10/98, REs 391/99 ANVS/MS).
O descumprimento destas normas está sujeito a penalidades.

ALEXSANDRO FERREIRA DOS SANTOS
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
CRM: 5505/

Dr. Alexandre F. dos Santos
MÉDICO
CRM-SE 5505

NOME COMPLETO:

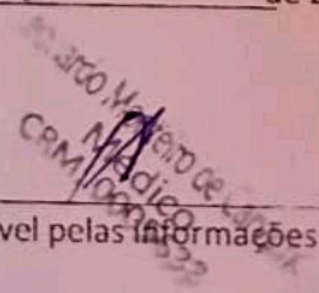
DATA DE NASCIMENTO:

Waldemar Medeiros

① Amoxicilina 500

12-124 por dia

ARACAJU, 24 de 11 de 2020


Médico responsável pelas informações

NOME COMPLETO:

Raldson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

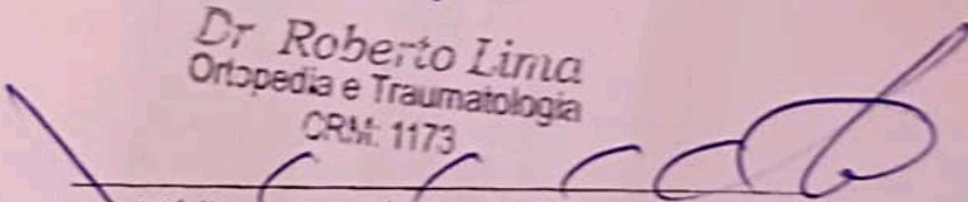
R:

Duoflan _____ 01 ampola

Uso: intramuscular, glúteo, dose única.

ARACAJU, 01 de dezembro de 2020

Dr Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173


Médico responsável pelas informações

RECIBO Nº

VALOR R\$ 700,00

Recebi (emos) de Waldson Medeiros dos Santos
a quantia de Setecentos reais

Referente a Dez (10) lições de fisioterapia
entre os meses de Julho a Outubro de 2021
e para clareza firmo (amos) o presente.

Assinatura *Aracaju*
Do José Walter dos S. Júnior de Outubro de 2021
Fisioterapeuta
Emitente José Walter dos Santos Júnior
CPF 976 239 705-39 RG 1.507.726



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTOPLAN
SERGIPE
IMPLANTES ORTOPÉDICOS



ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP
Av. Rio Branco, 186, Centro, 9º Andar, SL 511, 812, 813, 816, 817, 818
Aracaju/SE - CEP: 49010-030
CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.037.585-3 - Fone: (79) 3222-0250 / (79) 3222-0363

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
2820 0902 6817 0100 0169 5500 3000 0437 6510 3938 8594

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.043.765
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
328200010175528 09/09/2020 11:29:08

CNPJ
02.681.701/0001-69

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
27.097.585-3

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

ENDEREÇO
DESEMBARGADOR MAYNARD, 174
MUNICÍPIO
ARACAJU

BAIRRO / DISTRITO
CIRURGIA

CNPJ
13.016.332/0001-06

DATA DA EMISSÃO
09/09/2020

FATURA / DUPLICATA

000043765/001 08/12/2020 27,71

UF / SE
SE

CEP
49055-210

DATA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	27,71
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								TOTAL DA NOTA	27,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSE CARRO	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSL	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALE ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
21780	PARAF ESPON 6,5X80 - 32 ROS Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1)-110216	90211020	040	5102	UN	1	27,71	27,71	0,00	0,00	
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES											
COD OPME: 0702030732- 01, PRONT: 1204586											
ICMS:040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97											
FED 13/2012 ART 48 INC XXVIII DEC NR 14.876/1991 ART 25 III B 2											
REPRESENTANTE: 001											
VL A-007.023											
<i>Material incompatível</i>											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Hospital: HOSPITAL DE CIRURGIA DESEMBARGADOR MAYNARD 174 ARACAJU / SE CEP: 49055-210 CNPJ: 043.016.332/0001-06 IE: ISENTO	RESERVAÇÃO AO FISCO
Paciente: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS Data cirurgia: 08/09/2020 Medico: JOSE ROBERTO LIMA Convênio: SUS	

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000 043 765. EMISSÃO: 09/09/2020
VALOR TOTAL 27,71 DESTINATÁRIO FUNDAÇÃO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, CIRURGIA, 49055-210.
ARACAJU-SE

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.043.765
SÉRIE 3



Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

FAT: 8

Data: 20/08/2020

H. de Recepção: 18:33:00

H. de Triagem: 18:38:37

H. de Atendimento: 18:43:40

Nome do Paciente: 987649201 - VALDSON DOS SANTOS

Nasc.: 21/08/1985 Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias

Sexo: M CNS: 704.0068.3931.1764

Nome da Mãe: VALQUÍRIA DOS SANTOS

Endereço: R G SÃO SEBASTIÃO, 21B

Bairro/Distr.: SANTOS DUMONT

Município: 280030 - ARACAJU - SE

CEP: 49.061-084

Profissional Triagem: 1819 - JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO

Pressão (mmHg):

Temperatura (°C):

Peso (Kg):

Altura (cm):

Pulsuação Arterial:

/min

Cintura: 0

cm

P. Cefálico: 0

cm

Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0

/min

Quadril: 0

/min

Glicemia: 0

mg/dl

Classificação de Risco: AZUL

Sector: ATENDIMENTO CIRÚRGICO

Just. do Atendimento:

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

Paciente vítima de acidente de moto com colisão com um cão há 1 hora. Conduzido pelo SAMU sob protocolo. Acordado, consciente e orientado.

Exame Físico:

Paciente apresenta imobilização em perna direita.

Prescrição de Medicamentos:

1973 DICLOFENACO DE SODIO-AMPOLA-75mg/3ml

Quantidade

AMP

1

Exames Solicitados:

1 202 RÁDIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (ESQUERDO)

CID Principal: T140

Saída do Atendimento: 22 - ENCAMINHADO P/ OUTRA ESPECIALIDADE NO MESMO ESTABELICIMENTO

1819 - JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO
MEDICO CIRURGIAO GERAL - CRM: 1166 - SE

VALDSON DOS SANTOS
Paciente

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

FAT: 9 Data: 20/08/2020 H. de Recepção: 18:33:00 H. de Triagem: 19:12:55

H. de Atendimento: 19:15:28

Nome do Paciente: 987649201 - VALDSO DOS SANTOS

Nasc.: 21/08/1985 Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias

Sexo: M CNS: 704.0068.3931.1764

Nome da Mãe: VALQUÍRIA DOS SANTOS

Endereço: R G SÃO SEBASTIÃO, 21B

Bairro/Distr.: SANTOS DUMONT

Município: 280030 - ARACAJU - SE

CEP: 49.061-084

Profissional Triagem: 7751 - JOSE CLEANES NUNES MOTA

Pressão (mmHg):

Temperatura (°C):

Peso (Kg):

Altura (cm):

Pulsção Arterial:

/min

Cintura: 0 cm

P. Cefálico: 0 cm

Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min

Quadril: 0 /min

Glicemia: 0 mg/dl

Classificação de Risco: LARANJA

Sector: CLÍNICA ORTOPÉDICA

Just. do Atendimento:

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

Acidente de moto hoje, com trauma no joelho D com dor e edema

RX: Joelho D perna D 2P

CD: Entorse joelho D

CD: Enfaixamento

Prescrição de Medicamentos:

2308 CELECOXIBE 200 MG

via oral: tomar 01 compr. de 12 em 12 horas, se dor.

Quantidade

UND

12

CID Principal: S800

Saída do Atendimento: 32 - ALTA POR ORDEM MEDICA

7751 - JOSE CLEANES NUNES MOTA
MEDICO ORTOPEDISTA - CRM: 1783 - SE

VALDSO DOS SANTOS
Paciente

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



PROCESSO DE ENFERMAGEM – ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Valdison dos Santos

NOME: Santos

IDADE:

UNIDADE:

ENFERMARIA

LEITO

SINAIS VITAIS E OUTROS:

Tabela Numérica da Dor (0 a 5): 0 = Ausência de Dor; 1 = Dor Leve; 2 = Dor Moderada; 3 e 4 = Dor Intensa; 5 = Dor Insuportável

DATA	Hora	PA mmHg	FR ipm	Pulso bpm	T (°C)	SPO2 (%)	Dor (0-5)	Glicemia Mg/dl	Peso (g)	Diurese Volume (ml)	Elim. Fecal Sim() Não() Ou Diarréia

DATA: HORA: ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

20/08/2018 18:40 Paciente comparece neste setor trazido pelo SAMU em protocolos com AVP em MSE, consciente orientado, verbalizando vítima de colisão moto x cachorro, cirurgia realizada e encaminhado para raio

Rafaela Santos Mota COREN-SE 1407930-T1

18:45 adm. medicações Diclofenaco (otâm-pola) via IM (gluteo) conforme a prescrição médica, encaminhado pronto-socorro

Rafaela Santos Mota COREN-SE 1407930-T1

ASL-0031822/21
 Carlos Santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51



Prefeitura Municipal de Aracaju
C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

Requisição de Exames Complementares

Data: 20/08/2020
Hora: 18:43:48

FAT: 8 - 20/08/2020 Requisição: 1 CID Principal: T140
Usuário: 987649201 - VALDSON DOS SANTOS
Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias Data Nasc.: 21/08/1985
CNS: 704.0068.3931.1764

Exame	Cid	Urg.	Procedimento	Descrição
202		Não	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (ESQUERDO)

Jose Aparecido Batista Cardoso
Médico Cirurgião Geral - CRM: 1166 -



Prefeitura Municipal de Aracaju
C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

Requisição de Exames Complementares

Data: 20/08/2020
Hora: 18:43:48

FAT: 8 - 20/08/2020 Requisição: 1 CID Principal: T140
Usuário: 987649201 - VALDSON DOS SANTOS
Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias Data Nasc.: 21/08/1985
CNS: 704.0068.3931.1764

Exame	Cid	Urg.	Procedimento	Descrição
202		Não	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (ESQUERDO)

Jose Aparecido Batista Cardoso
Médico Cirurgião Geral - CRM: 1166 -

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
 HOSPITAL DR NESTOR PIVA
 Endereço: MARANHÃO, SN - 18 DO FORTE - ARACAJU

1ª Via



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
 HOSPITAL DR NESTOR PIVA
 Endereço: MARANHÃO, SN - 18 DO FORTE - ARACAJU

2ª Via

Recebimento de Medicamentos Não Padronizados pela SMS

Recebimento de Medicamentos Não Padronizados pela SMS

Paciente: 987649201 - VALDSON DOS SANTOS

RG: 484530838

Data de Nascimento: 21/08/1985 - Telefone:

Endereço: R G SÃO SEBASTIÃO, 21B, SANTOS DUMONT

Cadastro: 987649201

Município: ARACAJU

Cadastro: 987649201

Município: ARACAJU

1) DICCLOFENACO DE SODIO-AMPOLA-75mg/3ml.....1 AMP

1) DICCLOFENACO DE SODIO-AMPOLA-75mg/3ml.....1 AMP

Prefeitura Municipal de Aracaju, 20 de Agosto de 2020.

Prefeitura Municipal de Aracaju, 20 de Agosto de 2020.

Dr. José Aparecido B. Cardoso
 Médico Cirurgião Geral

JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO

MEDICO CIRURGIAO GERAL
 CRM: 11667

Dr. José Aparecido B. Cardoso
 Médico Cirurgião Geral

JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO

MEDICO CIRURGIAO GERAL
 CRM: 11667

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

RELATÓRIO MÉDICO

SECRETARIA DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE: Valdivino

DATA DA ENTRADA: 06/06/2022

DATA DA SAÍDA: 04/07/22

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente de relato de queda de altura que sofreu trauma de cabeça com fratura de osso frontal e fratura de osso parietal. Tratado com compressas e gelo. Evoluiu com melhora da dor e do estado geral. Foi encaminhado para tratamento cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de cabeça D e A e PET/CT

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Carlos (Céd. 3185)

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

ARACAJU, 09 de

09

Assinatura do médico do setor de análise de prontuário: Carlos Santos

Assinatura de outro profissional: Dr. José...

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 178174
CNS: ASL-0031822/21

DATA: 26/08/2020 HORA: 09:44
SETOR: 05-ORTOPEDIA

USUARIO: VDMSANTOS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS DOC...:
 IDADE: 35 ANOS NASC: 21/08/1985 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO: RUA D/LOT JUSSIARA 2 NUMERO: 21
 COMPLEMENTO: BAIRRO: SANTO ANTONIO
 MUNICIPIO: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
 NOME PAI/MAE...: /VALQUIRIA DOS SANTOS. TEL...:
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO
 PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
 ATENDIMENTO...: FRATURA
 CASO POLICIAL...: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO
 VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Handwritten notes: *fratura de punho direito*
fratura de punho esquerdo
fratura de punho direito
fratura de punho esquerdo

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Handwritten: *fratura de punho direito*
fratura de punho esquerdo
HUSE
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS
JOELHO
 26/08/2020
Orlando Ferreira Alves

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

EGRESSO: [] DESLACAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
 TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS
 ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: *Orlando Ferreira Alves*
 ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO: *Orlando Ferreira Alves*
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM - SE - 1780 - REG. 6427

Handwritten: *26.08.20*
 HORAS: *09:55*
 TECNICO EM PATOLOGIA

FICHA DE ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):		REGISTRO:
IDADE:	ETNIA:	DATA: ___/___/___
DATA DE NASCIMENTO	NOME DA MÃE:	HORA:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SITUAÇÃO / QUEIXA:

FLUXOGRAMA:
 DISCRIMINADOR:
 ALÉRGICAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

VERMELHO	ARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL
MUITO URGENTE	URGENTE	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE	
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:	COREN:	ASSINATURA:
COORDENADOR:	DATA: ___/___/___	HORA: ___ h

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:	ENF.:	COREN:
DISCRIMINADOR		
às ___ h ___ min.		

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 21481
Numero de CNS...: 0000000000000000
Nome...: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Documento...: Tipo :
Data de Nascimento: 21/08/1985 Idade: 35 anos
Sexo...: MASCULINO
Responsavel...:
Nome da Mae...: VALQUIRIA DOS SANTOS
Endereco...: RUA D/LOT/JUSSIARA 2 21
Bairro...: SANTO ANTONIO Cep.: 49000-000
Telefone...:
Município...: 2800308 - SE
Nacionalidade...: BRASILEIRO
Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 178174
Clinica...: 100 - ALA 100
Leito...: 999.0026
Data da Internacao: 28/08/2020
Hora da Internacao: 21:11
Medico Solicitante: 033.930.175-94 - SAMUEL BEZERRA MACHADO JUNIOR
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico...: NAO INFORMADO
Identif. Operador..: ELMENEZES

INFORMACOES DE SAIDA

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

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: Vitor Hugo Martins dos Santos Idade: 35 Data: 25/08/2021

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
		2) Nova dose	
		2) 500mg Paracetamol	26/08 em uso
		3) Coloproctologia	26/08
		4) 1/2 dose de...	26/08
		5) Omeprazol...	06
		6)...	
		7)...	

Orlando Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM - SE: 1780 - TPO: 6427

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 27/08/2020

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

ALA: VERDE TRAUMA LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 35

DIAGNÓSTICOS: FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D

EVOLUÇÃO MÉDICA: *pto. melhora trauma em mobilidade*
em @
Não mais
✓ sem no mobil

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	SND
2	AVP PERVIO	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	
7	Tramal 50mg + 250 ml SF0,9, IV, 8/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	SCF
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SCF
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
18	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA SUSP	
19		
20		
21		

Dr. Filipe Moreira Leal
 Ortopedia Traumatologia
 CRM/SE 4738 - Titul. 15/98



EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 28/08/2020

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

ALA: VERDE TRAUMA LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 35

DIAGNÓSTICOS: FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Planta emitiu seu SCS
Dr. Carlos Santos

Fr. da perna DISTAL, seu SCS

AS - 0

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	AVP PERVIO	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	17- 6:30
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	SOS
7	Tramal 50mg + 250 ml SF0,9, IV, 8/8h SOS	SOS
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	SOS
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
18	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA SUSP	
19		
20		
21		



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

DATA: 29/08/2020.

01º DIH

NOME: VOLDESON MEDEIROS DOS SANTOS 35 anos - F.SOL A2

DIAGNÓSTICO(S): FARIAS COMUNITARIO ESPINHO SIFICO (S)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	SMS
2º. Gelco Salinizado	SMS
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	1/2 1/2 1/2 1/2 1/2 1/2
6º. Nausebron 8mg EV 08/08hs SOS	SOS
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12HS / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	06
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	SOS
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	SOS
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20
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% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs	
17º EXAMES OR.	
18º	
19º	
20º	

Dr. Raimundo César Silva Santos
Enfermeiro
COREN-SE 73522

Dr. Raimundo César Silva Santos
Enfermeiro
COREN-SE 73522

DATA: 30 / 08 / 2020.

02º DIH

NOME: Valdson Medeiros dos Santos 35anos - Isol. A2

DIAGNÓSTICO(S): Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Agudado de fratura

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	SOS
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	SEM USO
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	2/2 X8 2/4 06
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	1/2 X8 2/4 06
6º. Nausefron 8mg EV 08/08hs SOS	SOS
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	06
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	SOS
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SUSP	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	SOS
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
1º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes	M
16º SSVV 6/6hs	Rotina
17º	
18º	
19º	
20º	
21º	
22º	

Kátia Karina Nascimento Souza
COREN-SE 84722-ENF

Dr. Sérgio Cabral
Ortopedista
Cirurgia do membro superior
CREMOR 3585



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



DATA: 31/08/2020.

03º DIH

NOME: Valdson Medeiros dos Santos 35anos - Isol. A2

DIAGNÓSTICO(S): Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

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	18 24 06
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	18 24 06
6º. Nauseidon 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / 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 SUSP	
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	20
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 40I: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia () SF 0,9% + Gazes	M
16º SSVV 6/6hs	
17º	
18º	
19º	
20º	
21º	
22º	

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

Walber Santos
Médico Ortopedista
CRM 15.491

Médico



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

DATA: 01/08/2020.

04º DIH

NOME: Valdson Medeiros dos Santos 35anos - B 6.1

DIAGNOSTICO(S): Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Adriano Aguiar

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	12 18 24 06
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	12 18 24 06
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	6
6º. Nausebron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / 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 SUSP	
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	20
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% + Gazes
16º SSVV 6/6hs	
17º	
18º	
19º	
20º	
21º	
22º	

Dr. Sérgio Cabral
Ortopedista
Cirurgião do Aparelho Locomotor
CRM: 22875

Médico



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

DATA: 02 / 09 / 2020

NOME: Waldonny do Junior

DIAGNÓSTICO:

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

EVOLUÇÃO:

Afnoideada
Resposta

Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM 1822

DATA: 03 / 08 / 2020.

06° DIH

NOME: Valdson Medeiros dos Santos 35anos - B 6.1

DIAGNÓSTICO(S): Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

M. A. R. ca 9/17 a/carm

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	1x 10 2x 0x
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	1x 10 2x 0x
6º. Nauseáron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / 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 SUSP	
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 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs	
17º	
18º - SOLIC. TO MUA DE TALA, AN. ESTOR - atreun	
19º - En flexão.	
20º	
21º - TALA E EXTENS. DO JOELHO	
22º	

Wallace Souza
MR. ORTOPEDIA
28/04/2021

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

DATA: 04 / 09 / 2020

NOME: Waldson Medeiros Santos

DIAGNÓSTICO: Examinativa da ES PINHA

TRIAL

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

EVOLUÇÃO:

Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM 1822

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

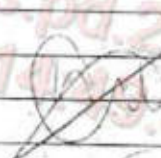
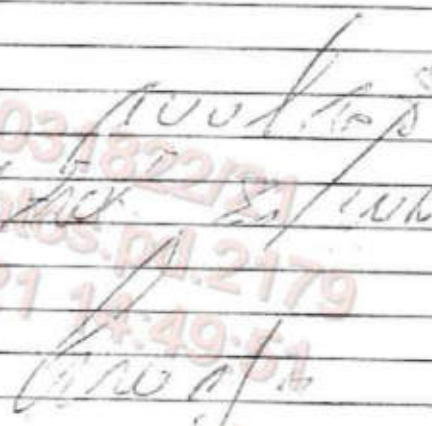

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº

Nome do Paciente: Valdeir Moura da Silva Idade: 35 Sexo:

Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
26/08/20	13:00	# Uropatia # Paciente com relato de queda de moto, lo + s. com dor + edema em péli D. Radiografia A.T. de péli na presença comit. de emergência com indicação de tratamento imit. Realiza imobilização com tala cruro-malucos + Sclerita w/cra - p/ - operário. w: J.P.M. Aguarda aguardando exames. 
		Após fatores puo. de ICP. tlio pronto soc. 
		



SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO



Página nº 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Waldson Medeiros dos SCS
 Idade: 40 Sexo: M U.P.: J. Trauma "I" Matrícula: 14.49.51

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
26/08/20	14:00	Paciente no leito acordado, consciente, orientado, em boa higiene, afébril, amnésico, em companhia familiar, em uso de AUP - conforme prescrição médica.					
	14:00	Administrada medicação conforme prescrição médica.					
	15:00	Paciente encaminhado ao setor de ECG para realização de exames.					
	16:00	Paciente acionou a dieta especial.					
	18:00	Administrada medicação conforme prescrição médica.					
	18:30	Paciente segue aos cuidados da enfermagem TeR					
26/08/20	19:30	Paciente no leito, em companhia familiar, consciente, orientado, hidratado, normotérmico, normofrequente, normotênso, sem sinais de desidratação, sem sinais de congestão pulmonar, sem sinais de congestão sistêmica, sem sinais de congestão sistêmica, sem sinais de congestão sistêmica.					
	20:00	Administrada medicação conforme prescrição médica.					
	21:00	Administrada medicação conforme prescrição médica.					
	22:00	Administrada medicação conforme prescrição médica.					

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
	07:30	Paciente no leito com alteração do estado (exceto) com aumento da urina					
		decaído, apresentando teste superficial, cicatrização cicatrizada, elevação, AUP em MSD					
		avistando distúrbio funcional					
		repare diurese no momento não há queixas					
		Seguiu sob cuidados do Equipe					
		com Ausência de náusea e vômitos					
		deixando em repouso					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					
		em repouso, hidratação adequada					

USA Brito
1624-Aux

LOREN

Silvia Carboni Brito
COREN-SP 47.821 - Aux



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nome do Paciente: Vilma de Medeiros dos Santos Idade: 72 Sexo: F
 Unidade de Produção: 1 Leito: 2502 Nº do Prontuário: 0031822/21

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
19/08	07:00	Paciente em leito, afebril, deitado, com dor abdominal, hipertensão arterial, AVC, + 1 litro de soro fisiológico + 30 ml de morfina. Medicar com analgésico.
19/08	08:00	Medicar com analgésico.
19/08	09:00	Medicar com analgésico.
19/08	10:00	Medicar com analgésico.
19/08	11:00	Medicar com analgésico.
19/08	12:00	Medicar com analgésico.
19/08	13:00	Medicar com analgésico.
19/08	14:00	Medicar com analgésico.
19/08	15:00	Medicar com analgésico.
19/08	16:00	Medicar com analgésico.
19/08	17:00	Medicar com analgésico.
19/08	18:00	Medicar com analgésico.
19/08	19:00	Medicar com analgésico.
19/08	20:00	Medicar com analgésico.
19/08	21:00	Medicar com analgésico.
19/08	22:00	Medicar com analgésico.
19/08	23:00	Medicar com analgésico.
20/08	00:00	Medicar com analgésico.
20/08	01:00	Medicar com analgésico.
20/08	02:00	Medicar com analgésico.
20/08	03:00	Medicar com analgésico.
20/08	04:00	Medicar com analgésico.
20/08	05:00	Medicar com analgésico.
20/08	06:00	Medicar com analgésico.

08:00 Paciente no leito, cabano, consciente, orientado, afébril, expone a náuseas, vômitos, diarréias de H.V.P. hidratado. El familiar sem queixas no momento. Aos cuidados da equipe de enfermagem com tala gessada nos membros superiores com ferimentos por objetos médicos. Dieta atenta, lanche + almoço de acordo com a nutricionista. Segue em intercorrência no momento. aos cuidados da enfermagem.

Elizângela Santos Sá
Téc. Enfermagem
COREN-SE 794.878/0
COREN-SU 364.570/10

ASI-0031822/21
Carlos Santos Pd 2179
28/04/2021 14:49:57

ASI-0031822/21
Carlos Santos Pd 2179
28/04/2021 14:49:57

ASI-0031822/21
Carlos Santos Pd 2179
28/04/2021 14:49:57

2h Ad. Kéfir L + Depirona W
conforme prescrição médica.
Ad. Kéfir L + Depirona W + Omeprazol
W conforme prescrição médica.

ASI-0031822/21
Carlos Santos Pd 2179
28/04/2021 14:49:57

ASI-0031822/21
Carlos Santos Pd 2179
28/04/2021 14:49:57



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente: Salvador Medeiros dos Santos Idade: 35 Anos Sexo: M
 Unidade de Produção: _____ Leito: B(6-1) Nº do Prontuário: _____

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
01/09/20	07h	No leito em posição 45° com orientação lateral esquerda com em caso de ACP e uso hidroclorato, liberação de UTD. Seguir no de queixas segue as cirurgias da mãe. Sec. de Logia Jean Sales e 680383.
09h		Sec. tomou banho de aspersão, referem mobilização de membros a pedido do mesmo. Segue com o quadro atual estável. Sec. de Logia Jean Sales e 680383.
	10h	Administrando medicações de horários e como prescrito, segue as cirurgias da Sec. de Logia Jean Sales e 680383.
	19h	Paciente acordou, porém deito, com a falta de oxi e de 70% resp. a relatando a falta de oxigênio no chip de oxigênio. Oxi 100% em 10 minutos.
	06h	Adm. medicação de horário - 6

02
08
3030

04 paciente Calmo, Consciente, orientado, verbalizando, no momento sem intercorrência, segue em observação e aos cuidados de enfermagem. Realizado Curativo e medicação de rotina. PCT segue em intercorrência. PCT Tranquilo e sem intercorrências segue aos cuidados de enfermagem.

18h Administradora Kellym de Jesus Silva segue com queixas de dor abdominal 776315

paciente mobilizado, admitido em observação. Em uso de AUP. Indicação de curativo em M.D + administração de líquidos.

242 Administradora Kellym de Jesus Silva
06h Pcte. apresenta dor abdominal. Administradora de enfermagem de plantão R. Silva

03/09 07:00 - Enxerto - si deitado dorsal, alivante no, analítico, afecção em uso gelco tric realizado.

08:00 - Em cama aberta. Lâmbio + cateter de gesso, em cama aberta lâmbio de suporte + cateter no peito.

09:00 - Acitane sem cla. afecção
10:00 - Em cama aberta para troca de tubos e retorno para leito.

11:00 - Administradora medicada para coleta, hepa 3el, di para ma. Realizada teste em AUP com gelco de

Verificado SSVV - PA - 90x100, P-79.

Maria Inês dos Santos
TE de Enfermagem
COREN 445-225-005

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 841216

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 841216

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 841216

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 841216

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 841216



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente: Waldemar Medeiros Idade: 73 Sexo: M
 Unidade de Produção: U. 10 Leito: 61 Nº do Prontuário: 14.49.51

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
03/09	13h	Paciente consciente, orientado, com dor leve no abdômen inferior direito. Exame físico sem alterações. Recebeu analgesia.
03/09	17h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	19h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
03/09	21h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	23h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
03/09	01h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	03h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
03/09	05h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	07h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
03/09	09h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	11h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
03/09	13h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	15h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
03/09	17h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	19h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
03/09	21h	Exame médico realizado. Paciente estável. Recebeu medicação prescrita.
03/09	23h	Paciente em repouso, sem queixas. Exame físico sem alterações.
04/09	13h	Paciente transferido p/ FICHE. <i>[Assinatura]</i>

ID Amost No_ID
 Nome Pac VALDSON M DOS SANTOS

Tipo Am Patient
 DN 21/8/1983 Sex Masc
 DT/HR Coleta
 Obs 1
 Obs 2

SEQ# 6767 IDOP Admin
 Corrida 26/8/2020 11:57
 Test CBC
 Modo Aberto Param 1
 Limites Masc Universal (

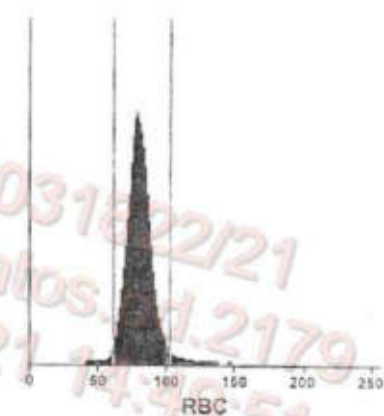
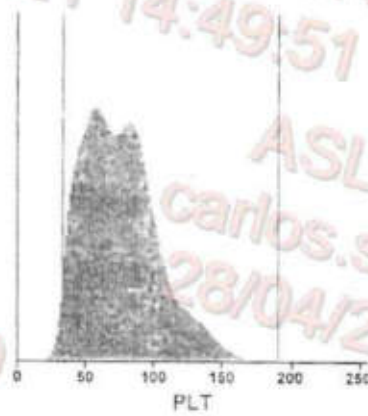
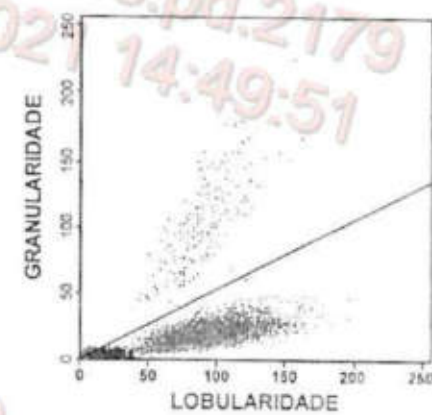
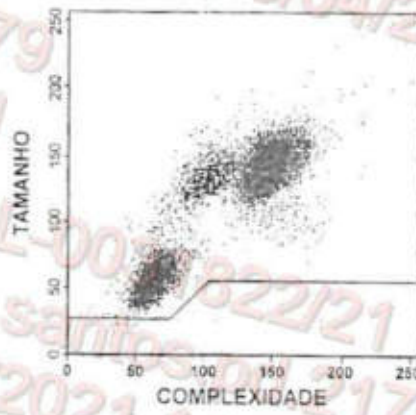
Dr. Carlos Santos
 Anotação FAE 178174

WBC 11.2 10e3/uL
 NEU 6.88 61.5 %
 LYM 3.18 28.4 %
 MONO .809 7.23 %
 EOS .227 2.03 %
 BASO .093 .833 %

RBC 4.83 10e6/uL
 HGB 14.4 g/dL
 HCT 42.6 %
 MCV 88.2 fL
 MCH 29.8 pg
 MCHC 33.8 g/dL
 RDW 9.30 %

PLT 232. 10e3/uL
 MPV 8.81 fL

Dr. Carlos Santos
 CRM: 2166



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

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

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO:
 Leucocitose
 Linfocitose
 Monocitose
 Basofilia

PLT Microcítica

LIM. REF			
WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58
NEU	1.63-6.96	HGB	12.9-15.9
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7
MONO	.240-.790	MCV	81.1-96.0
EOS	.030-.440	MCH	27.0-31.2
BASO	0.00-0.080	MCHC	31.8-35.4
		RDW	11.5-14.5

TP - 11,4"
 ATU - 109,07
 INR - 0,95
 TTPA - 27,0"

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO

TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: VALDSON MEDEIROS, DOS SANTOS

Sexo: Desconhe

ID do doente: V TRAUMA

Data nascimento:

ID da amostra: 91

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

Ensaio	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão Hora da conclusão
CREATININA	0.78	mg/dL	CNTL	0.50 - 1.30	26.08.2020 12:21
GLICOSE	75	mg/dL	CNTL	70 - 99	26.08.2020 12:17
TGO	37	U/L	HIGH	5 - 34	26.08.2020 12:23
FIA	23	mg/dL	CNTL	15 - 56	26.08.2020 12:22

Fim do registo da amostra

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ECG de Repouso

Exame: 6153

Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

FC 75 bpm

Reg.Clin.:

Filtros: 60Hz Muscular

Data: 26/08/2020

Nasc.: 21/08/1985

Vel.: 25 mm/s



(c) MICROMED Biotecnologia

SUS Sistema Ministério Unico de da Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
 FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
 FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES 0002283
 4 - CNES 0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
 VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
 704 0068 3931 1764

8 - DATA DE NASCIMENTO 21/08/1986
 9 - SEXO Masc. X 1 Fem. 3
 10 - RAÇA/COR

11 - Nº DO PRONTUÁRIO 1204586

12 - NOME DA MÃE
 VALQUIRIA DOS SANTOS

12 - TELEFONE DE CONTATO 99990-7028

13 - NOME DO RESPONSÁVEL SEM ACOMPANHANTE

14 - TELEFONE DE CONTATO 99640-5611

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
 RUA G N.21 LOTEAMENTO 02

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
 ARACAJU

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO SE 18 - UF SE 19 - CEP 49060065

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS / SINTOMAS CLÍNICOS

Ulcera do pé direito de fôlego há 02 semanas com infecção bacteriana purulenta do fêmur (A)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ulcera do pé direito de fôlego há 02 semanas com infecção bacteriana purulenta do fêmur (A)

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS / RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Rx + Ultrassom Pleurotorácico

Assinatura: José Leopoldo Lima
 Otorrinolaringologista e Cirurgião de Orelha, Nariz e Garganta

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fractura de fêmur com medula sequestrada

24 - CID 10 PRINCIPAL

V230

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ampliação de fêmur com medula sequestrada

27 - CLÍNICA 28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 29 - DOCUMENTO 30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
 31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 32 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
 36 - () EMPREGADO 37 - () EMPREGADOR 38 - () AUTÔNOMO 39 - () DESEMPREGADO 40 - () APOSENTADO 41 - () NÃO SEGURADO
 42 - CNPJ DA SEGURADORA 43 - CNPJ EMPRESA 44 - CNAE DA EMPRESA 45 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - COD. ORGÃO EMISSOR 48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
 49 - DOCUMENTO 50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
 51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

08/07/2020

Assinatura

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

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
DATA: 04/09/2020 15:37:52 LEITO: F14 - Ala F
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL: 1828- JOSE LEOPOLDO ALVES DE LIMA

PACIENTE CARTÃO SUS: 704006839311764

ATENDIMENTO: 1204586

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
ENDERECO: RUA G N.21 LOTEAMENTO 02 Nº: 21
BAIRRO: Santo Antônio UF: SE CEP: 49060065
CIDADE: Aracaju CPF: 32809722803
FONE: 99990-7028/99640-5611 R.G: 484580838
DATA NASC.: 21/08/1985 IDADE: 35 SEXO: Masculino
EST. CIVIL: Solteiro PROFISSÃO
NOME DO PAI: NAO CONSTA NO DOC. APRESENTADO
NOME DA MAE: VALQUIRIA DOS SANTOS e

Maílza, 7/09/20.

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: MARILEIDE MARTINS SANTOS/ESPOSA
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.1-Fratura da extremidade proximal da tibia
ORIGEM: Aracaju
DIAS INTERNAMENTO: 3
PROC.SUS: 040805055-1 Tratamento Cirurgico De Fratura Do Planalto Ti
AIH.:

Alta 09/09

Elana Almeida de Sousa Oliveira

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTOPLAN
SERGIPE
IMPLANTES ORTOPÉDICOS



ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP
Av. Rio Branco, 186, Centro, Br/Aracaju, SE, 511, 512, 513, 016, 017, 018
Aracaju/SE - CEP: 49010-070
CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (79) 3292-0207 / (79) 3222-0383

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**
000.043.765
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
2820 0902 6817 0100 0169 5500 3000 0437 6510 3938 8594

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
328200010175528 09/09/2020 11:29:08

CNPJ
02.681.701/0001-69

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
27.097.585-3

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

ENDEREÇO
DESEMBARGADOR MAYNARD, 174

MUNICÍPIO
ARACAJU

BAIRRO / DISTRITO
CIRURGIA

FONE / FAX
3212-7312

CNPJ
13.016.332/0001-06

DATA DA EMISSÃO
09/09/2020

DATA DA SAÍDA

CEP
49055-210

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

000043765/001 08/12/2020 27,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	27,71
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP.	0,00	VALOR IPI	0,00
								TOTAL DA NOTA	27,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NOSSO CARRO

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSL	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
21780	PARAF ESPON 6,5X80 - 32 RDS Registro ANVISA: 80057410010 Lote (1)-140216	90211020	040	5102	UN	1	27,71	27,71	0,00	0,00	
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES											
COD OPME: 0702030732- 01, PRONT: 1204586											
ICMS:040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97											
FED 13/2012 ART 48 INC XXVIII DEC NR 14.876/1991 ART 25 III B 2											
REPRESENTANTE: 001											
VL A-007.023											
<i>Material incompatível</i>											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Hospital...: HOSPITAL DE CIRURGIA
DESEMBARGADOR MAYNARD 174
ARACAJU / SE CEP: 49055-210
CNPJ: 043.016.332/0001-06 IE- ISENTO
Paciente: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Data cirurgia: 08/09/2020
Medico: JOSE ROBERTO LIMA
Convênio: SUS

RESERVAÇÃO FISCAL

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000 043 765. EMISSÃO: 09/09/2020
VALOR TOTAL 27,71 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, CIRURGIA, 49055-210 - ARACAJU-SE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.043.765
SÉRIE 3

NOME COMPLETO: Uelisson Medeiros de Sá
 DATA DO NASCIMENTO: 01/07/85 LETICIA: 214 REGISTRO:

Diagnóstico: Retorção de Anus e Fracção de Anus

Treatment: Agudo

Evoluções dos médicos assistentes; intervenções dos médicos residentes e chamados à apitar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

04/09/20
 Retorção de Anus e Fracção de Anus

Agudo Treatment Agudo
 Anus Fracção de Anus

Jose Leopoldo Lima
 Ortopedia e Traumatologia
 e Cirurgia de Joelho
 CRM 1828

DS109130

Paciente com fratura da tíbia e fêmur distais do joelho @
 após queda, sem queixas no momento.

Ed. Princesa W. Barata e. Cirurgia

Dr. Inês Maria Sobral
 Traumatologia e Ortopedia
 CRM 1828

Data e Hora

evolução do médico assistente, intervenção de médicos consultores chamados a apoiar a assistência, médico plantonista nas intercorrências e de médico residente e internistas nas intervenções supervisionadas

06/09/20

Ponte com Fratura da Esquina
Entesossílica do Jelho O. gr. S. (gr. S. 10
Ocidente de mto), Sem S. e S.
e Dr. Aguiar e L. e T. e C.

Dr. Eduardo Barbosa Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM - RJ 5301
CRO - RJ 4687

07/09/20

Ponte com Fratura da Esquina
Entesossílica do Jelho O. gr. S. (gr. S. 10
de mto), Sem S. e S., L. e T. e C.
e Dr. Aguiar e L. e T. e C.

Dr. Eduardo Barbosa Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM - RJ 5301
CRO - RJ 4687

NOME COMPLETO:		
Raldson Medeiros dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
25/08/1985	F154	1204586

ASL-0031822/21	Carlos Santos pd.2179	28/04/2021 14:49:51
ASL-0031822/21	Carlos Santos pd.2179	28/04/2021 14:49:51

Data e Hora	Evolução dos médicos assistentes; intervenções dos médicos consultores chamados a apoiar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.
08/09/20	<p>Paciente portador de fratura de planalto tibial direita. Submetido a redução cirúrgica com fixação percutânea. Dr. Roberto Lima Ortopedia Traumatologia CRM-1173</p>
09/09/20	<p>Paciente em 1º dia de pós de fratura da omómeia de joelho sem queixas</p> <p>Dr. Vinícius Sobral Ortopedia e Traumatologia CRM-DT 1881</p>



DIAGNÓSTICO
CONDUTAS

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

registro evolutivo das demais profissões de saúde:
FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, ETC.

Data e Hora: 08/09/20
Pelo serviço social: Realizado visita social, prestados orientações sobre o DPVAT

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

Ata de Avaliação dos Pés
Assessoria Social
- Lote 104/77

RAIOS X / FBHC	DATA: 08/09/2020
EXAME/INCIDÊNCIAS	VISTO TÉCNICO
<i>Raios X</i>	<i>[Signature]</i>

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



HOSPITAL

CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do Médico: Waldemar Medeiros
 Nº de Registro: 21088
 R.O.: 21088

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica	Rubrica	Rubrica
Dieta		Dieta oral livre				SND					
Hidratação		Solução fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.				20	08				
Medicamentos Injetáveis											
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea (Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.										
Medicamentos Orals	Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h)										
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - Diluir em 10ml de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h)					06					
Medicamentos Injetáveis	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h).					22					
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 ml) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h).					SOS					
Medicamentos Injetáveis	Metoclopramida 5mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - diluído em 10ml de água destilada, Infundir em 3min. (Frequência 08/08h).					SOS					
SOS	Glicose 25% (10 ml) - Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia capilar < 80 mg/dl.					SOS					
SOS	Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg					SOS					
SOS	SONDA VESICAL DE ALVIO					SOS					
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200/250 - 300/300 - 400/400 - 500/500 - 600/600 - 700/700 - 800/800 - 900/900 - 1000/1000.					ATT					
Fisioterapia	Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia					Fisio					
Cuidados Especiais	Sinalis Vitais e Cuidados Gerais de 6/6h					20	08				

Visita das 08:00 das 18 de 05 de 2021

Jose Waldemar Medeiros
 Médico
 COREN-SE 21088-58

Jose Waldemar Medeiros
 Médico
 COREN-SE 21088-58

Enfermeiro Técnico Enfermeiro Técnico
 Enfermeiro Enfermeiro
 Técnico Técnico
 Enfermeiro Enfermeiro
 Técnico Técnico
 Enfermeiro Enfermeiro
 Técnico Técnico

Watermark: ASL-0031822/21, Carlos Santos, pd.2179, 28/04/2021 14:49:51



PRESCRIÇÃO MÉDICA

UNIDADE CLÍNICA: **Medicina**
 LEI/O: **REGISTRO:**
28/04/2021 14:49:51

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	12 TURNO (19:00 - 07:00h)	28 TURNO (07:00 - 13:00h)	38 TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica	Rubrica	Rubrica
Dietas											
Hidratação						SUP					
Medicamentos Injetáveis	Solução fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.										
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência: 2x/24h); MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.										
Medicamentos Oraís	Omegraf 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h).										
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - Diluir em 10ml de Água Destilada e infundir entre 7 a 3 min. (Frequência 6/6h).										
Medicamentos Injetáveis	Cetoprofeno 100mg, Via EV INUSUADO - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 20min. (Frequência 12/12h).										
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 ml) Via EV INUSUADO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 30min. (Frequência 08/08h).										
SOS	Metoclopramida 5mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - diluído em 10ml de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 08/08h).										
SOS	Glicose 25% (10 ml) - Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia capilar < 80 mg/dL.										
SOS	Captopril 25mg Comprimido - Via Oral se PAS > 180 mmHg ou PADs > 110 mmHg.										
SOS	SONDA VESICAL DE ALVIO										
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200:250: 2UI / 251:300: 4UI / 301:350: 6UI / 351:400: 8UI / > 400: 10UI.										
Fisioterapia	Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia										
Cuidados Especiais	Sinais vitais e cuidados locais de 6/6h.										

Valida até 31/09/2021

Assinado digitalmente por Carlos Santos
 CRM 18289 - RFO 5.411 - ENF

28/04/2021 14:49:51

Assinatura	Função	Assinatura	Função
<i>[Assinatura]</i>	Enfermeiro	<i>[Assinatura]</i>	Técnico
<i>[Assinatura]</i>	Enfermeiro	<i>[Assinatura]</i>	Técnico
<i>[Assinatura]</i>	Enfermeiro	<i>[Assinatura]</i>	Técnico

CONCEIÇÃO DE MOURA - ENF

NOME COMPLETO: VAUDSON MGD, DOS SANTOS
 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/1985
 LETO: REGISTRO: F14 1200586

PRESCRIÇÃO MÉDICA



	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica	Rubrica
Dieta		Dieta oral livre				SMD				
Hidratação		Solução Fisiológica 0,9% 500 ml	EV	12/12 h.		SMD				
Medicamentos Injetáveis										
Medicamentos Injetáveis	Endoparina 40 mg (Seringa Preenchida)	Via Subcutânea		Frequência 24/24h	MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.					
Medicamentos Orals	Omeprazol 40mg Cápsula	Via Oral		Frequência 24/24h						
Medicamentos Injetáveis	Dibrona 500mg/mL (Ampola de 2mL)	Via EV DIRETO		Diluir em 08mL de Água Destilada e Infundir em 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).						
SOS	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUÇÃO	Reconstituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%		Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h).						
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/mL (Ampola de 1 mL)	Via EV INFUSÃO		Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h)						
SOS	Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 2mL)	Via EV DIRETO		diluir em 10mL de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 08/08h)						
SOS	Glicose 25% (10 mL)	Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento.		Se glicemia capilar <80 mg/dL.						
SOS	Captopril 25mg Comprimido	Via Oral		Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg						
SOS		SONDA VESICAL DE ALÍVIO								
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h, 12h, 18h, 24h)				SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250-200 / 251-300-400 / 301-350-600 / 351-400-800 / 401 / > 400: 10UI.	24 06	12	18		
Fisioterapia		Fisioterapia respiratória		2 vezes ao dia						
Cuidados Especiais		Sinais Vitais e Cuidados Gerais		de 6/6 h						

Valida das 19:00 do dia 05/09/20
 as 18:59 do dia 06/09/20

Assinaturas e rubricas dos profissionais de saúde.

Assinatura e rubrica de enfermagem.

Assinatura e rubrica de enfermagem.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO: *Solomon Medeiros*
 DATA DE NASCIMENTO: *21/08/1954* LEITO: *1204586*
 REGISTRO: *1204586*

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	Rubrica	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	Rubrica	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica
Dieta		Dieta oral livre				SAD					
Hidratação		Solução fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.				SDF				S00	
Medicamentos Injetáveis											
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.										
Medicamentos Orais	Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h).										
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO - Diluir em 08mL de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h)					06					
SOS	Cortipropeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h).					05					
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/mL (Ampola de 1 mL) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h).					SOS					
SOS	Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO - diluído em 10mL de água destilada, Infundir em 3min. (Frequência 08/08h).					2H					
SOS	Glicose 25% (10 mL) - Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.					SOS					
SOS	Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg.					SOS					
SOS	SONDA VESICAL DE ALÍVIO.					SOS					
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h); SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250-20U / 250-300-4U / 300-350-6U / 350-400-8U / > 400-10U.					2H				18	
Fisioterapia	Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia.					BRN					
Cuidados Especiais	Sinais Vitais e Cuidados de 6/6 h.					20					

Enfermeiro: *[assinatura]*
 Técnico: *[assinatura]*
 Alexsandro A. F. Evangelista
 Tec. de Enfermagem do Trabalho
 COREN-SE: 363495
 Jôsa Vieira Santos
 COREN-SE: 363495
 Jôsa Vieira Santos
 COREN-SE: 363495

Dr. Elardo Batista Nogueira
 Médico
 19:50 do dia 06-09-20
 18:59 do dia 07-09-20



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO: Valdison Medeiros da Silva
 DATA DE NASCIMENTO: 21/03/1951 LITRO: REGRISTRO:
1204586

	MÉDICAMENTO OU CUIDADO			FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)			2º TURNO (07:00 - 13:00h)			3º TURNO (13:00 - 19:00h)			
	Rubrica	Rubrica	Rubrica					Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica	Rubrica
Dieta				Dieta oral livre													
Hidratação				Solução Fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.													
Medicamentos Injetáveis				Enoxaparina 40 mg [Seringa Preenchida] - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA													
Medicamentos Injetáveis				Onesprol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h)													
Orais																	
Medicamentos Injetáveis				Dipirone 500mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO -- Diluir em 08ml de Água Destilada e injundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).													
SOS				Cetoprofeno 100mg Via EV INJEÇÃO - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 20min. (Frequência 12/12h).													
Medicamentos Injetáveis				Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 ml) Via EV INJEÇÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 30min. (Frequência 08/08h).													
SOS				Metoprolamida 5mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - diluido em 10ml de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 08/08h)													
SOS				Glicose 25% (10 ml) - Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.													
SOS				Captopril 75mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg													
SOS				SONDA VESICAL DE ALIVIO													
SOS				Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UJ / 251-300: 4UJ / 301-350: 6UJ / 351-400: 8UJ / > 400: 10UJ.													
Fisioterapia				Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia													
Cuidados Especiais				Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.													

Válida das: 19:00 ao dia 08/04/20
 de: 18:50 do dia 08/04/20

Dr. Edmarildo M. Nunes
 Cirurgião Geral - CRM 30114-4/9371
 Grande Travessia 301
 Vila Vitória, Santos
 SP - 13506-900 - Fone: 3141

Enfermeiro: Alexandro A. Evangelista - COREN 1822/21
 Técnico: Elizabete - COREN 365/21
 Enfermeiro Técnico: [Assinatura] - COREN 365/21
 Técnico: [Assinatura] - COREN 365/21

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO:

Walden Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/1985

LEITO:

614

REGISTRO:

1204586

MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica	Rubrica	Rubrica
	DIETA LIVRE				ENL					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml, USO - EV12 - 12H5.					24 06	12	13			
CEFALOTINA 2g VIA EV DIRETO - DILUIR EM 10ml DE ÁGUA DESTILADA E INFUNDIR EM 3 a 5 min, de 6/6 horas										
DIPIRONA 500mg/ml (AMPOLA de 2ml) VIA EV DIRETO- DILUIR em 18 ml de ÁGUA DESTILADA e INFUNDIR de 3 A 5 min, de 6/6 horas					23 05	11	17			
TRAMADOL 100mg/ml (ampola de 1ml) Via EV INFUSÃO - DILUIR em 100ml de SORO FISIOLÓGICO 0,9% e INFUNDIR em 30 min, de 8/8 horas					24	08	16			
OMEPRAZOL 40mg Via EV DIRETO - reconstituir com seu próprio diluente e infundir em 3 min, diariamente					th					
ENOXAPARINA 40 mg (seringa preenchida) - Via SUBCUTÂNEA, de 24/24 horas						09				
METOCLOPRAMIDA 5 mg/ml (ampola de 2ml) - VIA EV DIRETO- diluir em 10 ml de ÁGUA DESTILADA e , infundir em 3 min					22 06		14			
CETOPROFENO 100mg-VIA-EV infusão - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. DILUIR em 100ml de Soro fisiológico 0,9% e infundir em 30 min, de 12/12 horas					22	10				
SONDA VESICAL DE ALVIO					13H					
Sinais, Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.										
CURATIVO em FO										

Dr. Walden Medeiros dos Santos
Ortopedista Traumatologia
CRM 1173
Médico

[Assinatura]
Enfermeiro

Enfermeiro Técnico Enfermeiro Técnico Enfermeiro Técnico

Válida das _____ do dia _____
as 18:59 do dia _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO: **VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS**
 DATA DE NASCIMENTO: **21/08/1985** LEITO: **F14** REGISTRO: **1.204586**

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica	
Dieta			Dieta oral livre			SND				
Hidratação				Solução Fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.		20	08			
Medicamentos Injetáveis	Cefalotina 1 g Via EV DIRETO	Reconstituir em 10 ml de Água Destilada e Infundir em 3 a 5 min. (Frequência 06/06h)				21	09	0718		
Medicamentos Injetáveis	Enxofrina 40 mg (Seringa Preenchida)	Via Subcutânea (Frequência XX/XXh). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.								
Medicamentos Oraís	Omeprazol 40mg Cápsula	Via Oral (Frequência 24/24h).								
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/ml (Ampola de 2ml)	Via EV DIRETO - Diluir em 18ml de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).				23	11	14		
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 ml)	Via EV INFUSÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h)				24	08	16		
SOS	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO	Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 12/12h)				SOS				
SOS	Metoclopramida 5mg/ml (Ampola de 2ml)	Via EV DIRETO - diluído em 10ml de água destilada. Infundir em 3min. (Frequência 8/8h)				SOS				
SOS	Glicose 25% (10 ml)	Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.				SOS				
SOS	Captopril 25mg Comprimido	Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg				SOS				
SOS	SONDA VESICAL DE ALUMÍNIO					SOS				
Glicemia				Glicemia capilar 6/6h (06h, 12h, 18h, 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250 / 2UI / 251-300-4UI / 301-350- 6UI / 351-400- 8UI / > 400: 10UI.						
Fisioterapia				Fisioterapia Motora e respiratória 2 vezes ao dia						
Cuidados Especiais				Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.						

Dr. Vinícius Sobral
 Médico
 CRP 14.495/1

Válida das 19:00 do dia 08/09/20
 as 18:59 do dia 10/09/20

Dr. Bruno Kerpelmar

Enfermeiro Técnico Enfermeiro Técnico

ASL-0031822/21
 Carlos Santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO: Valdson Medeiros dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: 25/08/85 IDO: F34 REGISTRO: 8204586

Data: <u>04/09/20</u>	Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: <u>Torale</u>		LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: <u>04/09/20 NOLTE</u>		LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input checked="" type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

16:00h Paciente admitido neste setor procedente da urgência, ortopedica, veio em maca acompanhado de funcionário e familiar.

17:00h Realizado CUP com gelco 20

18:00h Escala de dor aferido - segue tranquilo aos cuidados da equipe de enfermagem.

19:00h Paciente no leito, em uso de CUP, cuidados desacompanhado, sem queixas, segue aos cuidados da enfermagem.

20:00h Aferido 55VU ————— x ————— (B)

21:00h Recebido lanche pela nutricionista ————— (B)

22:00h Aferido 55VU, conforme P.O.

24:00h Parte reparação de ferida queixa de dor

05:00h Parte reparação de ferida queixa de dor

06:00h Aferido 55VU, conforme P.O.

06:30h Parte segue para allargos aos cuidados da equipe x (B)

ASL-0031822/21
 Carlos Santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO:

Johnson Mesias da Costa

DATA DE NASCIMENTO:

22/08/85

LEITO:

F15

REGISTRO:

J204586

Data: 05/09/20	Turno: Janta	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

Turno: Tarde	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

Turno: Noite	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

7:00 - Paciente no leito calmo em decúbito de 30°, curativo
necessário exposto, afetar no tórax com AVP + ox
terapia. MS curado do equipe de enfermagem

7:30 - Acertar o lote deigo degerem ofertado pela UNO

8:00 - Arquivo SSVU

9:00 - Administrado enoxaprim de dose conforme presc
medica

10:00 - Administrado cataplasma de amido conforme presc
medica Acertar o lote ofertado pela UNO

11:00 - Realizar banho de esponja + toalha de lençol

12:00 - Acertar o lote deigo ofertado pela UNO

12:30 - Paciente no leito calmo em curado do equipe de enfermagem

14:00 - Arquivo SSVU

15:00 - Acertar o lote ofertado pela UNO

16:00 - Paciente no leito calmo em curado até o momento

17:00 - Paciente segue tranquilo

18:00 - Acertar o lote ofertado pela UNO

18:30 - Paciente no leito calmo em curado do equipe de enfermagem

19:00 - Em cantina use de curito dorsal, aliametico
ambiterico, afetar em uso paraterapia

20:00 - Verificados SSVU e sem queixas

21:00 - Acertar lote deigo ofertado

23:00 - Administrado medicacao prescrita dipi
rana

24:00 - Paciente repousando no leito.

05:00 - Administrado medicacao prescrita
dipirana

Em grupo, às 24hs, foi administrado tenaxat

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 84216-TE

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 84216-TE

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 84216-TE

06:00 - Administrando medicamentos presc
ta, ame prazal, segue cuidados

Paula Roberta
COREN-SE 841216-TE

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO:

Volderson

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

F14

1204586

Data: 08/09/2016	Turno: manhã	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: Tarde	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: Noite	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input checked="" type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

07:00h Paciente encontra-se no leito, edmo, em uso de c.v.p. indolizado, seu queixo
 07:30h Receber dieta, oferecida pelo SNO
 08:00h Feito e anotado SSV. —
 08:00h adm. Tramadol conforme prescrição
 09:00h adm. Emoxoprina, conforme presc
 Realizado banho de aspersão
 + estético, do leito
 10:00h Receber lanche oferecido pelo SNO
 11:00h adm. Dipirona, conforme prescrição
 12:00h Receber suco de laranja prescrito
 12:20h Receber dieta, oferecida pelo SNO
 13:00h segue repousando no leito —
 14:00h Feito e anotado SSV. —
 15:00h Receber lanche oferecido pelo SNO
 16:00h adm. Tramadol conforme prescrição
 17:00h adm. Dipirona, conforme prescrição
 18:00h Receber dieta, oferecida pelo SNO
 18:50h segue tranquilo aos cuidados
 da equipe de enfermagem —
 Em tempo digo realizado c.v.p. com
 gelco 20ml —
 19:00h paciente encontra-se no leito edmo, em uso de c.v.p. indolizado, seu queixo
 em uso de protetores por via percutânea
 seu nome e relato em papel
 novo oficial 100g
 20:00h paciente encontra-se no leito oferecido pelo SNO

31/09/2016
 Alexs
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 31348

22100 Administração de ambulância 10 mil por via oral
 23100 Administração de soro e soro a pontos mltiplos
 24100 Administração de transfusão de 100 ml de O2+ sangue e plasma
 25100 administração de plasma capilar
 26100 administração de soro de plasma
 27100 administração de plasma a pontos de sutura
 28100 administração de plasma de plasma
 29100 administração de plasma por via oral
 30100 administração de plasma capilar
 31100 administração de plasma
 32100 administração de plasma a pontos de sutura
 33100 administração de plasma

Alexandre A. F. Evangelista
 Téc. de Enfermagem do Trabalho
 COREN-SE: 363485

Alexandre A. F. Evangelista
 Téc. de Enfermagem do Trabalho
 COREN-SE: 363485

ASL-0031822/21
 Carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 Carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 Carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 Carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 Carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

NOOME COMPLETO: Volksman Medeiros dos
 DATA DE NASCIMENTO: 23/08/1985 LEITO: F34 REGISTRO: 1204586

Data: <u>07/09/2020</u> turno: <u>manhã</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: <u>Tarde</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: <u>Noite</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

07:00 paciente no leito apêndicite aguda
 intermício verbalizando em queixas em
 uso de a.ciss. Hidralizab Doc: geluda 969469
 08:00 administrado Tramol Doc: geluda 90946
 09:00 administrado plexane Doc: geluda 70946
 11:00 administrado dipirone Doc: geluda 96946
 12:00 paciente segue apêndicite aguda, intermício
 verbalizando orientado sem queixas Doc: geluda
 Doc: base 909469

13:00h paciente encontra-se no leito com
 sem uso de cvp. sem intercorrência
 14:00h Medico e anotado SSVV.
 15:00h Realizada dieta oferecida pelo SMO
 15:50h Realizado cvp. com gelo 20 -
 16:00h Sdu. Tramol conforme prescrição
 17:00h Sdu. Dipirone conforme prescrição
 18:00h paciente dieta, oferecida pelo SMO
 18:50h segue tranquilo aos cuidados
 da equipe de enfermagem
 19:00 - Encontra-se de decúbito dorsal, acianático
 amnésico, apêndicite em uso gelo hidralizab
 20:00 - Verificado SSVV e sem queixas.
 21:00 - Alerta em lanche oferecido.
 23:00 - Administrado medicamento prescrito
 dipirone.
 24:00 - Administrado medicamento prescrito
 tramal 300 mg + 300 SFO 191.

Paula Roberta de Jesus Santos
 COREN-SE 841216-TE
 Paula Roberta de Jesus Santos
 COREN-SE 841216-TE

05:00 - Administrados medicamentos presentados
diferencia.

06:00 - Administrados medicamentos, como para el
menor; Verificados según unidades

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 841216-TE

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

nome completo: Valdemar Medeiros de Souza
 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/1951 LEITO: F34 REGISTRO: J204586

Data: <u>08/09/20</u>	Turno: <u>Manhã</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: <u>Manhã</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: <u>Noite</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

7:00 - Paciente → leito colono em yaueler de 30, aeromático, normotensão, eufórico, eufórico em toque com JVP + normal capilaridade da equipe de enfermagem

7:30 - Paciente de zero aguçando

8:00 - Após SSN administrado tranquilizante de baixa condensa prescrição médica

9:00 - Após administrado analgésico paciente aguçado

11:00 - Administrado dipirona de baixa condensa e prescrição médica

13:00 - Paciente encontra-se no leito colono em uso de CVP + sorobespis aguçado CVC

13:55h Paciente encaminhado para CC

17:45h Paciente retorna do CC colono em uso de CVP + sorobespis, sem intercorrências, veio em maca acompanhada de funcionárias com protocolo RX realizado e película no RX. Enfo: centro

18:00h Paciente quieto, aguçado

19:50h Segue tranquilo aos cuidados da equipe de enfermagem

19:00 paciente encontra-se no leito colono aguçado sem uso de paracetamol por via oral sem queixas a respeito do estado

20:00 aguçado sem queixas

21:00 paciente encontra-se no leito colono aguçado sem queixas

22:00 paciente encontra-se no leito colono aguçado sem queixas

Alexsandro A. F. Evangelista
 COREN/SE - 363485 - TE

23:00 filmar a sala de aula e o professor
24:00 filmar a sala de aula e o professor
25:00 filmar a sala de aula e o professor
26:00 filmar a sala de aula e o professor
27:00 filmar a sala de aula e o professor
28:00 filmar a sala de aula e o professor
29:00 filmar a sala de aula e o professor
30:00 filmar a sala de aula e o professor

Alexsandro A. F. Evangelista
COREN/SE 363485 - TE

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

Valdean Medeiros de Santa

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85

LEITO:

F14

REGISTRO:

1204834

Data: 09/09/20	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

7:00 - Paciente no leito, calmo, em posição de 30°, acionático, não verbal, eufórico, apneia com suporte com suv + suporte por os cuidados da equipe de enfermagem

7:30 - Realizou o dysequim orientado pela ENO

8:00 - Administrado transf de sangue conforme prescrição médica

8:30 - Paciente saiu de alta hospitalar em caráter de alta com bom estado de saúde

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO:

Valdean Nader dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85

LEITO:

F14

REGISTRO:

1204886

S	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA INTERNA <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA EXTERNA			
	SETOR DE ORIGEM: <u>Ala F</u>		UNIDADE DE DESTINO: <u>CC</u>	
	DATA: <u>08/04/20</u>		HORA	
B	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:			
	SINAIS VITAIS: PA: <u>120/80</u> mmHg FC: <u>47</u> bpm FR: <u>18</u> rpm <u>97,7</u> % SO ₂			
	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> SONOLENTO <input type="checkbox"/> TORPOROSO <input type="checkbox"/> COMATOSO <input type="checkbox"/> SEDADO			
	PADRÃO RESPIRATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> AR AMBIENTE <input type="checkbox"/> SUPORTE DE O ₂ _____ % <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT			
	PACIENTE EM PROTOCOLO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL: _____			
A	<input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA <input type="checkbox"/> ALERTA PACIENTE CRÍTICO <input type="checkbox"/> OUTRO: _____			
	GLASGOW: <u>15</u>			
	DISPOSITIVOS EM USO:			
	DISPOSITIVOS	DATA E SETOR EM QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO	TIPO DE CATETER/SONDA	SONDA (Nº) CATETER (SÍTIO)
	TOT/TQT			
	CVC/CVP	<u>04/09</u>		
	SNE/SNG			
	SVD			
	OUTRO:			
	MEDICAMENTOS POR INFUSÃO CONTÍNUA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> DROGA VASOATIVA <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> ELETROLÍTOS			
ISOLAMENTO <input type="checkbox"/> SIM TIPO: <input type="checkbox"/> CONTATO <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> PRECAUÇÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA				
RISCOS CLÍNICOS AVALIADOS: <input type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> FLEBITE <input type="checkbox"/> BRONCOASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> NUTRICIONAL				
ALERGIA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO PULSEIRA DE RISCO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA				
EXAMES PENDENTES: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM				
OUAIS: <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> BIÓPSIA <input type="checkbox"/> CATETERISMO CARDÍACO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> SCAN <input type="checkbox"/> OUTROS: _____				
OBSERVAÇÕES:				
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: 				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				
RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:				
ENFR DO SETOR DE ORIGEM:		ENFR DO SETOR DE DESTINO:		
CONDIÇÕES DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> BAIXO RISCO <input type="checkbox"/> MÉDIO RISCO <input type="checkbox"/> ALTO RISCO		OBS: CLASSIFICAÇÃO NO VERSO		
INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
EQUIPE RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE:				

NOME COMPLETO:

Waldemar Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85, F14

LEITO:

REGISTRO:

1201586

CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA PERI-OPERATÓRIA

PRÉ-OPERATÓRIO:

DATA DA CIRURGIA: 04/04/2021	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Lateralidade demarcada com alvo: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
Pulseira de identificação: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Retirada de adornos ou próteses: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central
Avaliação pré-anestésica: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Término de consentimento anestésico: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	
Término de consentimento cirúrgico: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Término de consentimento para inserção ou amputação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> NA	
Exames de imagem e demais complementares estão disponíveis para o procedimento: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Término de consentimento para transfusão: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	

 Assinatura e carimbo:
 Cat. João Victor
 Geny Col. 201

SIGN IN - ANTES DO INÍCIO DA ANESTESIA: Hora: h

Identificação correta do paciente: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Conduta:
Lateralidade demarcada com alvo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Conduta:
Dispositivos implantáveis serão utilizados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:
Dispositivos implantáveis em sala operatória? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Conduta:
Equipamentos, materiais e medicamentos disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:
Na ausência de materiais e equipamentos, a equipe autoriza o início do procedimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:
Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais:
Risco de tromboembolismo moderado ou alto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Traçagem sanguínea? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Risco de perda sanguínea maior de 500 ml? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Reserva de UTI? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Exames complementares estão disponíveis para o procedimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Reserva de sangue? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Risco de via aérea difícil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Risco de broncoaspiração? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Equipamentos disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

TIME OUT - ANTES DA INCISÃO: Hora: h

Apresentação da equipe: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pulseira de identificação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data de nascimento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Procedimentos propostos:		
Sito cirúrgico:	Lateralidade: <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> NA	
Profilaxia antibiótica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Medicamento:	Dose: Horário:
Terapia antibiótica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Medicamento:	Dose: Horário:
Materiais e Equipamentos disponíveis e funcionando? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:	
Equipe cirúrgica completa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:	

SIGN OUT - ANTES DA SAÍDA DA SALA OPERATÓRIA: Hora: h

Procedimentos cirúrgicos:	
Conferência de pinças: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há material para exame anatomopatológico e está corretamente identificado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conferência de gazes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há material biológico para desprezo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conferência de compressas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há material biológico para cultura? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conferência de agulhas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há exames complementares para encaminhar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Houve interferência intra-operatória? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais: Conduta:
Houve problema com algum equipamento durante a cirurgia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais: Conduta:
Há alguma orientação importante no cuidado desse paciente a partir de agora? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais:

Assinatura e carimbo:

Anestesiologista

Cirurgião/Assistente

Enfermeiro

Paciente admitido na SO para submeter-se a procedimento cirúrgico acordado, consciente, orientado, verbalizando, em uso de AVP em HSE + Soroterapia, atadura em MID, com exames laboratoriais + prontuário. Monitorização SSVU = PA = 103 x 87 mmHg, FC = 79 bpm, SpO₂ 94%. Às 14:30 realizado análise de urina com agulha nº 23 com sucesso, feito assepsia e antissepsia, em seguida posto campo estéril. Iniciado ato cirúrgico, sem intercorrências. Atividade terminada. Finalizado procedimento com sucas.

Paciente encaminhado para SRPA após ato cirúrgico acordado, consciente, orientado, verbalizando em uso de AVP + soroterapia com curativo limpo. Seco em MID, segue com prontuário completo + exames, sem queixas, sob efeito analgésico.

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE NA ADMISSÃO DA SRPA)

HORÁRIO: 15:49 - paciente admitido na SRPA após o ato cirúrgico sob efeito analgésico em uso de soroterapia monitorada PA: 102 x 85 FC: 77 SpO₂: 94% segue os cuidados de enfermagem paciente encaminhado p/ o setor de fisioterapia e prontuário completo

Dr. Hermelinda C. de Melo
COREN/SE 001.226.110 - TE
[Assinatura]

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE 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		X	X		
	CAPAZ DE MOVER OS 02 MEMBROS	01	X				
	INCAPAZ DE MOVER OS MEMBROS	0					
RESPIRAÇÃO	RESPIRA PROFUNDAMENTE OU TOSSE LIVREMENTE	02	X	X	X		
	DISPNEIA OU LIMITAÇÃO DE RESPIRAÇÃO	01					
	APNEIA	0					
CIRCULAÇÃO	PA 20% DO NÍVEL PRÉ ANESTÉSICO	02	X	X	X		
	PA 20% - 49% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	01					
	PA 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	0					
CONSCIÊNCIA	LÚCIDO, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	02	X	X	X		
	DESPERTA SE SOLICITADO	01					
	NÃO RESPONDE	0					
SATURAÇÃO	MAIOR QUE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	02	X	X	X		
	MAIOR QUE 90% COM OXIGÊNIO SUPLEMENTAR	01					
	MEIOR QUE 90% COM OXIGÊNIO SUPLEMENTAR	0					
TOTAL:							

NOME COMPLETO:

Valdson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21.08.85 F14

LEITO:

REGISTRO:

4904586

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	
CIRURGIÃO:	Dr. Roberto Lima
ENFERMEIRO:	Alessandra + Brenelly
ANESTESIOLOGISTA:	Dr. Paulo Gil Fabíca Medeiros
CIRCULANTE DE SALA:	Ana Cristina + Tainara
INSTRUMENTADOR:	Eleber + Andreia
DATA:	08/09/20
SALA CIRÚRGICA:	06

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO:


<p>CIRURGIA Material: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u></p>	<p>CIR Material: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u></p>
<p>CIRURGIA Material: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u></p>	<p>CIR Material: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u> Data de validade: <u>03/09/20</u> Marca: <u>U6</u> Quantidade: <u>1</u> Observações: <u>U6</u></p>



CIRURGIA

COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE ORTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL (OPME)

NOME COMPLETO Waldson Medeiros dos Santos		REGISTRO 1204586
DATA DE NASCIMENTO 21/08/1985	LEITO F14	

LUNVÊNIO: SUS		DATA DA UTILIZAÇÃO: 08 / 09 / 2020	
DIAGNÓSTICO Fratura do pênula tibial direita		LUNVÊNIO: SUS	
PROCEDIMENTO REALIZADO Redução cirúrgica com fixação percutânea		DATA DA UTILIZAÇÃO: 08 / 09 / 2020	
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO Dr. Roberto Lima		LUNVÊNIO: SUS	
IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS Ortopedi  CRM-1173		LUNVÊNIO: SUS	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408050055.1	QUANTIDADE UTILIZADA 01	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS Parafuso exposto 6.3	Nº LOTE
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Ontoplam		CAIXA CIRÚRGICA	
CARIMBO / ASSINATURA		CMPE	
CONTROLE DA CENTRAL DE OPME		CMPE	
DATA DE RECEBIMENTO		CMPE	

1ª VIA - PRONTUÁRIO 2ª VIA - CENTRAL DE OPME 3ª VIA - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

ASL-0031822/21
 Carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO:	Nº DO CARTÃO SUS:	Nº DO PRONTUÁRIO
				1204586

UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA	CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
--	------------------------------	---------------------------

ADILTE Valquiria Medeiros dos Santos

NOME DA MÃE Valquiria dos Santos	<input type="checkbox"/> 1 - 20/09
-------------------------------------	------------------------------------

ENDEREÇO COMPLETO RUA G nº 21 - blocoamento 02 -

DATA DE INTERNAÇÃO 04/09/20	HORA DE INTERNAÇÃO 16 Hs 37 Min.	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO 05	NÚMERO DO LEITO 14	EMFERM. F	CPF MÉDICO SOLICITANTE
--------------------------------	-------------------------------------	---	------------	-----------------------	--------------	------------------------

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - FERRIÊNCEIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVAÇOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS				

<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIIH 1 PARA AIIH 5
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIIH 5 PARA AIIH 5
			<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIIH 5 PARA AIIH 5 - PÓS TRANSPLANTE

<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE		

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) Dr. Roberto [Assinatura] Ortopedia Traumatologia CRM 4173	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO 08/09/2020
--	---	-----------------------------------

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO 01 Parafuso espongioso 6.5

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
---	--------------------

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

PACIENTE: _____

Nº BAANH: _____

PRONTUÁRIO Nº _____

DATA DA CIRURGIA: _____

CONVÊNIO: _____

CIRURGIÃO: _____

PROCEDIMENTO: _____

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 21290

MATERIAL		REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
	Placa em T 3,5			Haste Bloqueada Proximal		
	Placa A/C Peq. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Distal para Haste		
	Placa em Trevo 3,5			Parafuso Tampão		
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
	Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Tuba Tubo <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa A/C Estreita 4,5			Fixador Linear (Antebraço)		
	Placa A/C Larga 4,5			Fixador Linear (Umero)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Umero)		
	Placa em L/T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda			Fixador Articulado (TP Colles)		
	Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Ilizarov		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Osso		
	Parafuso de Compressão			Equipo p/ Bomba Infusão		
Quadri	Prótese Thompson			Equip. Multivias		
	Parafuso p/ Acetabulo			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo Bipolar			Parafuso Transverso		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Acetábulo Cimentado			Agrafe		
	Inserto do Acetábulo			Âncora Femoral (Endoboton)		
	Cabeça Intercambiável			Âncora		
	Haste			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
Joelho	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 (
OPSITE			Placa Bloqueada 4,5 (
Cimento Ortopédico			Placa Titânio () (
Kit Cimentação			Placa Pedus			
Campo Cirúrgico						

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1173

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL ___MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL ___MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL ___MM	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL ___MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ___MM	Nº	QTD
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ___MM	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 3,5	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 4,5	Nº	QTD
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/16	Nº	QTD
	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/32	Nº	QTD

INSTR./CIRCULANTE _____

Nº DO PEDIDO _____

FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA

NOME COMPLETO:

Waldson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21.08.85

LEITO:

F14

REGISTRO:

1204586

INDICAÇÃO CIRÚRGICA: <i>Amputação cirúrgica de braço</i>		DATA: <i>09/08/20</i>	CONVÊNIO: <i>SUS</i>
CIRURGIÃO: <i>Dr. Roberto Lima</i>			
1ª AUXILIAR:			
2ª AUXILIAR:			
ANESTESIOLOGISTA: <i>Dr. Patrício Medeiros</i>			
ANESTESIA: <i>Macqui</i>			
CI-CULANTE: <i>Ana Cristina + Tamara</i>			
MEDICAMENTOS	QNT	MEDICAMENTOS	QNT
AC-DO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG/3ML		ENOXAPARINA 40 MG / 0,4 ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML	
AVIQUARONA		ETILEFRINA (EFORTIL) 30MG/ML	
ATHACÚRIO 25 MG / 5 ML		FENTANIL	
ATROPINA 0,25MG/ML		HIOSCINA (BUSCOPAN) ESCOPOLAMINA 20 MG / ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML		INSULINA - NPH 10ML <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/>	
BUPIVACAÍNA (NBOCAINA) 1% VASO 1200.00 20ML		IMIPINEM + CLASTINA (TIENAM) 500MG/120ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAINA) 5% VASO 0,5% / 20ML		IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)	
BUPIVACAÍNA (NEOCAINA) PESADA 0,5% / 20ML	<i>1</i>	LIDOCAÍNA (5% VASO) 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	<i>0,1</i>
CAPTOPRIL 25MG COMP		LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30MG	
CLORPROMAZINA 25MG/5ML		LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C/ VASO) 20ML - 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 25 MG COMP.	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 50 MG COMP.	
CETOPROFENO (PROFENO) 100MG PO LIQ/100		METRONIDAZOL 500 1MG / 100 ML	
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML		METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10 MG / 2 ML	
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10 MG / 5 ML		NEOSTIGMINA 0,5 MG /ML	
CLINDAMICINA (DALACIN) 500 MG / 4 ML		NORADRENALINA 8MG/4MG	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		ÓXIDO DE ZINCO - VIT. A E D (HIPOGLÓS) 30 G	
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1%		OMEPRAZOL 40MG/10ML	
CLORETO DE SÓDIO 20% / 10 ML		ONDASTERONA 8MG/4ML	
COLAGENASE 31G BISNAGA		PANCRUDNEO 1MG/2ML	
DESLANDÓDEO 0,4 MG / 2 ML		PENTOXIFILINA 100MG/5ML	
DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML		PENINSULINA C POTÁSSICA 500 COQU	
DICLOFENACO 75 MG / 1,5 ML		PROMETAZINA (FERNEGAN) 50MG/2ML	
DIPIFONA 500MG/2ML		PRECEDEX	
DOBUTAMINA 250MG/20ML		PROPOFOL	

dimet. 0,2 mg
0,1

		EQUIPAMENTOS	QNT
PROTAMINA			
PROSTIGMINA		APARELHO DE ANESTESIA	
RANITIDINA (ANTAK) 50MG/3ML		BISTURI ELÉTRICO / BIPOLAR	
SEVOFLURANO		CAPNÓGRAFO	
SULFATO DE MAGNÉSIO		DESFIBRILADOR	
SUBGALATO DE BISMUTO 30 MG		ESTRIBO	
SUXAMETONEC 100MG/FRASCO		FONTE DE ENERGIA / FIBRA ÓTICA	
TERRITALINA (IIRICANIL) 0,5/1ML		FOTÓFORO	
TRAMAL 100 MG		LAR NGOSCÓPIO	
ULTRATIVA		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
VANCOMICINA 50MG/ML		MONITOR CARDIACO	
SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT	ÓXIMETRO	
ÁGUA DESTILADA 1000-ML		RAIOX	
SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000 ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
SORO RINGEII LACTATO 500 ML	1	SERRA ELÉTRICA	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	0,1		
SORO GLUCOSADO 5% 500 ML		MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT
SORO GLUCOFISIOLÓGICO 5% 500ML		ALGODÃO HIDROFÍLO	
FISIOCIRÚRGICOS	QNT	A CATH Nº <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24	
ALGODÃO C/AG Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		ABAIXADOR DE LÍNGUA (ESPÁTULA)	
ALGODÃO S/ AG Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		AGULHA DESCARTAVEL Nº <input type="checkbox"/> 13X0,45 <input type="checkbox"/> 30X0,70 <input checked="" type="checkbox"/> 30X0,80	0,9
CATGUT CROM. C/AG. Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1	AGULHA PERIDURAL Nº 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	
CATGUT CROM. S/AG. Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	0,1	AGULHA RAQJI Nº <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 27	0,1
AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10 CM <input type="checkbox"/> 15CM <input type="checkbox"/> 20 CM <input type="checkbox"/>	
CATGUT. SIMPLES C/ AG. Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		ATADURA CREPOM 10CM	0,9
MONOCRYL 5,0 REF Y844 1,6CM		ATADURA CREPOM 15CM	0,3
MONOCRYL 5,0 REF Y485		ATADURA CREPOM 20CM	
MONOCRYL 0 REF Y967H 3,5CM		ATADURA GESSADA 10 CM <input type="checkbox"/> 15CM <input type="checkbox"/> 20 CM <input type="checkbox"/>	
MONOCRYL 3 REF Y3025 1,5CM		BOLSA DE COLOSTOMIA	
MONOCRYL 3,0 REF B450-30		CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7,0 <input type="checkbox"/> 7,5 <input type="checkbox"/> 8,0 <input type="checkbox"/> 8,5 <input type="checkbox"/> 9,0 <input type="checkbox"/>	
MONOCRYL 3,0 C/ 2 AG. 70CM		CAPA P/ MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> CAPA P/ VÍDEO <input type="checkbox"/>	
MONOCRYLON Nº 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10	1	CATETER TIPO ÓCULOS	
POLIÉSTER (ETIBOND) Nº 0 <input type="checkbox"/> 5		CERA P/ OSSO	
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
POLYCRYL Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		COMPRESSAS GRANDES	0,3
VICRYL Nº 0 C/ AGULHA		COMPRESSAS PEQUENAS	
		CURATIVO OXITE	
		DRENO DE TORAX Nº 28 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/>	
		DRENO DE PEN ROSE Nº 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	

DRENO DE KERH EMI T Nº 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
DRENO DE SUCCÃO Nº 3.2 <input type="checkbox"/> 4.8 <input type="checkbox"/> 6.4 <input type="checkbox"/>		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>	
DUPLDO LUMEM		SONDA DE CATETER P/ OXIGÊNIO Nº10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>	
ELETRODO DESCARTÁVEL PARA MARCAPASSO		SONDA DE FOLEY 3 VIAS Nº 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	
ELETRODO DESCARTÁVEL	05	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 4.5 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO PARA BOMBA SERINGA		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/> 7.0 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 7.5 <input type="checkbox"/> 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO MICROGOTAS		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº <input type="checkbox"/> 9.0 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO P/ TRANSFUÇÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO AMBAR		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/>	
EXTENSOR 120 CM		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 7.0 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/>	
EXTENSOR 02 VIAS		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 <input type="checkbox"/> 2.5 <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/>	
ESCOVA PVP	11111 05	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 1.0 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/>	
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/>	
FITA CARDIACA FC 500		SONDA GÁSTRICA ASPIRAÇÃO Nº <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
FILTRO DE BARBEIRA		SONDA GÁSTRICA ASPIRAÇÃO Nº10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>	
FITA CREPE		SNG Nº 16 <input type="checkbox"/> 1E <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	
GAZE	11111 06	TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
GELCON Nº <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>		TRANSDUTOR	
INTRODUTOR DA		TRANSOFIX	05
KIT CATARATA 3/3 6.5 MM		TUBOS DE TCA	
LÂMINA DE DISTUR Nº 11 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	05		
LATEX 204 AMARELO <input type="checkbox"/> SILICONE <input type="checkbox"/>			
LIGA CLIP 100			
LIGA CLIP 300		GASOTERAPIA	QNT
LUVA ESTÉRIL 6.3 <input type="checkbox"/> 7.0 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	03	AR COMPRIMIDO	
LUVA ESTÉRIL 8 <input type="checkbox"/>	01	GÁS CARBÔNICO	
LUVA ESTÉRIL 9 <input type="checkbox"/>	09	OXIGÊNIO	
LUVA DE PROCEDIMENTO		PROTÓXIDO DE AZOTO	
MAANTA TÉRMICA		VÁCUO	
SCALP Nº 19 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>			
SERINGA DESCARTÁVEL 1 ML <input type="checkbox"/> 60 ML <input type="checkbox"/>		FRACIONADOS	QNT
SERINGA DESCARTÁVEL 3 ML <input type="checkbox"/> 5 ML <input type="checkbox"/>	09	ALCOOL À 70% 80 ml	
SERINGA DESCARTÁVEL 5 ML <input type="checkbox"/>	01	CAL SOLDADA	
SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML <input type="checkbox"/>	02	CLOREXIDINA ALCOOLICA 70 ml	
SERINGA P/GASOMETRIA		ESPARADRAPO COMUM 50 cm	
SONDA CATETER TIPO OCULOS		ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
		GORRO TURBANTE	1 1 1 03

MÁSCARA DESCARTAVEL			
POLVIDINE TÓPICO			
POLVIDINE DEGERMANTE			
SACOS PLÁSTICOS	11	09	
SACOS P/ LIXO	111	03	
HEMOCOMPONENTES		QNT	
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			
PLAQUETAS			

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO: Raldson Medeiros dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1985	LEITO: F14	REGISTRO: 1204586

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	SALA OPERATÓRIA: 06	DATA DA CIRURGIA: 08 / 09 / 2020
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do planalto tibial direito		
CIRURGIA PROPOSTA: Redução cirúrgica com fixação percutânea		
CIRURGIA REALIZADA: A proposta		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: A mesma		
CIRURGO: Dr. Roberto Lima		
1ª AUXILIAR:		
2ª AUXILIAR:		
3ª AUXILIAR:		
ANESTESIOLOGISTA: Ana Patricia		
ANESTESIA REALIZADA: Raque		
INÍCIO DA ANESTESIA:	INÍCIO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA CIRURGIA:
		TÉRMINO DA ANESTESIA:

EQUIPAMENTOS:		
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/>	INTENSIFICADOR DE IMAGENS: <input type="checkbox"/>	RISTURI ELÉTRICO: <input type="checkbox"/>
CRANIÓTOMO PNEUMÁTICO: <input type="checkbox"/>	SISTEMA DE ENDOSCOPIA: <input type="checkbox"/>	ULTRASSOM: <input type="checkbox"/>

MATÉRIAS ESPECIAIS UTILIZADAS: Alparafuso esponjoso esponjoso

ANTISSEPSEIA: Clonexidina alcoolica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO: posição, uso de coxim, via de acesso, técnica realizada, descrição das lesões e dos órgãos examinados, exames radiológicos trans-operatórios, relatar obtenção de peças cirúrgicas para histopatologia, biópsias, secreções colhidas para estudos laboratoriais, lavações, tipo de suturas, tipo de curativo, etc.

Decubito dorsal
Antissepsia
Rampas
Redução cirúrgica com fixação percutânea
Curativo

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1173

HOSPITAL
CIRURGIA
FICHA DE ANESTESIA

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: _____ LEITO: _____ REGISTRO: _____

SEXO: MASCULINO FEMININO SALA OPERATÓRIA: 06 DATA DA CIRURGIA: 09 de 2020
 IDADE: _____ COR: _____ CONVÊNIO: SUS
 CIRURGIÃO: Carlos Santos ANESTESIOLOGISTA: Patricia Medeiros
 1ª AUXILIAR: _____ 2ª AUXILIAR: _____
 DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: F. J. de Plac. + K. L. P.
 DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: _____
 CIRURGIA PROPOSTA: Redu. de f. e. com p. e. n.
 CIRURGIA REALIZADA: _____ CÓDIGO CIRÚRGICO: _____
 PRÉ-MEDICAÇÃO: _____ HORA: _____ RESULTADO: 1 2 3 4 5 6
 INÍCIO DA ANESTESIA: 14:30 INÍCIO DA OPERAÇÃO: 14:40 ALTA DA ANESTESIA: 15:00 RISCO OPERATÓRIO: 1 2 3 4 ESTADO FÍSICO: 1 2 3 4 5 6 7

MONITOR ECG OXÍMETRO PULSO CAPNÓGRAFO TAM NÃO INVASIVA VENTILADOR

FLUIDOS:

ANOTAÇÕES:

DROGAS	CONC.	QNT.
Neom Polms 100		
D. 17 30 - P		
V. 12		
B. 01		
K. 01		
P. 100		
D. 17 30 - P		

AGENTE ANESTÉSICO: _____
 TÉCNICA: _____
 INDUÇÃO: _____ POSIÇÃO: _____ LOCAL DA PUNÇÃO: _____ LÍQUIDO RETIRADO: _____
 TÉCNICA: _____ POSIÇÃO APÓS: _____ POSIÇÃO OPERATÓRIA: _____ RESULTADO B. R. M.: _____
 DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 4a DURAÇÃO DA ANESTESIA: 11 CONSCIÊNCIA: _____
 POSIÇÃO OPERATÓRIA: UTI SRPA DESTINO DA SRPA: LEITO ALTA HOSPITALAR CONDIÇÕES: _____
 OBSERVAÇÕES: _____

Dr. Patricia Medeiros Perreira
 Anestesiologista
 CRM 32529

ARACAJU, 09 de 2020



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 07/09/2020
Hora: 09:22

Laboratório

Atendimento: 1204579
Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA G N 21 LOTEAMENTO 02
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
Convênio: Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 99990-7026/99640-5611
Idade: 35 anos

CREATININA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Soro
Metodo: Cinetico

RESULTADO

1,1 mg/dl

Referência

H: 0,9 - 1,3 mg/dl
M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Sangue Capilar
Metodo: Glicosimetro

Resultado

94 mg/dl

Referência

60 a 99 mg/dl

POTÁSSIO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Soro
Metodo: Ion Seletivo

Resultado

3,8 mmol/L

Referência

3,5 a 5,5 mmol/L

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1985

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 Araujo
Júnior
Biomédico
CRBM 7908



Laboratório

Atendimento: 1204579
Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA G N. 21 LOTEAMENTO 02
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
Convênio: Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 99990-7028/99640-5611
Idade: 35 anos

SÓDIO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Soro
Método: Ion Seletivo

Resultado

138 mmol/L

Referência

Normal: 135 a 145 mmol/L

UREIA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Soro
Método: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO

32 mg/dl

Referência

Adulto: 17 - 43 mg/dl
Criança: 11 - 45 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
CREM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2675

Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CREM 7909



Laboratório

Atendimento: 1204579
 Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 Tp. Atend: Urgência
 Endereço: RUA G N 21 LOTEAMENTO 02
 Cidade:
 Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
 Convênio: Sus
 Med.Sol:
 Bairro:
 Telefone: 99990-7028/99640-5611
 Idade: 35 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Sangue Total
 Método: Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos: 4,4 milhões/mm³
 B) Hemoglobina: 13,4 g/dl
 C) Hematócritos: 40,7 %

Referência

Homem Mulher
 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
 Homem Mulher
 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
 Homem Mulher
 40 - 50 35 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M: 92,50 fl
 B) H.C.M: 30,45 pg
 C) C.H.C.M: 32,92 g/dl
 D) R.D.W: 12,3 %

82 - 95
 26 - 34
 30 - 35
 10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global): 10.500/mm³
 B) Contagem diferencial: %
 Segmentados: 5481,0 /mm³
 Eosinófilos: 01,9% 199,5
 Basófilos: 00,2% 21,0
 Linfócitos: 40,6% 4263,0
 Monócitos: 05,1% 535,4

5.000 a 10.000/mm³
 40 a 70 1.600 a 7.300
 01 a 04 50 a 400
 00 a 02 00 a 200
 20 a 50 1000 a 5000
 03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

Valor Encontrado: 388.000 /mm³

150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Marta Lira Santana
 Biomédica
 CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueline Lúcia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2675

Railton Rocha de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7909



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 07/09/2020
Hora: 09:22

Laboratório

Atendimento: 1204579
Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA G N.21 LOTEAMENTO 02
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
Convênio: Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 99990-7029/99640-5611
Idade: 35 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material Plasma
Método: Automatizado

TEMPO DE PROTOMBINA: 12,4
PROTOMBINA (ATIVIDADE): 100
INR: 1,0

Referência

10,0 a 14,0
70 a 100%
0,81 a 1,13

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO : RNI

Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos :
de alto risco : 2.0 - 3.0

Prevenção de Trombose venosa profunda : 2.0 - 3.0

Prevenção de Tromboembolismo : 2.0 - 3.0

Prevenção da recorrência do embolismo, ou tratamento de :
pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas. : 3.0 - 4.5

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

Laboratório

Atendimento	1204579	Data	04/09/2020 14:09
Nome	VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS	Convênio	Sus
Tp. Atend	Urgência	Med. Sol:	
Endereço	RUA G N.21 LOTEAMENTO 02	Bairro:	
Cidade		Telefone:	99990-7029/99640-5811
Sexo:	Masculino	Idade:	35 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Plasma Citratado
Metodo: Coagulométrico

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

26,8 Segundos ✓

Referência
30 a 40 seg.Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0648Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2075Rallton Rocha de Araújo
Junior
Biomédico
CRBM 7909

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

FICHA DE AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

Valdirson Medeiros

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85


LEITO:

F14

REGISTRO:


dos Santos 1204586

DATA DE ADMISSÃO: 04/09/2020		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO		PROCEDÊNCIA:	
IDADE: 35		DIAGNÓSTICOS E COMORBIDADES: Fratura de joelho			
DIAG. FISIOLÓGICO: Volumes e capacidade pulmonares preservada					
DIAG. FISIOMOTOR: Limitação funcional traduzida por ↓ da mobilidade de MTD secundária ao quadro clínico atual c/ impacto na marcha e AVD's.					
SINAIS VITAIS:	FC:	FR:	PA:	SPO ₂ :	T:
ESTADO GERAL	<input type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> GRAVE	<input type="checkbox"/> GRAVISSIMO	GLASGOW:
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	<input type="checkbox"/> ACORDADO		<input type="checkbox"/> SONOLENTO	<input type="checkbox"/> TORPOROSO	<input type="checkbox"/> COMATOSO
SEDACÃO	RASS:	DROGAS:			
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, Trofismo, Reflexos e ADM):					
ADM = ↓ em MTD					
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR:					
SUPORTE VENTILATÓRIO		<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEO	<input type="checkbox"/> VNI / MÁSCARA:	<input type="checkbox"/> VM / VIA:	DIAS DE VM:
O ₂ SUPLEMENTAR:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> CATETER DE O ₂	l/min:	MÁSCARA DE VENTURI:	%
DESCONFORTO VENTILATÓRIO:		<input type="checkbox"/> BAN	<input type="checkbox"/> TIRAGENS SUPRACLAVICULARES	<input type="checkbox"/> TIRAGENS INTERCOSTAIS	<input type="checkbox"/> TIRAGENS
<input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO	<input type="checkbox"/> BRADIPNEICO	<input type="checkbox"/> USO DE MUSCULATURA ACESSÓRIA	<input type="checkbox"/> RESP. PARADOXAL	<input type="checkbox"/> ESTRIDOR	
<input type="checkbox"/> CIANOSE PERIFÉRICA	<input type="checkbox"/> CIANOSE CENTRAL		<input checked="" type="checkbox"/> LIPNEICO	<input type="checkbox"/> SEM DESCONFORTO	
OBSTRUÇÃO DE VAS:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM		
PADRÃO VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> COSTAL	<input type="checkbox"/> DIAFRAGMÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/> MISTO	<input type="checkbox"/> PARADOXAL	<input type="checkbox"/> SUPERFICIAL
RITMO VENTILATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR		<input type="checkbox"/> IRREGULAR:		
TOSSSE <input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> NÃO PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> EFICAZ	<input type="checkbox"/> INEFICAZ
<input checked="" type="checkbox"/> CEGURTE OU EXPECTÓRIA	SECREÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE
COMPOSIÇÃO:	<input type="checkbox"/> HIALINA	<input type="checkbox"/> MUCÓIDE	<input type="checkbox"/> MUCOPURULENTO	<input type="checkbox"/> PURULENTO	<input type="checkbox"/> SANGUINOLÊNTO
COR DA SECREÇÃO	<input type="checkbox"/> INCCOLOR	<input type="checkbox"/> AMARELADA	<input type="checkbox"/> ESVERDEADA	<input type="checkbox"/> MARROM	<input type="checkbox"/> ROSADA
AF: MV(+), AHTX, A/PA	AC:				
MRC: 55	IMS: 1	OBS:			

ACESSÓRIOS					
ACESSO VENOSO:	<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input type="checkbox"/> PERIFÉRICO	<input type="checkbox"/> PIC	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	
DRENO:	<input type="checkbox"/> PLEURAL D	<input type="checkbox"/> PLEURAL E	<input type="checkbox"/> MEDIASTINAL	<input type="checkbox"/> OSCILANTE	<input type="checkbox"/> BORBULHANTE DÉBITO:
HORA:	EXAMES COMPLEMENTARES				
	GASOMETRIA	PHI:	PAO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻ :
	LABORATORIAIS				
	Tomografia				
	RAIO X				
CONDLTA INICIAL					
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> TER PASSIVA	<input type="checkbox"/> TER A*IVA	O ₂ :	<input checked="" type="checkbox"/> CINESIOTERAPIA:	
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO À IOT	<input type="checkbox"/> AJUSTE DA VM	<input type="checkbox"/> DESMAME	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO
OUTRAS:					
PROPOSTA DE ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA:					
Evitar o imobilismo					
Excluir o IMS.					
DES:					
				Arika Barreto  FISIOTERAPISTA CREFITO 111111 FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
RESUMO DA ALTA			DATA: ___/___/___	HORA:	
<input type="checkbox"/> ÓBITO	SETOR DESTINO:	TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL			
DIAS DE INTERNAÇÃO:	TEMPO DE VM:	TEMPO DE TOT:	TEMPO DE TGT:		
QUADRO MOTOR:					
QUADRO RESPIRATÓRIO:					
RECOMENDAÇÕES:					
MFC:	IMS:	OBS:	FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL		

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO Valdson Medeiros dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO: 21/08/85	LEIÃO: F14	REGISTRO: 1204586

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 35	DATA DE ADMISSÃO: 04/09/2020	CONVÊNIO: SUS
DIAGNÓSTICOS: Fratura do joelho D.			
DATA: 08/09/2020	TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE 10=40		
RA: MV(+)	AHTX: D/RA	FC:	PA:
RA: VE	RASS:	IMS: J	MRC:
GLASGOW:	SEDAÇÃO:	DVA:	
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MODO:
		FiO ₂ :	CUFF: /
FARÂMETROS:			
MONITORIZAÇÃO VENTILATORIA:	Cest	Cdit:	Res:
	Prinsp:	CV:	P.O ₂ :
FRCTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE:		<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2
		<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4
AVALIAÇÃO: Pcte estável, em VE, colaborativo, sem queixas, sem edema e com boas condições respiratórias.			
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATORIA			
OBSERVAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> E - FALHOU PORQUE:			
<input type="checkbox"/> RPEI	<input type="checkbox"/> AJUDANÇA DE DECUBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR
<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO
<input type="checkbox"/> TMB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE
CINESIOTERAPIA:		<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA
		<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	<input type="checkbox"/> RESISTIVA
<input type="checkbox"/> SEDENTAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> S.C. MÚLTIPLO	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT
MED. TERAPÉUTICA: Evoluir e IMS após a cirurgia.		Valda Barreto P.  FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
EXAME	HORA	RESULTADOS	
GASIMETRIA		pH:	PaO ₂ :
		PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻:
		BE:	OBS:
GASIMETRIA		pH:	PaO ₂ :
		PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻:
		BE:	OBS:
RARI X		OUTROS:	
OBSERVAÇÕES NO TURNO:			
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATORIA			
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
OBS:			

DATA: 28/04/2021		TURNO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
FC:	FR:	PA:	T:		
RASS:	IMS:	MRC:	NC:		
CLASSGOW:	SEDACÃO:	DVA:	SpO ₂ :		
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODD:	FI _O 2:	CUFF:	
PARÂMETROS:					
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FI _O 2:
	Pinsp:	LV:	PD.I:	TRE:	TESTE DE CUFF:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE:			<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3 <input type="checkbox"/> NÍVEL 4
REAValiação:					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
DISNAME: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?					
<input type="checkbox"/> RPI	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRC	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VM:	TEMPO: <input type="checkbox"/> RPI
<input type="checkbox"/> TER	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:
<input type="checkbox"/> THB	<input type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP	
SECRETÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIA	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	<input type="checkbox"/> RESISTIVA	
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LENTO	<input type="checkbox"/> S/C/ MMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> DEA
MUTA TERAPÊUTICA:					
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL					
EXAME	HORA	RESULTADOS			
GAZOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻:
GAZOMETRIA		pH:	PaCO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻:
FAIO K:	OUTROS:				
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL					

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

75

NOME COMPLETO: <i>Valduran Medeiros dos Santos</i>		
DATA DE NASCIMENTO: <i>21/08/1951</i>	LEITO: <i>F14</i>	REGISTRO: <i>1204586</i>

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	DATA DE ADMISSÃO: <i>04/09/20</i>	HORA: <i>16:05</i>
ANAMNESE		
ORIGEM: <input type="checkbox"/> Domicílio <input checked="" type="checkbox"/> HUSE <input type="checkbox"/> Outra:		
NATURALIDADE: <i>Sergipe</i>	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <i>Aracaju</i>	
ESTADO CIVIL: <i>casado</i>	Nº DE FILHOS: <i>04</i>	RELIGIÃO: <i>Evangelica</i>
ESCOLARIDADE: <i>Medico inc.</i>	PROFISSÃO: <i>Auto peças</i>	
INTERNAMENTO HOSPITALAR RECENTE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	TEMPO DE INTERNAMENTO:	INTERNAMENTO RECENTE EM UTE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ANTERIOR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?	
USO DE MEDICAÇÕES: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?	

B - QUEIXA DO PACIENTE

ATUAL: *Sem queixas*

PREGRESSA:

C - ANTECEDENTES FAMILIARES E/OU PESSOAIS

HIPERTENSÃO ARTERIAL: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DIABETES: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	SEDENTARISMO: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	DEPRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
DOENÇA CARDÍACA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DOENÇA RENAL: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	TABAGISMO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	ANSIEDADE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
THROMBOSE VENOSA PROFUNDA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DOENÇA HEPÁTICA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	ETILISMO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	FOBIAS: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	OUTROS:		
NEOPLASIA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?		
ALERGIAS: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?		

D - INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: Normal Tubo endotraqueal Cânula traqueal

VENTILAÇÃO: Espontânea Ventilação mecânica Aporte de Oxigênio

FC: ___ bpm FR: ___ irpm PNI: ___ mmHg Temperatura: ___ °C Sat. de O2: ___ % PAM: ___ mmHg PVC: ___ mmHg

DISPOSITIVOS EM USO:

Escala de Morse	HISTÓRICO DE QUEDAS: <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (15) Sim	DISPOSITIVO ENDOVENOSO: <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (10) Sim	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (15) Sim
	MARCHA: <input type="checkbox"/> (0) Normal/Sem deambulação/Aracado ou Cadeira de Rodas <input type="checkbox"/> (10) Escalador <input type="checkbox"/> (20) Comproteção ou Combaleante		
	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO: <input type="checkbox"/> (0) Nenhum, Acomodado ou Auxiliado por Profissional da Saúde <input type="checkbox"/> (15) Muletas, Bengala ou Andador <input type="checkbox"/> (30) Mobiliário ou Parede		
ESTADO MENTAL: <input type="checkbox"/> (0) Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação <input type="checkbox"/> (15) Superestima capacidade ou Esquece limitações			
Escala de Braden	PERCEPÇÃO SENSORIAL: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	UMIDADE: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	ATIVIDADE: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Pontos:	MOBILIDADE: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	FRICÇÃO E ESCALHAMENTO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Escala RASS	<input type="checkbox"/> Combatero <input type="checkbox"/> Muito Agitado	<input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Inquieto	<input type="checkbox"/> Alerta e calmo
	<input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Sedado leve	<input type="checkbox"/> Sedado moderado <input type="checkbox"/> Sedado profundamente	<input type="checkbox"/> Coma
Escala de Coma de Glasgow: [MRO. + MRV. + MRM.]	Escala de Dor: Escala de CAM-ICU (DELIRIUM):		

E - DISPOSITIVOS INVASIVOS

<input type="checkbox"/> Tubo Orotraqueal: Último: ___/___/___	<input checked="" type="checkbox"/> Cateter Venoso Periférico: Último: <i>04/09/20</i>	Sonda <input type="checkbox"/> Gástrica / <input type="checkbox"/> Enteral: Último: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Traqueostomia: Último: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central: Último: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Sonda Vesical de Demora: Último: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Biveno: Último: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Outros: Último: ___/___/___	

EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO:

Pupila: Isocóricas Anisocóricas Mióticas Midriáticas Resposta Motora: Normal Paresia Plegia Localização: _____

Reação Pupilar: Restiva: OD OD Não Restiva: OD OD Sensibilidade: Normal Parestesia Anestesia Localização: _____

FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:

Pulso: Rítmico Arritmico Cheio Filiforme Pele: Corada Hipocrata Cianótica Edema: Ausente Presente

FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:

Ar ambiente Máscara Cateter nasal Tubo endotraqueal Traqueostomia Eupneico Taquipneico Bradipneico Ortopneico Dispneico

FOCO GASTRINTestinal:

Aspecto: Plano Globoso Flácido Distendido Dor e palpação Indolor Jurdor Presentes Ausentes Diminuídos Aumentados

ELIMINAÇÕES:

Miúne: Normal Disúria Fojúria Oligúria Anúria Urina: Amarelo claro Concentrada Colúria Hematúria Piúria Fétida

Defecação: Presente Ausente (dias: _____) Fezes: Normal Endurecida Pastosa Líquida Melena Hematoquezia

APARELHO LOCOMOTOR:

Doença Articular/muscular: Ausente Presente Local: _____ Alteração trófica: Ausente Presente Local: _____

SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito: Sim Não Isolamento: Sim Não

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessita de acompanhante: Sim Não Ansiedade Medo Solicitante Outros

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS: Praticante: Sim Não Necessidade de auxílio espiritual: Sim Não

AVALIAÇÃO DO TEGUMENTO	FRENTE	VERSO	Lesão Por Pressão ¹ <i>NA</i>			
			Local	Est.	Característica	Tratamento

CONDUTA DE ENFERMAGEM:

Parar a seguir de acordo com conduta médica

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: Valdson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1985 LEITO: F14 REGISTRO: 1204586

SEXO: Masculino Feminino DATA DE ADMISSÃO: 04/09/20 DATA: 06/09/20 HORA: ___:___:___

VIA AÉREA: Narinal Tubo endotraqueal Cânula traqueal VENTILAÇÃO: Espontânea Ventilação mecânica Aporte de Oxigênio

FC: ___ bpm FR: ___ l/min PAM: ___ mmHg Temperatura: ___ °C Sat. de O2: ___ % PAM: ___ mmHg PVC: ___ mmHg

Escala de Morse	
HISTÓRICO DE QUEDAS	MARCHA
Não	3 Normal/Sem desequilíbrio/acumado de Cadeira de Rodas <input checked="" type="checkbox"/>
Sim	Y Fraca 10
DISPOSITIVO ENDOVENOSO	
Não	0 Comprimento do Cateter 30
Sim	Y Auxiliar na DEAMBULAÇÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	
Não	15 Multas, Bengala ou Andador
Sim	Y Mobilidade ou Pêndre 30
Sim	15 ESTADO MENTAL
Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação <input checked="" type="checkbox"/>	
Supereletrua capacidade ou Esquece limitações 15	
PONTOS: <u>35</u>	
Escala de Coma de Glasgow: (MRO + MRV + MRM) <u>1-4-5</u>	
Escala de Dor (0-10): <u>02</u>	
Escala de CAM-ICU (DELIRIUM): <u>NA</u>	

Escala de Braden			
PERCEPÇÃO SENSORIAL		NUTRIÇÃO	
Completamente limitada	1	Muito pobre	1
Muito limitada	2	Inadequada	2
Ligeiramente limitada	Y 3	Adequada	Y 3
Nenhuma alteração	4	Excelente	4
MOBILIDADE		ATIVIDADE	
Completamente imobilizado	1	Acumado	Y 3
Muito limitado	2	Restrito à cadeira	2
Ligeiramente limitado	Y 3	Caminha ocasionalmente	3
Nenhuma limitação	4	Caminha frequentemente	4
UMIDADE		FRICÇÃO E CISALHAMENTO	
Constantemente úmida	1	Problema	1
Frequentemente úmida	2	Problema Potencial	2
Ocasionalmente úmida	Y 3	Nenhum problema aparente	Y 3
Raramente úmida	4		
PONTOS: <u>16</u>			

Escala de Agitação e Sedação de Richmond - RASS			
Combativo	Francamente combativo, violento, ferindo a si ou o pessoal e o equipamento de saúde	+4 Torporoso	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e contato ocular ao estímulo verbal por > 10seg
Muito Agitado	Agressivo, pode puxar tubos e cateteres	+3 Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por > 10seg
Agitado	Movimentos não intencionais frequentes, bruxuleio respiratório (se estiver em ventilação mecânica)	+2 Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador
Inquieto	Ansioso, inquieto, mas não agressivo	+1 Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura ocular ao estímulo tátil / físico
Alerta e calmo		0 Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico

B - DISPOSITIVOS INVASIVOS			
Tubo Orotraqueal <u>NA</u>	Catéter Venoso Periférico:	Sonda <input type="checkbox"/> Gástrica / <input type="checkbox"/> Enteral <u>NA</u>	Dreno: <u>NA</u>
Data de instalação: ___/___/___	Data de instalação: ___/___/___	Data de instalação: ___/___/___	Data de instalação: ___/___/___
Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: <u>04/09/20</u>	Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___
Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___
Traqueostomia <u>NA</u>	Catéter Venoso Central: <u>NA</u>	Sonda Vesical de Demora <u>NA</u>	Outros: <u>NA</u>
Data de instalação: ___/___/___	Data de instalação: ___/___/___	Data de instalação: ___/___/___	Data de instalação: ___/___/___
Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___
Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___

C - EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO:

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas Mioticas Midríicas Resposta Motora: Normal Paresia Plegia Localização: _____
 Resposta Espinal: Reativa OE OD Não Reativa OE OD Sensibilidade: Normal Parestesia Anestesia Localização: _____

FOCO CARDIOVASCULAR: AUSCULTA:

Pulsos: Rítmicos Arrítmicos Cheios Filiformes Pele: Corada Hipocorada Cianótica Edema: Ausente Presente

FOCO RESPIRATÓRIO: AUSCULTA:

Ambiente Máscara Catéter nasal Tubo endotraqueal Traqueostomia Suprênico Torácico Bradipneico Ortópneico Dispneico

FOCO GASTROINTESTINAL:

Aspecto: Plano Abundante Flácido Distendido Dor a palpação Indolor Ruidos: Presentes Ausentes Diminuídos Aumentados

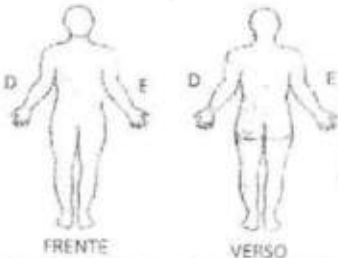
ELIMINAÇÕES:

Diurese: Normal Disúria Poliúria Oligúria Anúria Urina: Amarelo claro Concentrada Colúria Hematúria Piúria Férida
 Defecação: Presente Ausente (dias: _____) Fezes: Normal Endurecida Pastosa Líquida Melena Hematoqueia

APARELHO LOCOMOTOR:

Edema articular/muscular: Ausente Presente Local: _____ Alteração Trófica: Ausente Presente Local: _____
 SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito: Sim Não Isolamento: Sim Não
 NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessita de acompanhante: Sim Não Ansiedade Medo Solicitante Outros _____
 NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS: Praticante: Sim Não Necessidade de auxílio espiritual: Sim Não

AVALIAÇÃO DO TEGUMENTO



Lesão Por Pressão <input checked="" type="checkbox"/> LA			
Local	Est.	Característica	Tratamento

D - CONDUTA DE ENFERMAGEM:

Ag. TC de Joelho D e esquerda curujis

Aline Freire de Azevedo
 COREN-SE 133194-ENF

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:
VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO:
21/08/1985

LEITO:
F14

REGISTRO:
1204586

Fra	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1	07/09	28/09	/	/	/	/	/
2	M	M					
3	M	M					
4	M	M					
5	M	M					
OBSERVAÇÕES:							
LEGENDA:							
I : INICIAL / PI-PIOROU / ME- MELHOROU / M- MANTIDO / R- RESOLVIDO / NA- NÃO APLICA							



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:
VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

LEITO:
F14

REGISTRO:
1204588

DATA DE NASCIMENTO:
21/08/1985

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1	07/09 M T N	08/09 M T N	09/09 M T N	/	/	/	/
2	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
3	M T N 20H	M T N 20H	M T N 20H	M T N 20H	M T N 20H	M T N 20H	M T N 20H
4	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
5	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT
5.1	/	/	/	/	/	/	/
6	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
7	08.10.12.14.16 18.20.22.24.02 04.06	08.10.12.14 16.18.20.22 24.02.04.06	08.10.12.14.15 18.20.22.24.02 04.06	08.10.12.14.15 18.20.22.24.02 04.06	08.10.12.14 16.18.20.22 24.02.04.06	08.10.12.14.15 18.20.22.24.02 04.06	08.10.12.14.16 18.20.22.24.02 04.06
7.1							
7.2							
8							
9							
OBSERVAÇÕES:							



CIRURGIA

TABELA NEWS

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

DATA	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
7/25 FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21 - 24													2
	12-20													0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
O ₂ % SUPLEMENTAR	≤ 91													3
	SIM													2
	NÃO													0
TEMPERATURA	≥ 39,1º													2
	38,1 - 39º													1
	36,1 - 38º													0
	35,1 - 36º													1
	≤ 35º													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219													0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90													0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA													0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL														
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)				ENFERMEIRO (TARDE) João Victor S. Santos CORENJE 412.204-6/ENF.					TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) Jesiel Santos CORENJE 412.204-6/ENF.				

DATA: / /	ORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	...	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20			18									19	0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96													1
	94-95													2
	92-93													3
	≤ 91													2
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													0
	NÃO													2
TEMPERATURA	≥ 39.1º													2
	38.1 - 39º													1
	36.1 - 38º			36.6										0
	35.1 - 36º													1
	≤ 35													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219													0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90													0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA													0
	V/D/NR*			X									X	3
ESCORE TOTAL														
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (PLANTÃO)							TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)							

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

CIRURGIA
TABELA NEWS

NOME COMPLETO:

Juliano Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85

LEITO:

F14

REGISTRO:

1204586

DATA	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
05/09/20 FREQÜENCIA RESPIRATORIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20			17					16					0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO		X						X					0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°													0
	35.1 - 36°			35.3					35.3					0
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219			114/74					116/70					0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQÜENCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90			73					75					0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA		X						X					0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL			1						1					
FREQÜENCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)		ENFERMEIRO (TARDE)		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)									
	CARLOS SANTOS PD. 2179		CARLOS SANTOS PD. 2179		CARLOS SANTOS PD. 2179									
	28/04/2021 14:49:51		28/04/2021 14:49:51		28/04/2021 14:49:51									

DATA: / /	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25												3
	21-24												2
	12-20		19								17		1
	9-11												1
	≤ 8												3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO												0
TEMPERATURA	≥ 39,1º												2
	38,1 - 39º												1
	36,1 - 38º		36									36	0
	35,1 - 36º												1
	≤ 35												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												3
	111 - 219												0
	101 - 110												1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FR. FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90											70	0
	41 - 50												1
≤ 40												3	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA		✓									✓	0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL			0									0	
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLICEMIA													
ENFERMEIRO (PLANTÃO)		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)											
Cristiane Luna de Siqueira COREN-SE 0025244		Paula Roberta de Jesus Santos COREN-SE 84216-TE											

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

NOME COMPLETO: **Waldson Medeiros dos Santos**
 DATA DE NASCIMENTO: **23/08/85** LETO: **F34** REGISTRO: **3204586**

DATA:	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H
1 / 1 FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25												3
	21-24												2
	12-20			17					18				0
	9-11												1
	≤ 8												3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO												0
TEMPERATURA	≥ 39.1º												2
	38.1 - 39º												1
	36.1 - 38º												0
	35.1 - 36º			35.6									1
	≤ 35º								35				3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												1
	111 - 219												0
	101 - 110			120 x 80					130 x 100				1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90			78					77				0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACEITA												0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL													
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLICEMIA													
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL Aline Freire de Azevedo COREN-SE-134284-ENF		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ) José Carlos Santos COREN-SE-134284-ENF				TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) Aline Freire de Azevedo COREN-SE-134284-ENF				TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) Aline Freire de Azevedo COREN-SE-134284-ENF			

DATA: 06/09/202		HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25														3
	21-24														2
	12-20			1.8										14	0
	9-11														1
	≤ 8														3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96														0
	94-95														1
	92-93														2
	≤ 91														3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM														2
	NÃO														0
TEMPERATURA	≥ 39.1º														2
	38.1 - 39º														1
	36.1 - 38º														0
	35.1 - 36º					36.0							36.0		1
	≤ 35														3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 120														3
	111 - 219														0
	101 - 110														1
	91 - 100														2
	≤ 90														3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131														3
	111 - 130														2
	91 - 110														1
	51 - 90														0
	41 - 50														1
	≤ 40														3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA														0
	V/D/NR*														3
ESCORE TOTAL															0
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO															0
GLICEMIA															0
ENFERMEIRO (PLANTÃO)															0
															0

Alexsandra F. Frangalini
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)
 Téc. de Enfermagem do Trabalho
 CreaEN-SP-363485

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

NOME COMPLETO: *Valdson Medeiros da Silva*
 DATA DE NASCIMENTO: *23/08/1985* LEITO: *F14* REGISTRO: *1204586*

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25									3
	21-24									2
	17-20									0
	9-11									1
	≤ 8									3

SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96									0
	94-95									1
	92-93									2
	≤ 91									3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM									2
	NÃO									0

TEMPERATURA	≥ 39.1º									2
	38.1 - 39º									1
	36.1 - 38º									0
	35.1 - 36º									1
	≤ 35º									3

PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220									3
	111 - 219									0
	101 - 110									1
	91 - 100									2
	≤ 90									3

FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131									3
	111 - 130									2
	91 - 110									1
	51 - 90									0
	41 - 50									1
	≤ 40									3

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA									0
	V/D/NR*									3

ESCORE TOTAL										
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO										
GLICEMIA										

ENFERMEIRO (MANHÃ) <i>João Victor S. Santos</i> CORPO 14433 TE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ) <i>Valdson Medeiros da Silva</i> CORPO 909869	ENFERMEIRO (TARDE) <i>João Victor S. Santos</i> CORPO 14433 TE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) <i>João Victor S. Santos</i> CORPO 14433 TE
--	---	--	---


FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25								3
	21-24								2
	12-20	20						18	1
	9-11								1
	≤ 8								3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96								0
	94-95								1
	92-93								2
	≤ 91								3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM								2
	NÃO								0
TEMPERATURA	≥ 39,1°								2
	38,1 - 39°								1
	36,1 - 38°	36						36	1
	35,1 - 36°								1
	≤ 35								3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220								3
	111 - 219								0
	101 - 110	160/90						160/80	1
	91 - 100								2
	≤ 90								3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131								3
	111 - 130								2
	91 - 110								1
	51 - 90	70						81	1
	41 - 50								1
	≤ 40								3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA	8						8	0
	V/D/NR*								3
ESCORE TOTAL			0					0	
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO									
GLICEMIA									
ENFERMEIRO (PLANTÃO) Tereza Vitoria de Jesus COREN-SP 191132 - ENF					TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO) Paula de Jesus Santos COREN-SP 841216 - TE				

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

NOME COMPLETO: Jefferson Medeiros da Silva
 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/85 SEXO: M REGISTRO: 1204586

DATA: 08/09/20	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20			18					18					0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO		X											0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°													0
	35.1 - 36°			35.3					36.3					0
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													0
	111 - 219			110										1
	101 - 110													2
	91 - 100								120 x 80					3
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90			73										0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA		X											0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL														4
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLUCEMIA														

ENFERMEIRO (MANHÃ): [Assinatura] TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ): [Assinatura] ENFERMEIRO (TARDE): [Assinatura] TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE): [Assinatura]

DATA: 08/10/2020	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25												3
	21-24												2
	12-20			18								14	0
	9-11												1
	≤ 8												3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO												0
TEMPERATURA	≥ 39,1°												2
	38,1 - 39°												1
	36,1 - 38°			34									0
	35,1 - 36°												1
	≤ 35												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												3
	111 - 219												0
	101 - 110												1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90												0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA												0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL													0
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													0
GLICÊMIA													
ENFERMEIRO (PLANTÃO)													
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)	Alexandre A. F. Evê COREN/SE 36385/TE												

NOME COMPLETO: Jalson Medeiros dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: 24/08/1955 LEITO: F14 REGISTRO: 1205586

DATA: 05/05/20	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25												3
	21-24												2
	12-20		18										0
	9-11												1
	≤ 8												3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO		x										0
TEMPERATURA	≥ 39,1°												2
	38,1 - 39°												1
	36,1 - 38°												0
	35,1 - 36°		35,5										1
	≤ 35°												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												3
	111 - 219		16										0
	101 - 110												1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90		78										0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA		✓										0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL			3										
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLUCEMIA													
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ) Néscia Angélica Aguiar dos Santos ORÇ. Nº 1.365.043 - TE	ENFERMEIRO (TARDE)		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)									

DATA	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	≥ 25													3
	21 - 24													2
	12-20													0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
	SIM													2
O ₂ % SUPLEMENTAR	NÃO													0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°													0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219													0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90													0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA													0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL														
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (PLANTÃO)							TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)							

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Eu, VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
CPF Nº 32809722803 RG Nº 484580838
residente e domiciliado no RUA G N.21 LOT. 02 ,
Bairro **SANTO ANTONIO**, Cidade **ARACAJU/SE**
cartão SUS Nº 704 0068 3931 1764 .

DECLARO estar ciente que o atendimento no HOSPITAL DE CIRURGIA é custeado pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e que nenhum valor será cobrado ou devido para a realização de qualquer exame ou procedimento porventura necessário ao tratamento do paciente enquanto estiver internado.

DECLARO ainda estar ciente que não existe a possibilidade de antecipação de procedimentos mediante pagamento de quaisquer valores e que oferecer dinheiro ou aceitar a oferta de pagamento por funcionários ou terceiros em nome do Hospital para desviar o fluxo de atendimento do SUS pode ser caracterizado conduta ilícita passível de responsabilização criminal.

São freqüentes as ofertas de golpistas que rondam os hospitais públicos e abordam familiares de pacientes internados alegando a necessidade do pagamento de valores em nome da Instituição, o que não é tolerado pelo Hospital de Cirurgia em nenhuma hipótese, por mais grave que seja a situação do paciente.

Se algo parecido acontecer, registre sua denúncia junto a Ouvidoria do Hospital, pessoalmente ou através do telefone (79)98162-4814.

ARACAJU, 04 de Setembro de 2020.


Declarante

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE CIRURGIA

Eu, VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

CPF Nº 32809722803 RG Nº 484580838

residente e domiciliado no RUA G N.21 LOT. 02 ,

Bairro SANTO ANTONIO, Cidade ARACAJU/SE ,

Declaro, para os devidos fins, sob as penas de lei, está ciente da proibição de produção e/ou veiculação de fotos e /ou filmagem de quaisquer áreas de dependência do Hospital Cirurgia, bem como se seus pacientes, internos, funcionários e demais colaboradores.

A reprodução e/ou divulgação de fotos e/ou imagens sem autorização enseja responsabilidade civil e criminal, nos termos do art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988.

ARACAJU, 04 de Setembro de 2020.



Declarante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRANSFUÇÃO DE SANGUE

Com relação às transfusões de sangue e seus componentes, declaro esta CIENTE que:

1. O médico assistente da instituição poderá, a seu critério, indicar transfusões de sangue ou seus componentes para o meu tratamento;
2. A Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia realiza transfusões apenas a partir de doadores voluntários, razão pela qual poderei receber solicitação de doações de reposição, a título de colaboração, no sentido de substituir as unidades de sangue e hemocomponentes que eu eventualmente venha receber;
3. Em nenhum momento meu tratamento estará vinculado à apresentação de doadores de sangue e o único critério para definir a liberação de unidades para transfusões e a disponibilidade junto ao estoque de sangue;
4. O controle de qualidade realizado durante o processo de coleta e processamento de sangue está de acordo com as normas sanitárias brasileiras, notadamente na seleção e triagem dos candidatos à doação e na realização de testes laboratoriais no sangue doador, objetivando o máximo de segurança possível nas transfusões;
5. Mesmo com a realização de todos os testes acima citados e, com as aplicações de todo o rigor técnico e dos métodos mais modernos que a medicina permite, é possível a ocorrência de reações e efeitos colaterais relacionados às transfusões de sangue que envolve riscos imediatos ou tardios, em virtude de se tratar de material biológico;
6. Caso deseje, poderei discutir com meu médico assistente as vantagens e desvantagens do uso de transfusões como alternativa terapêutica para o tratamento;
7. Os médicos e funcionários do Hospital de Cirurgia estão à disposição para o esclarecimento de dúvidas sobre quaisquer dos pontos acima mencionados.
8. Estou ciente que a retirada do consentimento pode ser solicitada a qualquer momento da minha internação.

Aceito a transfusão de hemocomponentes e estou dando consentimento para que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados prescritos pelos médicos, quando necessário, no período do meu tratamento nesta instituição.

Não Aceito que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados mesmo prescritos pelos médicos e assumo todos os riscos e efeitos desta decisão.

Nome do Paciente: Valdir Medeiros dos Santos

Nome do Responsável legal: _____

Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: 21/08/85

Documento de Identificação: 484990878

Aracaju, 04/09/20 Hora: 16 : 03 h

Valdir Medeiros dos Santos
Assinatura do ou do responsável legal

TERMO DE ESCLARECIMENTO
SOBRE RISCO DE QUEDAS

As quedas são eventos frequentes entre crianças e pessoas acima de 60 anos. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (BRASIL, 2013). Alguns fatores como medicações, fragilidades físicas do paciente (limitações para andar ou vestir-se), entre outros, podem aumentar o risco de queda no ambiente hospitalar.

Após avaliação do risco de queda do (a) Sr (a) Valdson Medeiros dos Santos

Orientamos para reduzir o risco de queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas;
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido à tontura e hipotensão postural;
- Não sair da cama sem solicitar auxílio da equipe de enfermagem;
- Não ir ao banheiro sozinho, sempre solicitar ajuda ao acompanhante ou a Equipe de Enfermagem;
- Informar a Equipe sempre que for ficar sem acompanhante;
- O quarto deve ficar com as luzes sempre acesas;
- Usar sempre calçados antiderrapantes;
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade ou dúvidas;
- Se necessário será realizado contenção mecânica conforme prescrição médica para pacientes elegíveis (alteração do nível de consciência).

Diante do exposto acima, Eu, Valdson Medeiros dos Santos portador do documento de nº 484550889, abaixo assinado, confirmo que fui orientado sobre o risco de queda e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Data: 04/09/20

Valdson Medeiros dos Santos
Assinatura do paciente e/ou acompanhante:

João Victor Silva
Assinatura do Enfermeiro (a)

João Victor V. Santos
COF. Nº 51017-0
R. Nº 100 - Jd. Santa Helena - São Paulo - SP



GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDERATIVO 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: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS DATA DE ADMISSÃO: 26/08/2020
 NOME DA MÃE: VALQUIRIA DOS SANTOS DATA DE NASCIM: 21/08/1985
 ENDEREÇO: RUA D LOT JUSSIARA 2 Nº 21 IDADE: 35
 CNS: 70400683931176 PLANO DE SAÚDE: NÃO ESTADO: SERGIPE
 NATURALIDADE: ARACAJU - SE MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ARACAJU
 TELEFONE PARA CONTATO: 79 REGIÃO DE SAÚDE:

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

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:
DOR EM JOELHO D., APOS QUEDA HA 02 DIAS

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:
 PACIENTE VITIMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:
 NÃO

RÉSUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)
 RX + LABORATORIO + ECG

RÉSUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)
 FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D

RÉSUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS
 ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARAMÉTRIOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS						
PRESSÃO ARTERIAL	SATURACÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	GLUCEMIA	URÉIA	CREATININA
128 x 92	99%	76	18	75	23	NÃO
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: () NÃO () SIM	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

14.4	11.2	NÃO	NÃO	NÃO	NAU	NÃO
------	------	-----	-----	-----	-----	-----

INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS

DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL () SNE () NPT () GTT ()	ISOLAMENTO: SIM () RESPI () CONTATO () NÃO ()	INSUF RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (Dx)	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/NRM
NAO	NÃO	ORAL	NÃO	NÃO	NÃO	15

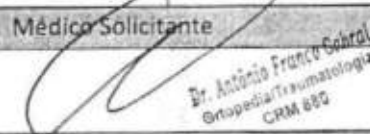
MOTILIDADE			
DEAMBULA	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS
NÃO	NÃO	SIM	

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)
FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
TRATAMENTO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO OU DE REFERENCIA

É VEDADO AO MÉDICO

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender esforços diagnósticos ou terapêuticos inúteis ou obstinados, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Médico Solicitante		NIR	
Data: 28.04.20	Assinatura: 	Data: 28.04.20	Hora: 16:58
Hora: 16:58	Carimbo: 	Responsável: Jaga.	

Médico do NIR		CRL (RECEBIMENTO)	
Data:	Assinatura:	Data:	Hora:
Hora:	Carimbo:	Responsável:	

CRL (Autorização)	
Data:	Hora:
MR:	
Código:	
Assinatura:	

ATENÇÃO

A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV (Infermaria) devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.
As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.
Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.

DUSV UTI, 2017. COPYRIGHT SIGAU. COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE. REDE ESTADUAL DE SAÚDE.

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



PROCESSO DE ENFERMAGEM – ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Valdison dos Santos

NOME: Valdison dos Santos

IDADE:

UNIDADE:

ENFERMARIA

LEITO

SINAIS VITAIS E OUTROS:

Tabela Numérica da Dor (0 a 5): 0 = Ausência de Dor; 1 = Dor Leve; 2 = Dor Moderada; 3 e 4 = Dor Intensa; 5 = Dor insuportável

DATA	Hora	PA mmHg	FR ipm	Pulso bpm	T (°C)	SPO2 (%)	Dor (0-5)	Glicemia Mg/dl	Peso (g)	Diurese Volume (ml)	Elim. Fecal Sim () Não () Ou Diarréia

DATA: 20/08/20

HORA: 18:40

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente comparece neste setor trazido pelo SAMU em protocolos com AVP em MSE, consciente orientado, verbalizando vítima de colisão moto x cachorro, evurgou pedço-avulsão e encominho - para não

Rafaela Santos Mota
COREN-SE 1407930-11

18:45

adm medicações Luclofenaxo (olâm-pola) via IM (gluteo) conforme a prescrição médica, encominho plente-pecudo

Rafaela Santos Mota
COREN-SE 1407930-11



Prefeitura Municipal de Aracaju
C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

Requisição de Exames Complementares

Data: 20/08/2020
Hora: 18:43:48

FAT: 8 - 20/08/2020 Requisição: 1 CID Principal: T140
Usuário: 987648201 - VALDSON DOS SANTOS
Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias Data Nasc.: 21/08/1985
CNS: 704.0068.3931.1754

Exame	Cid	Urg.	Procedimento	Descrição
202		Não	02.34.06.012.5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (ESQUERDO)

Jose Aparecido B. Batista
Médico Cirurgião Geral

JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO
MEDICO CIRURGIAO GERAL - CRM: 1166 -



Prefeitura Municipal de Aracaju
C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

Requisição de Exames Complementares

Data: 20/08/2020
Hora: 18:43:48

FAT: 8 - 20/08/2020 Requisição: 1 CID Principal: T140
Usuário: 987648201 - VALDSON DOS SANTOS
Idade: 34 Anos, 11 Meses e 30 Dias Data Nasc.: 21/08/1985
CNS: 704.0068.3931.1754

Exame	Cid	Urg.	Procedimento	Descrição
202		Não	02.34.06.012.5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (ESQUERDO)

Jose Aparecido B. Batista
Médico Cirurgião Geral

JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO
MEDICO CIRURGIAO GERAL - CRM: 1166 -



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
 HOSPITAL DR NESTOR PIVA
 Endereço: MARANHÃO, SN - 18 DO FORTE - ARACAJU

1ª Via



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
 HOSPITAL DR NESTOR PIVA
 Endereço: MARANHÃO, SN - 18 DO FORTE - ARACAJU

2ª Via

Necessário de Medicamentos Não Padronizados pela SMS

Recebimento de Medicamentos Não Padronizados pela SMS

Paciente: 987649201 - VALDSON DOS SANTOS

RG: 494330338

Data de Nascimento: 21/08/1985 - Telefone:

Endereço: R G SÃO SEBASTIÃO, 218, SANTOS DURMONT

Cidade: 987649201

Município: ARACAJU

Cidade: 987649201

Município: ARACAJU

1) DITADO EM NOME DE SÓCIO-EMPREGADO

1) DITADO EM NOME DE SÓCIO-EMPREGADO

Prefeitura Municipal de Aracaju, 20 de Agosto de 2020.

Prefeitura Municipal de Aracaju, 20 de Agosto de 2020.

Dr. José Aparecido B. Cardozo
 Médico Cirurgião Geral
 CRM: 11664

JOSE APARECIDO BATISTA CARDOSO

Dr. José Aparecido B. Cardozo
 Médico Cirurgião Geral
 CRM: 11664

MEDICO CIRURCIAO GERAL
 CRM: 11664

MEDICO CIRURCIAO GERAL
 CRM: 11664

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

NOME DO PACIENTE: Valdir de Freitas

DATA DA ENTRADA: 06/06/2022

DATA DA SAÍDA: 04/09/22

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente com relato de queda de peso de 10 kg em 1 mês. Início de sintomas de dispnéia progressiva e cansaço. Exame físico sem alterações. Exames complementares com resultado de hemograma e perfil lipídico dentro da normalidade. Tratado com suporte sintomático e controle de peso. Evoluiu com melhora dos sintomas e foi encaminhado para alta médica.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

~~Historico Cirurgico~~

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de tórax D e A, PA e L

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Felipe (CRM 3185)

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

ARACAJU, 09 de 09

[Signature]
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO
CRM 3185-09/15-20

Obs: Não foi possível encontrar o paciente para confirmação dos dados.

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 178174
CNS:

DATA: 26/08/2020 HORA: 09:44 USUARIO: VDMSANTOS
SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS DOC...:
IDADE: 35 ANOS NASC: 21/08/1985 SEXO: MASCULINO
ENDERECO: RUA B/LOT JUSSIARA 2 NUMERO: 21
COMPLEMENTO: BAIRRO: SANTO ANTONIO UF: SE CEP: 49000-000
MUNICIPIO: ARACAJU /VALQUIRIA DOS SANTOS TEL...:
NOME PAI/MAE...:
RESPONSAVEL...: O PROPRIO
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO...: FRATURA
CASO POLICIAL...: NAO
ACID. TRABALHO: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO
VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *trauma em punho direito*

DIAGNOSTICO: *trauma em punho direito*

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

2X ao dia
HUSE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS
JOELDO DIAS
26/08/2020

DATA DA SAIDA: HORA DA SAIDA:

QUARTA: [] DESISTENCA MEDICA [] A PEDIDO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] EXAME(S) REALIZADO(S)
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATÉ 48HS [] APOS 48HS

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: *Joelma*
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO: *Orlando Ferreira Alves*
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 44.1780 - RQE: 6427

26/08/2020
09:55
TECNICO DE RADIOLOGIA

FICHA DE ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações): _____ REGISTRO: _____

IDADE: _____ ETNIA: _____ DATA: ____/____/____

DATA DE NASCIMENTO _____ NOME DA MÃE _____ HORA: _____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SITUAÇÃO / QUEIXA: _____

FLUXOGRAMA: _____

DISCRIMINADOR: _____

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS): _____

VERMELHO	ORANJA	AMARELO	VERDE	AZUL
MUITO URGENTE	URGENTE	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE	
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

OBSERVAÇÃO: _____

DESTINO / ENCAMINHAMENTO: _____

ENF.: _____ COREN: _____ ASSINATURA: _____

COORDENADOR: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____:____ h

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE: _____ ENF.: _____ COREN: _____
 _____ DISCRIMINADOR _____
 _____ às ____ h ____ min.

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N) _____

COLOCADA PULSEIRA? (S/N) _____

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D) _____

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 21481
Numero do CNS...: 0000000000000000
Nome...: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Documento...: Tipo :
Data de Nascimento: 21/08/1985 Idade: 35 anos
Sexo...: MASCULINO
Responsavel...:
Nome da Mae...: VALQUIRIA DOS SANTOS
Endereco...: RUA D/LOT/JUSSIARA 2 21
Bairro...: SANTO ANTONIO Cep.: 49000-000
Telefone...:
Município...: 2800308 SE
Nacionalidade...: BRASILEIRO
Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 178174
Clinica...: 100 - ALA 100
Leito...: 999.0026
Data da Internacao: 28/08/2020
Hora da Internacao: 21:11
Medico Solicitante: 033.930.175-94 - SAMUEL BEZERRA MACHADO JUNIOR
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico...: NAO INFORMADO
Identif. Operador...: ELMENEZES

INFORMACOES DE SAIDA

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

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



HOSPITAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO



Fundação Hospitalar de Saúde

ASL-0031822/21
Carlos Santos pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos Santos pd.2179
28/04/2021 14:49:51

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: YANISIA MARIANO DOS SANTOS Idade: 35 Data: 28/04/2021

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
		2) CURA 2 JUS	
		2) CURA HOSPITALAR	26/03
		3) COLUNA DE CERVICAL	26/03
		4) COLUNA DE CERVICAL	26/03
		5) COLUNA DE CERVICAL	26/03
		6) COLUNA DE CERVICAL	26/03
		7) COLUNA DE CERVICAL	26/03

Orlando Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-51-1789 - TEO-6437

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 27/08/2020

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

ALA: VERDE TRAUMA LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 35

DIAGNÓSTICOS: FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D

EVOLUÇÃO MÉDICA: *1º dia admitido trauma da perna*
Per @
Não há
✓ sem dor mobil

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	SIV
2	AVP PERVIO	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	
7	Tramal 50mg + 250 ml SF0,9, IV, 8/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI-SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, <u>se diabético</u>	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
18	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA SUSP	
19		
20		
21		

Dr. Filipe Mourão Lima
 Ortopedia Traumatologia
 CRM: 513 - Turm. 1504

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 28/08/2020

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

ALA: VERDE TRAUMA LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 35

DIAGNÓSTICOS: FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Valdson Medeiros dos Santos
Rua Carrefour Distrito, sem Deficit
PO 4

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	AVP PERVIDO	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h. OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h. OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	24 de 11-6
6	Profenid, 01 ampola IV + 100ml SFD, 9%, 12h/12h	3/8 08
7	Tramal 50mg + 250 ml SFD, 5, IV, 8/8h SOS	SOS
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	3/8
9	Bromoprida, 02 ml, + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
18	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA SUSP	
19		
20		
21		



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

DATA: 28/08/2020.

01º DIH

NOME: VOLDEON MEDEIROS DOS SANTOS 35 anos - F.SOL. 12

DIAGNÓSTICO(S): FERRAS COMISSÃO ESPINATO S1502 (S)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

[Handwritten signature]

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	SND
2º. Gelco Salinizado	SND
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. Digipirona 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 12/12HS / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	
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 5C, 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% + GATOS	
16º SSVV 6/6hs	
17º Exames ORL.	
18º	
19º	
20º	

Dr. Robinson César Silva Santos
Enfermeiro
COREN-SE 73522

[Handwritten signature]

DATA 30 / 08 / 2020.

02º DIH

NOME Valdson Medeiros dos Santos 35anos - Isol. A2

DIAGNÓSTICO(S) Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Agueda Nascimento

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1ª. Dieta Livre	
2ª. Gelco Salinizado	SAD
3ª. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	EM USO
4ª. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	2g X8 24h OB
5ª. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	1g X8 24h OB
6ª. Nausedeon 8mg EV 08/08hs SOS	SOS
7ª. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO as 6hs	OB
8ª. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	SOS
9ª. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SUSP	-
10ª. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11ª. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	SOS
12ª. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20
13ª. Dextro 0/6hs SUSP	-
1ª Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15ª. Curativos Diários 1 x dia (*) SF 0,9% + Gases	M
16ª SSVV 6/6hs	Rotina
17ª	
18ª	
19ª	
20ª	
21ª	
22ª	

Kátia Karina Nascimento Souza
COREN-SE 84722 - ENF

Dr. Sergio Cabral
Ortopedia
Grupo de Cirurgia e Conservação
C.R. 3985



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



DATA: 31/08/2020.

03º DIH

NOME: Valdson Medeiros dos Santos 35anos - Isol. A2

DIAGNÓSTICO(S): Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Sefimizado	
3º. Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs	12 18 24 06
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	12 18 24 06
6º. Nauseidon Emg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / 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 SUSP	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Glucose 25% D4amp. EV se Glicemia < 60 mg/dl SOS	
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 3000UI SC 2 x dia	20
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
14º. Insulina Regular SC, apos o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia	[x] SF 0,9% + Gaze
16º SSVV 6/6hs	
17º	
18º	
19º	
20º	
21º	
22º	

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

Médico



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

DATA 01/08/2020.

04º DIH

NOME Valdson Medeiros dos Santos 35anos - B 6.1

DIAGNOSTICO(S) Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Apresento

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	12 18 24 OK
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	12 18 24 OK
6º. Nauseidon 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	6
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SUSP	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < 60 = 80mg/di SOS	
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia	1 x SF 0,9% + Gases
16º SSVV 6/6hs	
17º	
18º	
19º	
20º	
21º	
22º	

Dr. Sérgio Cabral
Ortopedia
CRM 22815
R. ...

Médico



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS



DATA: 03 / 08 / 2020.

06º DIH

NOME: Valdson Medeiros dos Santos 35anos - B 6.1

DIAGNÓSTICO(S): Fratura Comunitiva Espinha Tibial D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

M. A. R. G. P. M. A. V. M.

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1ª. Dieta Livre	
2ª. Gelco Salinizado	
3ª. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	18 24 06
4ª. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	18 24 06
5ª. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	18 24 06
6ª. Nauseúron 8mg EV 08/08hs SOS	
7ª. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8ª. Tramial 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9ª. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SUSP	
10ª. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11ª. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
12ª. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13ª. Dextro 6/6hs SUSP	
14ª. Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15ª. Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes	
16ª SSVV 6/6hs	
17ª	
18ª - SOLIC-TO MUA DE TALA, PR-ESOR - ativar	
19ª - EN FLEXAO.	
20ª	
21ª - TALA E EXTENSAO DO JOELHO	
22ª	

Valdson Medeiros dos Santos
Médico



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

DATA: 04 / 09 / 2020

NOME: Waldson Medeiros Santos

DIAGNÓSTICO: dx. EAMNITIA da ESPINAAL
TRIAL

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

EVOLUÇÃO:

Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM 1822



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação Hospitalar de Saúde

Nome do Paciente: Valdson Medeiros dos Santos

Idade: 58

Sexo: M

Unidade de Produção: 19145518

Leito: 2302

Nº do Prontuário: 144951

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
19/08	07h	Paciente com febre de 38,2°C, dor de cabeça, dor no peito, tosse, A.P., F.O.R., S.O. 2, este de adm. médica.
		Medicamentos prescritos: Penicilina, Clorfeniramina, Paracetamol.
		18h - Estado de adm. médica.
		20/08 - Estado de adm. médica.
		21/08 - Estado de adm. médica.
		22/08 - Estado de adm. médica.
		23/08 - Estado de adm. médica.
		24/08 - Estado de adm. médica.
		25/08 - Estado de adm. médica.
		26/08 - Estado de adm. médica.
		27/08 - Estado de adm. médica.
		28/08 - Estado de adm. médica.
		29/08 - Estado de adm. médica.
		30/08 - Estado de adm. médica.
		31/08 - Estado de adm. médica.
		01/09 - Estado de adm. médica.
		02/09 - Estado de adm. médica.
		03/09 - Estado de adm. médica.
		04/09 - Estado de adm. médica.
		05/09 - Estado de adm. médica.
		06/09 - Estado de adm. médica.
		07/09 - Estado de adm. médica.
		08/09 - Estado de adm. médica.
		09/09 - Estado de adm. médica.
		10/09 - Estado de adm. médica.
		11/09 - Estado de adm. médica.
		12/09 - Estado de adm. médica.
		13/09 - Estado de adm. médica.
		14/09 - Estado de adm. médica.
		15/09 - Estado de adm. médica.
		16/09 - Estado de adm. médica.
		17/09 - Estado de adm. médica.
		18/09 - Estado de adm. médica.
		19/09 - Estado de adm. médica.
		20/09 - Estado de adm. médica.
		21/09 - Estado de adm. médica.
		22/09 - Estado de adm. médica.
		23/09 - Estado de adm. médica.
		24/09 - Estado de adm. médica.
		25/09 - Estado de adm. médica.
		26/09 - Estado de adm. médica.
		27/09 - Estado de adm. médica.
		28/09 - Estado de adm. médica.
		29/09 - Estado de adm. médica.
		30/09 - Estado de adm. médica.
		01/10 - Estado de adm. médica.
		02/10 - Estado de adm. médica.
		03/10 - Estado de adm. médica.
		04/10 - Estado de adm. médica.
		05/10 - Estado de adm. médica.
		06/10 - Estado de adm. médica.
		07/10 - Estado de adm. médica.
		08/10 - Estado de adm. médica.
		09/10 - Estado de adm. médica.
		10/10 - Estado de adm. médica.
		11/10 - Estado de adm. médica.
		12/10 - Estado de adm. médica.
		13/10 - Estado de adm. médica.
		14/10 - Estado de adm. médica.
		15/10 - Estado de adm. médica.
		16/10 - Estado de adm. médica.
		17/10 - Estado de adm. médica.
		18/10 - Estado de adm. médica.
		19/10 - Estado de adm. médica.
		20/10 - Estado de adm. médica.
		21/10 - Estado de adm. médica.
		22/10 - Estado de adm. médica.
		23/10 - Estado de adm. médica.
		24/10 - Estado de adm. médica.
		25/10 - Estado de adm. médica.
		26/10 - Estado de adm. médica.
		27/10 - Estado de adm. médica.
		28/10 - Estado de adm. médica.
		29/10 - Estado de adm. médica.
		30/10 - Estado de adm. médica.
		31/10 - Estado de adm. médica.
		01/11 - Estado de adm. médica.
		02/11 - Estado de adm. médica.
		03/11 - Estado de adm. médica.
		04/11 - Estado de adm. médica.
		05/11 - Estado de adm. médica.
		06/11 - Estado de adm. médica.
		07/11 - Estado de adm. médica.
		08/11 - Estado de adm. médica.
		09/11 - Estado de adm. médica.
		10/11 - Estado de adm. médica.
		11/11 - Estado de adm. médica.
		12/11 - Estado de adm. médica.
		13/11 - Estado de adm. médica.
		14/11 - Estado de adm. médica.
		15/11 - Estado de adm. médica.
		16/11 - Estado de adm. médica.
		17/11 - Estado de adm. médica.
		18/11 - Estado de adm. médica.
		19/11 - Estado de adm. médica.
		20/11 - Estado de adm. médica.
		21/11 - Estado de adm. médica.
		22/11 - Estado de adm. médica.
		23/11 - Estado de adm. médica.
		24/11 - Estado de adm. médica.
		25/11 - Estado de adm. médica.
		26/11 - Estado de adm. médica.
		27/11 - Estado de adm. médica.
		28/11 - Estado de adm. médica.
		29/11 - Estado de adm. médica.
		30/11 - Estado de adm. médica.
		01/12 - Estado de adm. médica.
		02/12 - Estado de adm. médica.
		03/12 - Estado de adm. médica.
		04/12 - Estado de adm. médica.
		05/12 - Estado de adm. médica.
		06/12 - Estado de adm. médica.
		07/12 - Estado de adm. médica.
		08/12 - Estado de adm. médica.
		09/12 - Estado de adm. médica.
		10/12 - Estado de adm. médica.
		11/12 - Estado de adm. médica.
		12/12 - Estado de adm. médica.
		13/12 - Estado de adm. médica.
		14/12 - Estado de adm. médica.
		15/12 - Estado de adm. médica.
		16/12 - Estado de adm. médica.
		17/12 - Estado de adm. médica.
		18/12 - Estado de adm. médica.
		19/12 - Estado de adm. médica.
		20/12 - Estado de adm. médica.
		21/12 - Estado de adm. médica.
		22/12 - Estado de adm. médica.
		23/12 - Estado de adm. médica.
		24/12 - Estado de adm. médica.
		25/12 - Estado de adm. médica.
		26/12 - Estado de adm. médica.
		27/12 - Estado de adm. médica.
		28/12 - Estado de adm. médica.
		29/12 - Estado de adm. médica.
		30/12 - Estado de adm. médica.
		31/12 - Estado de adm. médica.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação Hospitalar de Saúde

Nome do Paciente: Salvador Medeiros dos Santos Idade: 35 Anos Sexo: M
 Unidade de Produção: 1940-21 Leito: B6-1 Nº do Prontuário: 1951

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
01/09/20	07h	No Oito a 20° flexão 45° extensão Orientado quanto a higiene e mobilização, em uso de A.P.A. e S.P. hidroclorato, mobilização em U.T.D. Seguinte no controle de funções segundas e atividades da enfer- magem. Sec. Jorgelma Jansen com 680383.
	09h	Sec. Jorgelma Jansen no controle de funções, mobilização de membros a pedido e em movimento. Seguinte no controle de atividades. Sec. Jorgelma Jansen com 680383.
	10h	Administrado medicamentos de horários e em nome próprio, segue a rotina da enfer- magem. Sec. Jorgelma Jansen com 680383.
	19.0	Paciente apresenta sinais vitais, coloração rósea, temperatura 37,0°C, frequência cardíaca 70 batimentos por minuto, pressão arterial 120/80 mmHg, saturação de oxigênio 98% em ar ambiente.
	08h	Adm. medicação de horários - 6

02/08/2020

09 paciente Calme, Consciente, orientado, verbalizando, no momento sem intercorrência, segue em observação e aos cuidados de enfermagem. Realizado Curativo e medicação de horário. pct segue em intercorrência. pct tranquila e sem intercorrências segue aos cuidados de enfermagem.

18h Administração Keflin 1g na veia segue sem queixas. *TE de Enfermagem*

24h Administração Keflin de 1g na veia. *Paula Roberta de Jesus Santos*
TE de Enfermagem
COREN-SE 841216

03/08 07:00 - Encostar-se de decúbito dorsal, alívio do, amarelecimento, aférril. um uso gelco triv. *Paula Roberta de Jesus Santos*
COREN-SE 841216

08:00 - Em cama elevada. *Paula Roberta de Jesus Santos*
COREN-SE 841216

09:00 - Acitau. *Paula Roberta de Jesus Santos*
COREN-SE 841216

10:00 - Administração medicada. *Paula Roberta de Jesus Santos*
COREN-SE 841216

Realizado teste em AVP com gelco de *Paula Roberta de Jesus Santos*
COREN-SE 841216

ID Amost No ID

Nome Pac VALDSON M DOS SANTOS

ID Pac V TRAUMA

Dr

Anotação IRE-178174

Tipo Am Patient

DN 21/8/1983 Sex Masc

DT/HR Coleta

Obs 1

Obs 2

SEQ# 6767 IDOP Admin

Corrida 26/8/2020 11:57

Test CBC

Modo Aberto Param 1

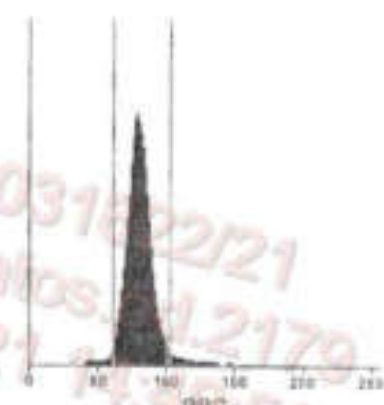
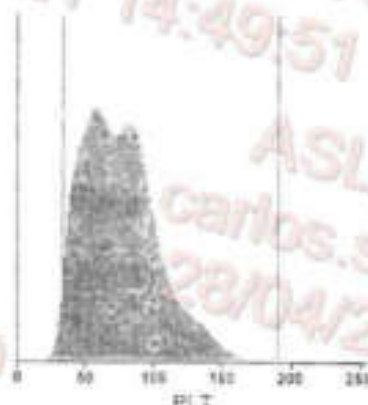
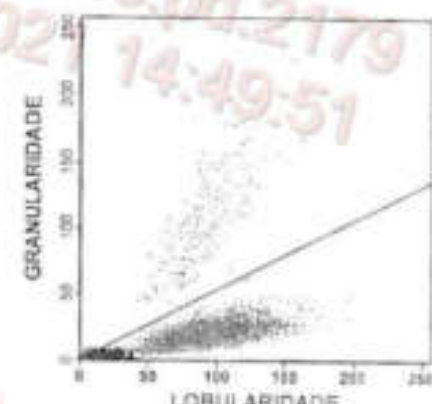
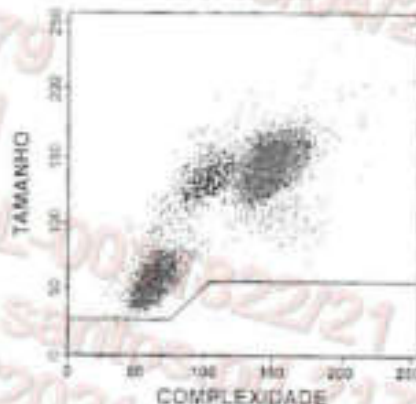
Limites Norm Universal G

WBC 11.2 10e3/uL
 NEU 6.88 61.5 %
 LYM 3.18 28.4 %
 MONO .809 7.23 %
 EOS .227 2.03 %
 BASO .091 .833 %

RBC 4.83 10e6/uL
 HGB 14.4 g/dL
 HCT 42.6 %
 MCV 88.2 fL
 MCH 29.8 pg
 MCHC 33.8 g/dL
 TFW 5.30 %

PLT 232 10e3/uL
 MPV 9.91 fL

Fig. ab
 Carlos Santos
 CRM: 2166



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

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

ANORMAL DEF. POR USUARIO:
 Leucocitose
 Linfocitose
 Monocitose
 Basofilia
 PLT Microcítica

LIM REF			
WBC	3.70-10.1	RBC	4.05-5.58
NEU	1.63-8.96	HGB	12.9-16.9
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-51.7
MONO	0.240-0.790	MCV	81.1-96.0
EOS	0.030-0.440	MCH	27.0-33.2
BASO	0.000-0.080	MCHC	31.5-35.4
		RDW	11.5-14.5

TP - 11.4"
 PTV - 10.9.07
 INR - 0.75
 TTPA - 37.0"

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO

TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: VALDSON MEDEIROS, DOS SANTOS

Sexo: Desconhe

ID do doente: V TRAUMA

Data nascimento:

ID da amostra: 91

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

Ensaio	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão	Hora da conclusão
CREATININA	0.78	mg/dL	CNTL	0.50 - 1.30	26.08.2020	12:21
GLICOSE	75	mg/dL	CNTL	70 - 99	26.08.2020	12:17
TGO	37	U/L	HIGH	5 - 34	26.08.2020	12:23
FIA	23	mg/dL	CNTL	15 - 56	26.08.2020	12:22

Fim do registo da amostra

ECG de Repouso

Exame: 6153

Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

FC 75 bpm

Reg.Clin.:

Filtros: 50Hz Muscular

Data: 26/08/2020

Nasc.: 21/08/1985

Vel.: 25 mm/s



SUS

Sistema Ministério
Unico de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES
0002283
4 - CNES
0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
704 0068 3931 1764
11 - NOME DA MÃE
VALQUIRIA DOS SANTOS

8 - DATA DE NASCIMENTO
21/08/1986
9 - SEXO
Masculino X
10 - RAÇA/COR
1204586

11 - NOME DO RESPONSÁVEL SEM ACOMPANHANTE
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)
RUA G N.21 LOTEAMENTO 02
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ARACAJU

12 - TELEFONE DE CONTATO
79 99990-7028
14 - TELEFONE DE CONTATO
79 99640-5611

17 - CÓD. UBE MUNICIPAL
18 - UF
SE 49060065

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ulcera do pé direito de 10x2 cm no 1º dedo com infecção. Queilose funcional do lábio (A)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Insuficiência do sistema arterial

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS E RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Rx + Ultrassom Pleurítico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção de ferida e necrose do 1º d.

24 - CID 10 PRIMÁRIO

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V230

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Amputação do 1º dedo do pé direito

27 - CLÍNICA

28 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

29 - DOCUMENTO

30 - Nº DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Wesley

32 - Nº DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0409

33 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNIS

40 - SERIE

41 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() FALTOSO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

282010031721-0

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

08/07/2020

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

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
DATA: 04/09/2020 15:37:52 LEITO: F14 - Ala F
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL: 1828 JOSE LEOPOLDO ALVES DE LIMA

PACIENTE CARTÃO SUS: 704006839311764

ATENDIMENTO: 1204586

NOME: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA G N.21 LOTEAMENTO 02 Nº: 21
BAIRRO: Santo Antônio UF:SE CEP:49060065
CIDADE: Aracaju CPF: 32809722803
FONE: 99990-7028/99640-5611 R.G: 484580838
DATA NASC.: 21/08/1985 IDADE: 35 SEXO: Masculino
EST. CIVIL: Solteiro PROFISSÃO
NOME DO PAI: NAO CONSTA NO DOC. APRESENTADO
NOME DA MAE: VALQUIRIA DOS SANTOS

Maílza, 7/09/20.

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: MARLEIDE MARTINS SANTOS/ESPOSA
ENDEREÇO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.1-Fratura da extremidade proximal da tibia
ORIGEM: Aracaju
DIAS INTERNAMENTO: 3
PROC.SUS: 040805055-1 Tratamento Cirurgico De Fratura Do Planalto Ti
ATH.:

Alta 09/09

[Signature]

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO: Uelisson Medeiros Leite		
DATA DE NASCIMENTO: 01/07/85	LEITO: 214	REGISTRO:

Proteção da Amniotórax condutiva

Treatment Agudo

Evoluções dos médicos assistentes; intervenções dos médicos residentes e chamados à apilar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

04
09
20
Retenção Janela Torácica

Atenção Tratamento Agudo
Análise Janela Torácica

Jose Leopoldo Lima
Ortopedia e Traumatologia
e Cirurgia de Joelho
CRM 1628

DS109130

Paciente com fratura da terceira vértebra do joelho @
antes curada, sem sequelas na memória.

Ed. Avenida W. Barata e Cirurgia

Dr. José Carlos Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1628

Data e Hora

evolução do médico assistente, intervenção de médicos consultores chamados a apoiar a assistência, médico plantonista nas intercorrências e de médico residente e internistas nas intervenções supervisionadas

06/09/20

Ponte com fratura da base da falange proximal do 5º dedo da mão direita, sem fraturas ósseas adjacentes + TC

Dr. Eduardo Barbosa Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM PI 4837 / CMA SE 5301
CROA / 4837

07/09/20

Ponte com fratura da base da falange proximal do 5º dedo da mão direita, sem fraturas ósseas adjacentes + TC

Dr. Eduardo Barbosa Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM PI 4837 / CMA SE 5301

NOME COMPLETO:		
Raldson Medeiros dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
25/08/1985	F54	1204586

ASL-0031822/21
Carlos Santos pd.2179
28/04/2021 14:49:51

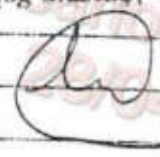
Evolução dos médicos assistentes; intervenções dos médicos consultores chamados a apoiar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

08/09/20 Paciente portador de fratura de planalto tibial direita.
Submetido a redução cirúrgica com fixação percutânea.
Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1173

ASL-0031822/21
Carlos Santos pd.2179
28/04/2021 14:49:51

09/09/20 Paciente em leito de PSI de fratura da omómera de joelho
sem queixas

Dr. Vitorias Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1181



ASL-0031822/21
Carlos Santos pd.2179
28/04/2021 14:49:51



DIAGNÓSTICOS
CONDUTAS

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

registro evolutivo das demais profissões de saúde:
FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, ETC.

08/09/20 pelo serviço social: Realizado visita social, prestado orientações sobre o DPVAT

da Sociedade dos Fisioterapeutas
Associação Brasileira
- L. 104/97

RAIOS X / FBHC	DATA: 08/09/2020
EXAME INCIDÊNCIAS	VISTO TÉCNICO
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do Médico: Waldemar Medeiros
 Data: 21/08/21
 Registro: _____

MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (07:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica	Rubrica	Rubrica
Dieta	Dieta oral livre				SND					
Hidratação	Solução fisiológica 0,9% 500 ml	EV	12/12 h		20	08				
Medicamentos Injetáveis										
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida)	Via Subcutânea	Frequência 24/24h	MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA						
Medicamentos Orals	Omeprazol 40mg Cápsula	Via Oral	Frequência 24/24h							
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/ml (Ampola de 2ml)	Via EV DIRETO	Diluir em 10ml de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h)	SOS						
Medicamentos Injetáveis	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO	Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%	Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h)							
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 ml)	Via EV INFUSÃO	Diluir em 100ml de Soro fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h)	SOS						
Medicamentos Injetáveis	Metoclopramida 5mg/ml (Ampola de 2ml)	Via EV DIRETO	diluído em 10ml de água destilada, Infundir em 3min. (Frequência 08/08h)							
SOS					SOS					
SOS	Glicose 25% (10 ml)	Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia capilar < 80 mg/dl.			SOS					
SOS	Captopril 25mg Comprimido	Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg			SOS					
SOS	SONDA VESICAL DE ALVIO				SOS					
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200:250 - 11h / 7:50:300 - 4h / 7:30:350 - 6h / 35L - 400 - 8h / > 400 - 100L				ATT					
Fisioterapia	Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia				Fisio					
Cuidados Especiais	Sinalis Vítalo e Cuidados Gerais de 6/6h				20	08				

Assinatura: Waldemar Medeiros
 Rubrica: _____
 Rubrica: _____
 Rubrica: _____

Assinatura: Jose Vitor S. Santos
 Rubrica: _____
 Rubrica: _____
 Rubrica: _____

Vida das _____ de _____ de _____ de _____ de _____ de _____
 Assinatura: Jose Vitor S. Santos
 Rubrica: _____
 Rubrica: _____
 Rubrica: _____

Watermark: ASL-0031822/21
Carlos Santos
28/04/2021 14:49:51



HOSPITAL

CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	REGISTRO:		
					12 TURNO (19:00 - 07:00h)	28 TURNO (07:00 - 13:00h)	30 TURNO (13:00 - 19:00h)
Dieta	Dieta oral livre						
Hidratação	Solução fisiológica 0,9% 500 ml	EV	12/12 h.		SUP		
Medicamentos Injetáveis					A	A	
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência: 2x/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.				A	A	
Medicamentos Oraís	Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência: 24/24h).				A	A	
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - Diluir em 10ml de Água Destilada e infundir entre 7 a 3 min. (Frequência 6/6h).				A	A	
Medicamentos Injetáveis	Cetoprofeno 100mg. Via EV INFLUSÃO - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 20min. (Frequência 12/12h).				A	A	
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 ml) Via EV INFLUSÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 30min. (Frequência 08/08h).				A	A	
SOS	Metoprolol 5mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - diluído em 10ml de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 08/08h).				SOS		
SOS	Glicose 25% (10 ml) - Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia capilar < 80 mg/dl.				SOS		
SOS	Captopril 25mg Comprimido - Via Oral se PAS > 180 mmHg ou PADs > 110 mmHg.				SOS		
SOS	SONDA VESICAL DE ALÍVIO				SOS		
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250: 7UI / 251-300: 4UI / 301-350: 6UI / 351-400: 8UI / > 400: 10UI.				ATT		
Fisioterapia	Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia				Fino		
Cuidados Especiais	Sinal vital e cuidados locais de 6/6h.				A		

Valida das _____ de 2021

Assinatura Médica: *[Assinatura]*
 Nome: *[Nome]*
 CRM: 1828

Assinatura Enfermeira: *[Assinatura]*
 Nome: *[Nome]*
 Registro: *[Registro]*

at _____ de 2021

Enfermeiro

Eletromec

Técnico

Técnico

Técnico

CONCEIÇÃO DE SAUS

CONCEIÇÃO DE SAUS

Watermark: ASL-0031822/21 Carlos Santos. pd.2179 28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO
VAUDSON MGD, DOS SANTOS
 DATA DE NASCIM. **21/08/1985** LETO: **F14** REGISTRO: **1200586**

PRESCRIÇÃO MÉDICA



	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Dieta		Dieta oral livre			
Hidratação		Solução fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.			
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Injetáveis	Endoparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea (Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.				
Medicamentos Orals	Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h)				
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO - Diluir em 08mL de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).				
SOS	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h).				
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/mL (Ampola de 1 mL) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h).				
SOS	Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO - diluir em 10mL de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 08/08h) SOS				
SOS	Glicose 25% (10 mL) - Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.				
SOS	Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg				
SOS	SONDA VESICAL DE ALÍVIO				
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h, 12h, 18h, 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 300-250, 200 / 251-300-400 / 300-350 6L / 351-400; 8L / > 400; 10UL.				
Fisioterapia	Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia				
Cuidados Especiais	Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h				

Valida das 19 00 do dia 05, 09, 20
 as 18:59 do dia 06, 09, 20

Enfermeiro: *[Assinatura]*
 Técnico: *[Assinatura]*
 Técnico: *[Assinatura]*
 Técnico: *[Assinatura]*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Dieta		Dieta oral livre			
Hidratação		Solução fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.			
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA				
Medicamentos Injetáveis	Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h).				
Orais	Dipirona 500mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV BIPÉTO - Diluir em 08mL de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h)				
Medicamentos Injetáveis	Cisapripreno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h).				
SOS	Tramadol 100mg/mL (Ampola de 1 mL) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h).				
Medicamentos Injetáveis	Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV BIPÉTO - diluído em 10mL de água destilada, Infundir em 3min. (Frequência 08/08h).				
SOS	Glicose 25% (10 mL) - Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL				
SOS	Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg				
SOS	SONDA VESICAL DE ALÍVIO				
Glicemia	Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250-200 / 251-300-400 / 301-350-600 / 351-400-800 / 401-450-1000				
Fisioterapia	Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia				
Cuidados Especiais	Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.				

Valida das 15:00 do dia 06-09-20
 às 18:59 do dia 07-09-20

Dr. Edmarco Batista Neto
 Médico
 CRM-SE 10912

Amilton Santos
 Enfermeiro
 COREN-SE 363495

Amilton Santos
 Técnico
 COREN-SE 363495

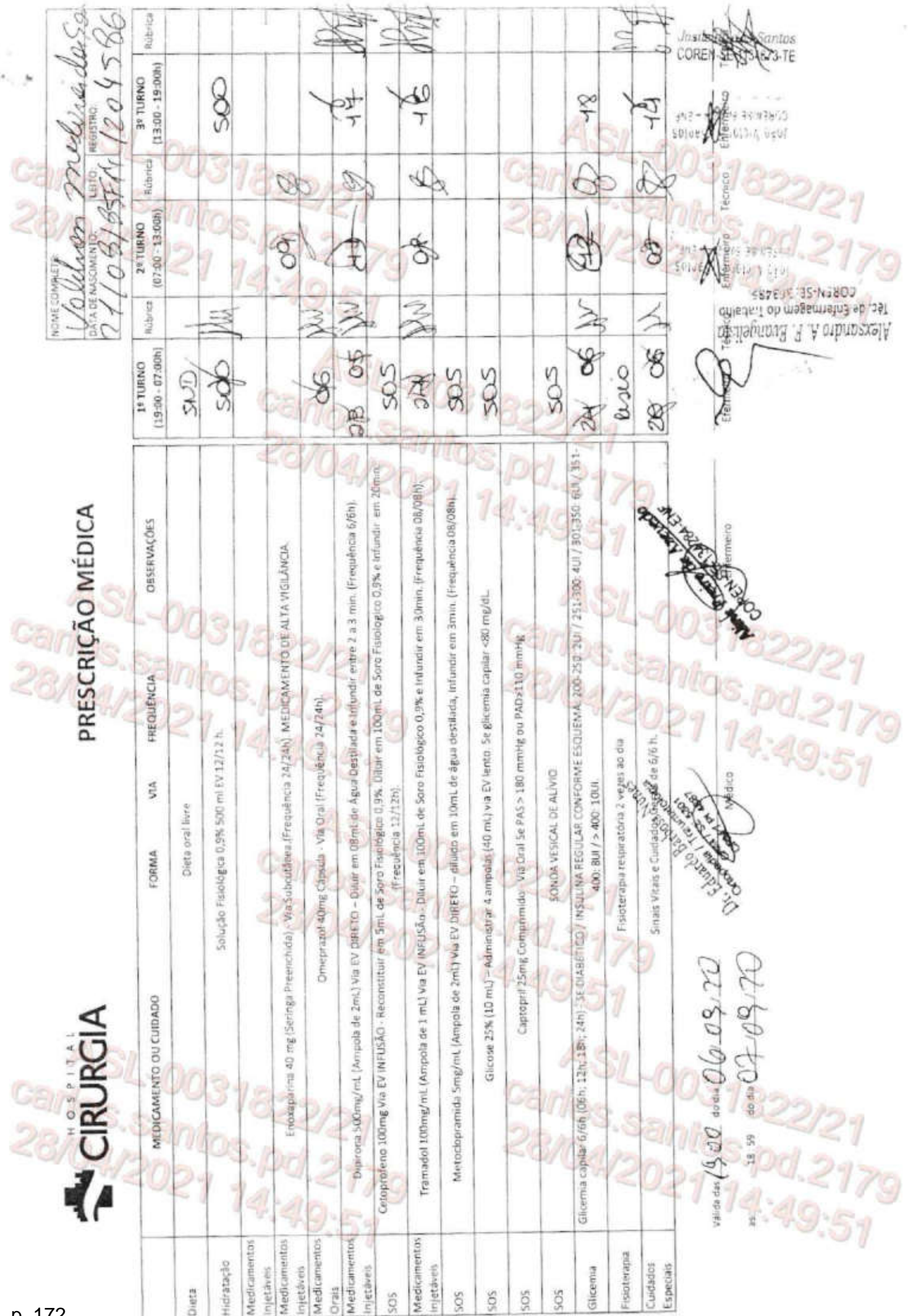
Alexsandro A. F. Evangelista
 Técnico de Enfermagem do Trabalho
 COREN-SE 363495

José Victor Santos
 Enfermeiro - 24h
 COREN-SE 363495

José Victor Santos
 Técnico de Enfermagem
 COREN-SE 363495

NOME COMPLETO: *Solomon Medeiros*
 DATA DE NASCIMENTO: *21/08/1954*
 LEITO: *1204586*
 REGISTRO:

1º TURNO (19:00 - 07:00h)	Rubrica	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	Rubrica	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica
SND					
SDF				S00	
06		09			
08 05		14			
SOS		08			
24		08			
SOS					
SOS					
SOS					
24 06		08		18	
08 06		08		18	



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO: Valdison Medeiros da Silva
 DATA DE NASCIMENTO: 21/03/1954 LEITO: REGISTRO: 1204586

	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica	Rubrica
Dieta	SND	Dieta livre			
Hidratação		Solução fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.			
Medicamentos Injetáveis		Eryocaprina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA			
Medicamentos Injetáveis		Onespral 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h)			
Orais					
Medicamentos Injetáveis		Dipirone 500mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO -- Diluir em 08ml de Água Destilada e infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).			
SOS		Cetoprofeno 100mg Via EV INJEÇÃO - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h).			
Medicamentos Injetáveis		Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 ml.) Via EV INJEÇÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 30min. (Frequência 08/08h).			
SOS		Metoprolamida 5mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - diluido em 10ml de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 08/08h)			
SOS		Glicose 25% (10 ml) - Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.			
SOS		Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg			
SOS		SONDA VESICAL DE ALIVIO			
SOS		Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UJ / 751-300: 4UJ / 301-350: 6UJ / 351-400: 8UJ / > 400: 10UJ.			
Glicemia		Fisioterapia respiratória 2 vezes ao dia			
Fisioterapia		Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.			
Cuidados Especiais					

Médico: [Assinatura]
 Enfermeiro: [Assinatura]
 Técnico: [Assinatura]
 Rubrica: [Assinatura]

Válido até: 19/09/2020
 até: 18/09/2020

Dr. Edmar [Assinatura]
 Alexandre A. Evangelista [Assinatura]

CRENKA [Assinatura]
 365 [Assinatura]

ASL-0031822/21
 Carlos Santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO:

Waldemir Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/1985

LEITO:

614

REGISTRO:

1204586

MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	Rubrica	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	Rubrica	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubric
	DIETA LIVRE				ENL					
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml, USO - EV12 - 12H5.					24 06		12		13	
CEFALOTINA 2g VIA EV DIRETO - DILUIR EM 10ml DE ÁGUA DESTILADA E INFUNDIR EM 3 a 5 min. de 5/6 horas										
DIPIRONA 500mg/ml (AMPOLA de 2ml) VIA EV DIRETO - DILUIR em 18 ml de ÁGUA DESTILADA e INFUNDIR de 3 a 5 min. de 6/6 horas					23 05		11		17	
TRAMADOL 100mg/ml (ampola de 1ml) Via EV INFUSÃO - DILUIR em 100ml de SORO FISIOLÓGICO 0,9% e INFUNDIR em 30 min. de 8/8 horas					24		08		16	
OMEPRAZOL 40mg Via EV DIRETO - reconstituir com seu próprio diluente e infundir em 3 min., diariamente					06					
ENOXAPARINA 40 mg (seringa preenchida) - Via SUBCUTÂNEA, de 24/24 horas							09			
METOCLOPRAMIDA 5 mg/ml (ampola de 2ml) - VIA EV DIRETO - diluir em 10 ml de ÁGUA DESTILADA e , infundir em 3 min					22 06				14	
CETOPROFENO 100mg-VIA EV Infusão - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. DILUIR em 100ml de Soro fisiológico 0,9% e infundir em 20 min. de 12/12 horas					22		10			
SONDA VESICAL DE ALÍVIO					13H					
Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.										
CURATIVO em FO										

Dr. Waldemir Medeiros dos Santos
Ortopede Traumatologia
CRM 1173
Medico

Enfermeiro
Enfermeiro Técnico

Enfermeiro Técnico

Válida das _____ do ou _____
as 18:59 do dia _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO: **VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS**
 DATA DE NASCIMENTO: **21/08/1985** LEITO: **F14** REGISTRO: **1.204586**

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	Rubrica
Dieta			Dieta oral livre			SND			
Hidratação				Solução Fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.		20	08		
Medicamentos Injetáveis	Cefalotina 1 g Via EV DIRETO			Reconstituir em 10 ml de Água Destilada e Infundir em 3 a 5min. (Frequência 06/06h)		21	12:00	07:18	
Medicamentos Injetáveis	Enxofrina 40 mg (Seringa Preenchida)			Via Subcutânea (Frequência XX/XXh). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.		06	09		
Medicamentos Oraís	Omeprazol 40mg Cápsula			Via Oral (Frequência 24/24h).		06			
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/ml (Ampola de 2ml)			Via EV DIRETO - Diluir em 18ml de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h)		23	11	14	
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 mL)			Via EV INFUSÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h)		24	08	16	
SOS	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO			Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 12/12h)		SOS			
SOS	Metoclopramida 5mg/ml (Ampola de 2ml)			Via EV DIRETO - diluindo em 10ml de água destilada. Infundir em 3min. (Frequência 8/8h)		SOS			
SOS	Glicose 25% (10 mL)			-Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.		SOS			
SOS	Captopril 25mg Comprimido			Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg		SOS			
SOS				SONDA VESICAL DE ALIVIO		SOS			
Glicemia				Glicemia capilar 6/6h (06h, 12h, 18h, 24h) - SE DIABÉTICO /INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA (200-250 - 3UI / 251-300-4UI / 301-350- 6UI / 351-400- 8UI / > 400: 10UI.		ANT			
Fisioterapia				Fisioterapia Motora e respiratória 2 vezes ao dia		Físio			
Cuidados Especiais				Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.		26	08	15	

Dr. Vinícius Sobral
 Médico
 Assinatura e Rubrica

Válida das 19:00 do dia 08/09/20
 as 18:59 do dia 10/09/20

Dr. Bruno Baptista

Enfermeiro Técnico Enfermeiro Técnico Técnico

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOVA COMPARTILHA
Valdson Medeiros dos Santos
DATA DE NASCIMENTO: 25/08/85 | ID: F14 | REGISTRO: 8204586

Data: 04/09/20	Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: Toropi		LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: 04/09/20 NOITE		LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input checked="" type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

16:00h Paciente admitido neste setor procedente da urgência, ortopedica, veio em maca acompanhado de jurconário e familiar.

17:00h Realizado CUP com gelco 20

18:00h Escala de dor aferido - segue tranquilo aos cuidados da equipe de enfermagem.

19:00h Paciente no leito em uso de CUP, cuidados desacompanhado, sem queixas segue aos cuidados da enfermagem.

20:00h Aferido 55mm ————— x —————

21:00h Recebido lanche pela nutricao —————

22:00h Aferido 55mm, conforme P.O.

24:00h Parte reparadora sem queixas

05:00h Parte reparadora sem queixas

06:00h Aferido 55mm conforme P.O.

06:30h Parte segue sem alterações aos cuidados da equipe

ASL-0031822/21
Carlos Santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO:

Johnson Mesias da Soute

DATA DE NASCIMENTO:

22/08/85

LEITO:

F14

REGISTRO:

J204586

Data: 05/09/2021	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

Turno: Tarde	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

Turno: Noite	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

7:00 - Paciente no leito calmo e em guarda de 30°, curativo
 não necessário exposto, afetar no tapete com AUP + com
 terapia. MS curado do equipe de enfermagem

7:30 - Aceitar o laudo de exame agendado pela UNO

8:00 - Exame SSVU

9:00 - Administrado enoxaprim de 60mg conforme presc
 rito médico.

10:00 - Administrado catapropo de 60mg conforme presc
 rito médico. Aceitar o laudo agendado pela UNO

11:00 - Realizado banho de esponja + tosa de braços

12:00 - Aceitar o plano agendado pela UNO

12:30 - Paciente no leito calmo MS curado do equipe de enfermagem

14:00 - Exame SSVU

15:00 - Aceitar o laudo agendado pela UNO

16:00 - Paciente no leito calmo MS curado do equipe de enfermagem

17:00 - Paciente segue tranquilo

18:00 - Aceitar o plano agendado pela UNO

18:30 - Paciente no leito calmo MS curado do equipe de enfermagem

19:00 - Em cantina se deulito dorsal, aliametico
 amilórico, afetar em uso paraterapia

20:00 - Verificados SSVU e sem queixas

21:00 - Aceitar sem queixas

23:00 - Administrado medicamentos prescritos diá
 riana.

24:00 - Paciente repousando no leito.

05:00 - Administrado medicamentos prescrita
 diá riana.

Em tempo, às 24hs, foi administrado tenaxat

Paula Roberta de Jesus Santos
 COREN-SE 84216-TE

Paula Roberta de Jesus Santos
 COREN-SE 84216-TE

Paula Roberta de Jesus Santos
 COREN-SE 84216-TE

06:00 - Administrando medicamentos presc
ta, ame pazel, segue cuidados

Paula Roberta
COREN-SE 841216-TE

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
Carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO:

Volderson

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

F14

1204586

Data: 06/09/20	Turno: manhã	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: Tardi	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: Noite	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input checked="" type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

07:00h Paciente encontra-se no leito, edmo, em uso de c.v.p. indrolizado, seu queixo

07:30h Receber dieta, oferecida pelo SNO

08:00h Feito e anotado SSV. —

08:00h adm. Tramadol conforme prescrição

09:00h adm. Emoxoprina, conforme presc

Realizado banho de aspersão + estético, do leito

10:00h Receber lanche oferecido pelo SNO

11:00h adm. Dipirona, conforme prescrição

12:00h Receber suco de laranja prescrito

12:20h Receber dieta, oferecida pelo SNO

13:00h segue repousando no leito —

14:00h Feito e anotado SSV. —

15:00h Receber lanche oferecido pelo SNO

16:00h adm. Tramadol conforme prescrição

17:00h adm. Dipirona, conforme prescrição

18:00h Receber dieta, oferecida pelo SNO

18:50h segue tranquilo aos cuidados da equipe de enfermagem

Em tempo digo realizado c.v.p. com gelco 20: —

19:00h paciente encontra-se no leito edmo, em uso de c.v.p. indrolizado, seu queixo

paciente em uso de protetores por via percutânea

sem fumaça e relato em pulso

20:00h paciente encontra-se no leito edmo, em uso de c.v.p. indrolizado, seu queixo

Alexsandro
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 313485

NOOME COMPLETO: Volksborn Medeiros dos
 DATA DE NASCIMENTO: 23/08/1985 LEITO: F34 REGISTRO: 1204586

Data: 07/09/2020 turno: manhã LOCOMOÇÃO: Deambula Deambula com auxílio Acamado Impossibilitado
 COMPANHIA: Desacompanhado Familiar Profissional BIOTIPO: Caquético Magro Eutrófico Sobrepeso Obeso
 CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Doloroso Nenhum ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Inacessível

Turno: Tarde LOCOMOÇÃO: Deambula Deambula com auxílio Acamado Impossibilitado
 COMPANHIA: Desacompanhado Familiar Profissional BIOTIPO: Caquético Magro Eutrófico Sobrepeso Obeso
 CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Doloroso Nenhum ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Inacessível

Turno: Noite LOCOMOÇÃO: Deambula Deambula com auxílio Acamado Impossibilitado
 COMPANHIA: Desacompanhado Familiar Profissional BIOTIPO: Caquético Magro Eutrófico Sobrepeso Obeso
 CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Doloroso Nenhum ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Inacessível

07:00 paciente no leito apêndicite aguda
 intermício verbalizando em queixas em
 uso de a.c.s.s. hidralizab. Doc: J. G. 969469
 08:00 administrado tramol Doc: J. G. 909469
 09:00 administrado plexane Doc: J. G. 909469
 11:00 administrado dipirone Doc: J. G. 969469
 12:00 paciente segue apêndicite aguda, intermício
 verbalizando orientado sem queixas Doc: J. G. 909469

13:00h paciente encontra-se no leito com
 sem uso de c.v.p. sem intercorrência
 14:00h Medida e anotado SSVV.
 15:00h Realizada dieta oferecida pelo S.M.
 15:50h Realizado c.v.p. com gelo 20 -
 16:00h adm. Tramol conforme prescrição
 17:00h adm. Dipirone conforme prescrição
 18:00h paciente dieta, oferecida pelo S.M.
 18:50h segue tranquilo aos cuidados
 da equipe de enfermagem
 19:00 - Encontra-se de decúbito dorsal, acianótico -
 amictícos, apêndicite em uso gelo hidralizab -
 20:00 - Verificado SSVV e sem queixas.
 21:00 - Aberta lanche oferecido.
 23:00 - Administrado medicamento prescrito
 dipirone.
 24:00 - Administrado medicamento prescrito
 tramal 500 mg + 500 SF 19h.

Paula Roberta de Jesus Santos
 COREN-SE 841216-TE
 Paula Roberta de Jesus Santos
 COREN-SE 841216-TE

05:00 - Administrados medicamentos presentados
diferencia.

06:00 - Administrados medicamentos, como para el
menor; Verificados según unidades

Paula Roberta de Jesus Santos
COREN-SE 841216-TE

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

nome completo: Valdemar Medeiros de Soute
 DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1955 LEITO: F34 REGISTRO: 1204586

Data: <u>08/10/2010</u>	Turno: <u>Manhã</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: <u>Manhã</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno: <u>Noite</u>	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

7:00 - Paciente no leito colono em paulel de 30, acamado, sem consciência, respiração artificial em regime com JVP + sondagem nasogástrica cuidada da equipe de enfermagem

7:30 - Paciente de zero aguçando-se

8:00 - Após SSIV administrado tranquil se lavou com água e sabão

9:00 - Após administrado analgésico paciente aguçado

11:00 - Após administrado dipirona de lavagem com água e sabão

13:00 - Paciente encontra-se no leito colono em uso de CVP + sorobscopia aguçado CVC

13:55h Paciente incomunicado por via oral

17:45h Paciente retorna do C.C. colono em uso de CVP + sorobscopia, sem intercorrências, veio em maca acompanhada de funcionárias com protocolo RX realizado e película no RX. Enfo: cefala

18:00h Paciente quieto, aguçado

19:50h Segue tranquilo aos cuidados da equipe de enfermagem

19:00 paciente acamado no leito colono após a realização de um teste de sensibilidade por via percutânea sem quebra a pele no pulso

20:00 paciente sempre quieto

21:00 paciente acamado a pele aguçada pela suturas

22:00 paciente mantido a febre sem quebra a pele

nome: Valdemar Medeiros de Soute
 COREN/SE - 35043 - TE

nome: Valdemar Medeiros de Soute
 COREN/SE - 35043 - TE

nome: Valdemar Medeiros de Soute
 COREN/SE - 35043 - TE

nome: Valdemar Medeiros de Soute
 COREN/SE - 35043 - TE

Alexsandro A. F. Evangelista
 COREN/SE - 363485 - TE

23:00 filmar tabela de preços e produtos
24:00 filmar tabela de preços e produtos e produtos a serem
25:00 produtos e produtos a serem
26:00 produtos e produtos a serem
27:00 produtos e produtos a serem
28:00 produtos e produtos a serem
29:00 produtos e produtos a serem
30:00 produtos e produtos a serem

Alexsandro A. F. Evangelista
COREN/SE-363485-TE

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME (COMPLETO):

Valdean Medeiros dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/85 LEITO: F14 REGISTRO: 1204834

Data: 09/09/20	Turno: manhã	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	
Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso	
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	

7:00 - Paciente no leito, calmo, em posição de 30°, acionático, não verbal, eupneico, apneia com SVD + suporte por cuidados da equipe de enfermagem.

7:30 - Realizou o dyqueum ofertado pela SVD.

8:00 - Administrado transf de sangue conforme prescrição médica.

Após SVD

8:30 - Paciente saiu de alta hospitalar em cuidados de rotina com auxílio de familiares.

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

NOME COMPLETO:

Valdean Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85

LEITO:

F14

REGISTRO:

1204886

S	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA INTERNA <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA EXTERNA			
	SETOR DE ORIGEM: <i>Ala F</i>		UNIDADE DE DESTINO: <i>CC</i>	
	DATA: <i>08/09/20</i>		HORA	
B	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:			
	SINAIS VITAIS: PA: <i>120/80</i> mmHg FC: <i>73</i> bpm FR: <i>18</i> rpm <i>32,7</i> % SO ₂			
	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> SONOLENTO <input type="checkbox"/> TORPOROSO <input type="checkbox"/> COMATOSO <input type="checkbox"/> SEDADO			
	PADRÃO RESPIRATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> AR AMBIENTE <input type="checkbox"/> SUPORTE DE O ₂ _____ % <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> TQT			
	PACIENTE EM PROTOCOLO: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL _____			
A	<input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA <input type="checkbox"/> ALERTA PACIENTE CRÍTICO <input type="checkbox"/> OUTRO: _____			
	GLASGOW: <i>15</i>			
	DISPOSITIVOS EM USO:			
	DISPOSITIVOS	DATA E SETOR EM QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO	TIPO DE CATETER/SONDA	SONDA (N°) CATETER (SÍTIO)
	TOT/TQT			
	CVC/CVP	<i>04/09</i>		
	SNE/SNG			
	SVD			
	OUTRO:			
	MEDICAMENTOS POR INFUSÃO CONTÍNUA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> DROGA VASOATIVA <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> ELETROLÍTICOS			
ISOLAMENTO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO TIPO: <input type="checkbox"/> CONTATO <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> PRECAUÇÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA				
RISCOS CLÍNICOS AVALIADOS: <input type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> FLEBITE <input type="checkbox"/> BRONCOASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> NUTRICIONAL				
ALERGIA: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO PULSEIRA DE RISCO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA				
EXAMES PENDENTES: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM				
OUAIS: <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> BIÓPSIA <input type="checkbox"/> CATETERISMO CARDÍACO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> SCAN <input type="checkbox"/> OUTROS: _____				
OBSERVAÇÕES:				
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: <i>[Assinatura]</i>				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				
RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:				
ENFR DO SETOR DE ORIGEM:		ENFR DO SETOR DE DESTINO:		
CONDIÇÕES DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> BAIXO RISCO <input type="checkbox"/> MÉDIO RISCO <input type="checkbox"/> ALTO RISCO		OBS: CLASSIFICAÇÃO NO VERSO		
INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
EQUIPE RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE:				

NOME COMPLETO:

Waldemar Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85 F14

LEITO:

REGISTRO:

1201586

CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA PERI-OPERATÓRIA

PRÉ-OPERATÓRIO:

DATA DA CIRURGIA: 04/04/2021	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Lateralidade demarcada com alvo: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
Pulseira de identificação: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Retirada de adornos ou próteses: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Acesso venoso: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central
Avaliação pré-anestésica: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Termo de consentimento anestésico: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	
Termo de consentimento cirúrgico: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Termo de consentimento para inserção da amputação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> NA	
Exames de imagem e demais complementares estão disponíveis para o procedimento: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Termo de consentimento para transfusão: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	

 Assinatura e carimbo:
 Prof. João Victor
 Gonç. 602. 204

SIGN IN - ANTES DO INÍCIO DA ANESTESIA: Hora: h

Identificação correta do paciente: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Conduta:
Lateralidade demarcada com alvo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Conduta:
Dispositivos implantáveis serão utilizados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:
Dispositivos implantáveis em sala operatória? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Conduta:
Equipamentos, materiais e medicamentos disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:
Na ausência de materiais e equipamentos, a equipe autoriza o início do procedimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:
Alergias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais:
Risco de tromboembolismo moderado ou alto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Trauma sanguíneo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Risco de perda sanguínea maior de 500 ml? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Reserva de UTI? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Exames complementares estão disponíveis para o procedimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Reserva de sangue? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Risco de via aérea difícil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Risco de broncoaspiração? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Equipamentos disponíveis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

TIME OUT - ANTES DA INCISÃO: Hora: h

Apresentação da equipe: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pulseira de identificação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data de nascimento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Procedimentos propostos:		
Sito cirúrgico:	Lateralidade: <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> NA	
Profilaxia antibiótica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Medicamento:	Dose: Horário:
Terapia antibiótica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Medicamento:	Dose: Horário:
Materiais e Equipamentos disponíveis e funcionando? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:	
Equipe cirúrgica completa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conduta:	

SIGN OUT - ANTES DA SAÍDA DA SALA OPERATÓRIA: Hora: h

Procedimentos cirúrgicos:	
Conferência de pinças: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há material para exame anatomopatológico e está corretamente identificado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conferência de gazes: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há material biológico para desprezar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conferência de compressas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há material biológico para cultura? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conferência de agulhas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	Há exames complementares para encaminhar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Houve interferência intra-operatória? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais: Conduta:
Houve problema com algum equipamento durante a cirurgia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais: Conduta:
Há alguma orientação importante no cuidado desse paciente a partir de agora? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais:

Assinatura e carimbo:			
Anestesiologista	Cirurgião/Assistente	Infermeiro	



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA - SAEP**

NOME COMPLETO: **Waldson Medeiros dos Santos**
 DATA DE NASCIMENTO: **21/08/85** LEITO: **F14** REGISTRO: **U204586**

SEXO: MASCULINO FEMININO DATA DE ADMISSÃO: **09/09/20** DATA DA CIRURGIA: **09/09/20**

CONFIRMAR A SOLICITAÇÃO: RESERVA DE SANGUE: SIM NÃO VOLUME: VACA DE UTI: SIM NÃO

PREPARO: JEJUM A PARTIR HORÁRIO: DATA: / / PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

RETIRAR PRÓTESES E AJORMOS: PRÓTESE DENTÁRIA LENTES DE CONTATO JÓIAS GRAMPOS OUTROS:

ALERGIA CONHECIDA NÃO SIM QUAL(S):

HÁBITO DE VIDA: TABAGISTA SIM NÃO TEMPO: ETILISTA SIM NÃO TEMPO:

PASSADO CIRÚRGICO NÃO SIM QUAL(S):

DOENÇAS ATUAIS: HAS ICC IAM AVC DM NEO DPOC IRC ITU NÃO

FAZ USO DE MEDICAMENTOS? NÃO SIM QUAL(S):

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTÁDIO CLÍNICO DO PACIENTE)

HORÁRIO

INTRA-OPERATÓRIO (ADMISSÃO NA SALA OPERATÓRIA - S.O.)

EQUIPE CIRÚRGICA			PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lima			PROPOSTO:		
INSTRUMENTADOR: Cleber + Andreia			HORÁRIO: INÍCIO		TÉRMINO:
ANESTESIOLOGISTA: Dr. Patrícia Medeiros			MONITORIZAÇÃO		
CIRCULANTE: Ana Cristina + Yamara			<input type="checkbox"/> EEG	<input checked="" type="checkbox"/> PULSÍMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/> PNI <input type="checkbox"/> PRESSÃO INVASIVA
SERVIÇOS DE APOIO			TÉCNICAS ANESTÉSICAS		
HEMOTRANSFUSÃO COM S.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/> GERAL INTRAVENOSA	
<input type="checkbox"/> 1ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA :	<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA	<input type="checkbox"/> PERIDURAL COM CATETER	
<input type="checkbox"/> 2ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA :	<input type="checkbox"/> PERIDURAL SEM CATETER		
<input type="checkbox"/> 3ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA :	<input checked="" type="checkbox"/> GLOUINESTESIA	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO	
ANATOMOPATOLÓGICO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			<input type="checkbox"/> BLOQUEIO	<input type="checkbox"/> LOCAL	
PEÇA CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			POSIÇÃO CIRÚRGICA: <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL		
OBSERVAÇÕES:			<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA	<input type="checkbox"/> LATERAL D	<input type="checkbox"/> LATERAL E
			<input type="checkbox"/> OUTRAS		
			LOCAL PARA PLACA DISPERSIVA:		
			INCISÃO CIRÚRGICA - LOCAL: NID		
			CURATIVO - TIPO E LOCAL: simples		

Paciente admitido na SO para submeter-se a procedimento cirúrgico acordado, consciente, orientado, verbalizando, em uso de AVP em HSE + Soroterapia, atadeira em MID, com exames laboratoriais + preventivo. Monitorização SSVU = PA = 183 x 87 mmHg, FC = 72 bpm, SpO₂ 94%. Às 14:30 realizado análise de urina com agulha nº 25 com sucesso, feito assepsia e antissepsia, em seguida posto campo estéril. Iniciado o ato cirúrgico, sem intercorrências. Às 15:49 finalizado procedimento com sucesso.

Paciente encaminhado para SRPA após ato cirúrgico acordado, consciente, orientado, verbalizando em uso de AVP + soroterapia com curativo limpo. Seco em MID, segue com prevenção completa + exames, sem queixos sob efeito analgésico.

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE NA ADMISSÃO DA SRPA)

HORÁRIO: 15:49 - paciente admitido na SRPA após o ato cirúrgico sob efeito analgésico em uso de soroterapia monitorada PA: 102 x 85 FC: 77 SpO₂: 94% segue os cuidados de enfermagem paciente encaminhado p/ o setor de funebre e preventivo completo

DESTINO/ALA: _____

Assinatura: _____
M^{re} Hermelinda C. de Melo
COREN/SE 001.226.110 - TE

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E XROLIK - IAX

IAK - PACIENTE ADULTO (VALOR MÍNIMO PARA ALTA 08 PONTOS)		VALOR	0	30	60	90	120
ATIVIDADE MOTORA	CAPAZ DE MOVER OS 04 MEMBROS	02		X	X		
	CAPAZ DE MOVER OS 02 MEMBROS	01	X				
	INCAPAZ DE MOVER OS MEMBROS	0					
RESPIRAÇÃO	RESPIRA PROFUNDAMENTE OU TOSSE LIVREMENTE	02	X	X	X		
	DISPNEIA OU LIMITAÇÃO DE RESPIRAÇÃO	01					
	APNEIA	0					
CIRCULAÇÃO	PA 20% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	02	X	X	X		
	PA 20% - 49% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	01					
	PA 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	0					
CONSCIÊNCIA	LÚCIDO, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	02	X	X	X		
	DESPERTA SE SOLICITADO	01					
	NÃO RESPONDE	0					
SATURAÇÃO	MAIOR QUE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	02	X	X	X		
	MAIOR QUE 90% COM OXIGÊNIO SUPLEMENTAR	01					
	MENOR QUE 90% COM OXIGÊNIO SUPLEMENTAR	0					
TOTAL:							

NOME COMPLETO:

Valdson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21.08.85

LEITO:

F14

REGISTRO:

4904586

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	
CIRURGO:	Dr. Roberto Lima
ENFERMEIRO:	Alessandra + Brenelly
ANESTESIOLOGISTA:	Dr. Paulo Gil Fabíca Medeiros
CIRCULANTE DE SALA:	Ana Cristina + Tainara
INSTRUMENTADOR:	Eleber + Andreia
DATA:	08/09/20
SALA CIRÚRGICA:	06

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO:

<p>CIRURGIA</p> <p>Material: <u>U3</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Fonte: <u>U3</u></p> <p>COREN: <u>U3</u></p> <p>Material: <u>U3</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Fonte: <u>U3</u></p> <p>COREN: <u>U3</u></p> <p>Material: <u>U3</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Fonte: <u>U3</u></p> <p>COREN: <u>U3</u></p>	<p>CIR</p> <p>Fonte de Rec: <u>U3</u></p> <p>Nº do lote: <u>03920</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Método de esterilização: <u>30Ac</u></p> <p>Assinatura: <u>Carmona</u></p> <p>Inscrição: <u>471368</u></p>
<p>CIRURGIA</p> <p>Material: <u>U3</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Fonte: <u>U3</u></p> <p>COREN: <u>U3</u></p> <p>Material: <u>U3</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Fonte: <u>U3</u></p> <p>COREN: <u>U3</u></p> <p>Material: <u>U3</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Fonte: <u>U3</u></p> <p>COREN: <u>U3</u></p>	<p>CIR</p> <p>Fonte de Rec: <u>U3</u></p> <p>Nº do lote: <u>03920</u></p> <p>Validade: <u>03/09/20</u></p> <p>Método de esterilização: <u>30Ac</u></p> <p>Assinatura: <u>Carmona</u></p> <p>Inscrição: <u>471368</u></p>



CIRURGIA

COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE ORTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL (OPME)

NOME COMPLETO		Raldson Medeiros dos Santos	
DATA DE NASCIMENTO	LEITO	REGISTRO	
21/08/1985	F14	1204586	

DIAGNÓSTICO		Fratura do pâncreto tibial direita	
PROCEDIMENTO REALIZADO		Redução cirúrgica com fixação percutânea	
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO		<input checked="" type="checkbox"/> Dr. Roberto Lima <input type="checkbox"/> Dr. Carlos Santos	
IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS		Nome: <u>Dr. Roberto Lima</u> Especialidade: <u>Ortopedia Traumatologia</u> CRM: <u>1173</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE UTILIZADA	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CAIXA CIRÚRGICA
0408050055.1	01	Parafuso espelho 6.5	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		Nº: <u>Ontoplam</u> CNPJ:	
CARIMBO / ASSINATURA		CONTROLADO POR: <u>[Assinatura]</u> DATA DE RECEBIMENTO:	
CONTROLE DA CENTRAL DE OPME		Nº VIA - PRONTUÁRIO:	
DATA DE RECEBIMENTO		Nº VIA - CENTRAL DE OPME:	
		Nº VIA - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO:	

ASL-0031822/21
 Carlos Santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO:	Nº DO CARTÃO SUS:	Nº DO PRONTUÁRIO
				1204586

UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA	CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
--	------------------------------	---------------------------

NOME DO PACIENTE Valdemar Medeiros dos Santos
--

NOME DA MÃE Valquiria dos Santos	<input type="checkbox"/> 1 - 10/9
-------------------------------------	-----------------------------------

ENDEREÇO COMPLETO RUA G nº 21 - blocoamento 02 -

DATA DE INTERNAÇÃO 04/09/20	HORA DE INTERNAÇÃO 16:37 Min.	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO 05	NÚMERO DO LEITO 14	EMFERM. F	CPF MÉDICO SOLICITANTE
--------------------------------	----------------------------------	---	------------	-----------------------	--------------	------------------------

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - FERRIAGEM A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS				

<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIIH 1 PARA AIIH 5
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIIH 5 PARA AIIH 5
			<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIIH 5 PARA AIIH 5 - PÓS TRANSPLANTE

<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> 22 - PSQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE		

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) Dr. Roberto [Assinatura] Ortopedia Traumatologia CRM 4173	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO 08/09/2020
--	---	-----------------------------------

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO 01 Parafuso espongioso 6.5

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
---	--------------------

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

PACIENTE: _____

Nº DA AIH: _____

PRONTUÁRIO Nº _____

DATA DA CIRURGIA: _____

CONVÊNIO: _____

CIRURGIÃO: _____

PROCEDIMENTO: _____

DESCRIBÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 21290

MATERIAL		REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
	Placa em T 3,5			Haste Bloqueada Proximal		
	Placa A/C Peq. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Distal para Haste		
	Placa em Trevo 3,5			Parafuso Tampão		
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
	Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Tuba Tuba <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa A/C Estreita 4,5			Fixador Linear (Antebraço)		
	Placa A/C Larga 4,5			Fixador Linear (Umero)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Umero)		
	Placa em L/T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda			Fixador Articulado (TP Colles)		
	Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Ilizarov		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Osso		
	Parafuso de Compressão			Equipo p/ Bomba Infusão		
Quadri	Prótese Thompson			Equip. Multivias		
	Parafuso p/ Acetabulo			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo Bipolar			Parafuso Transverso		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Acetábulo Cimentado			Agrafe		
	Inserto do Acetábulo			Âncora Femoral (Endoboton)		
	Cabeça Intercambiável			Âncora		
	Haste			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
Joelho	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 (
OPSITE			Placa Bloqueada 4,5 (
Cimento Ortopédico			Placa Titânio () (
Kit Cimentação			Placa Pedus			
Campo Cirúrgico						

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL	3,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJOSO	4,0MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL	4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº	QTD
PARAFUSO MALEOLAR	4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA		Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 3,5		Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA		Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 4,5		Nº	QTD
PARAFUSO TIPO HERBERT		Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/16		Nº	QTD
		Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/32		Nº	QTD

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1173

INSTR./CIRCULANTE _____

Nº DO PEDIDO _____

FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA

NOME COMPLETO:

Waldson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21.08.85

LEITO:

F14

REGISTRO:

1204586

Indicação cirúrgica de: Braxação DATA: 09/08/20 CONVÊNIO: S/S
 CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lima
 1ª AUXILIAR: _____
 2ª AUXILIAR: _____
 ANESTESIOLOGISTA: Dr. Patrício Medeiros
 ANESTESIA: Macqui
 CI-CULANTE: Ana Cristina + Tamara

MEDICAMENTOS	QNT	MEDICAMENTOS	QNT
AC-DO TRANE XÂMICO (TRANSAMIN) 150MG/3ML		ENOXAPARINA 40 MG / 0,4 ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML	
AMIODARONA		ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML	
ATRACÚRIO 25 MG / 5 ML		FENTANIL	
ATROPINA 0.25MG/ML		HIOSCINA (BUSCOPAN) ESCOPOLAMINA 20 MG / ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML		INSULINA - NPH 10ML <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/>	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 1% VASO 1200.00 20ML		IMIPINEM + CLASTINA (TIENAM) 500MG/120ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 5% VASO 0,5% / 20ML		IOXITALMIATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0,5% / 20ML	1	LIDOCAÍNA (5% VASO) 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	0,1
CAPTOPRIL 25MG COMP		LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30MG	
CLORPROMAZINA 25MG/5ML		LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C/ VASO) 20ML - 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 25 MG COMP.	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 50 MG COMP.	
CETOPROFENO (PROFENO) 100MG PO LIQ/100		METRONIDAZOL 500 1MG / 100 ML	
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML		METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10 MG / 2 ML	
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10 MG / 5 ML		NEOSTIGMINA 0.5 MG /ML	
CLINDAMICINA (DALACIN) 500 MG / 4 ML		NORADRENALINA 8MG/4MG	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		ÓXIDO DE ZINCO - VIT. A E D (HIPOGLÓS) 30 G	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		OMEPRAZOL 40MG/10ML	
CLORETO DE SÓDIO 20% / 10 ML		ONDASTERONA 8MG/4ML	
COLAGENASE 37G BISNAGA		PANCRUDINEO 4MG/2ML	
DESLANDSÍDEO 0,4 MG / 2 ML		PENTOXIFILINA 100MG/5ML	
DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML		PENINSULINA C POTASSICA 5000 COQU	
DICLOFENACO 75 MG / 1,5 ML		PROMETAZINA (FERNEGAN) 50MG/2ML	
DIPIDONA 500MG/2ML		PRECEDEX	
DOBUTAMINA 250MG/20ML		PROPOFOL	

dimof - 0,2 mg

0,1

		EQUIPAMENTOS	QNT
PROTAMINA			
PROSTIGMINA		APARELHO DE ANESTESIA	
RANITIDINA (ANTAK) 50MG/2ML		BISTURI ELÉTRICO / BISCOFF	
SEVOFLURANO		CAPNÓGRAFO	
SULFATO DE MAGNÉSIO		DESFIBRILADOR	
SUBGALATO DE BISMUTO 10 MG		ESTRIPO	
SUXAMETONEC 100MG/FRASCO		FONTE DE ENERGIA / FIBRA ÓTICA	
TERRITALINA (IIRICANIL) 0,5/1ML		EQÓFORO	
TRAMAL 100 MG		LARNGOSCÓPIO	
ULTRAVIOLATA		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
VANCOMICINA 50MG/ML		MONITOR CARDIACO	
SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT	ÓXIMETRO	
ÁGUA DESTILADA 1000-ML		RAIOX	
SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000 ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
SORO RINGER LACTATO 500 ML	1	SERRA ELÉTRICA	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	0,1		
SORO GLUCOSADO 5% 500 ML		MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT
SORO GLUCOFISIOLOG CO.5% 500ML		ALGODÃO HIDROFÍLO	
FISIOCIRÚRGICOS	QNT	A CATH Nº <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24	
ALGODÃO C/AG Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		ABAIXADOR DE LÍNGUA (ESPÁTULA)	
ALGODÃO S/ AG Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		AGULHA DESCARTAVEL Nº <input type="checkbox"/> 13X0,45 <input type="checkbox"/> 30X0,70 <input type="checkbox"/> 30X0,80	
CATGUT CROM. C/AG. Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1	AGULHA PERIDURAL Nº 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	0,9
CATGUT CROM. S/AG. Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	0,1	AGULHA RAQJH Nº <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 27	0,1
AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10 CM <input type="checkbox"/> 15CM <input type="checkbox"/> 20 CM <input type="checkbox"/>	
CATGUT. SIMPLES C/ AG. Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		ATADURA CREPOM 10CM	0,9
CATGUT. SIMPLES S/ AG. Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		ATADURA CREPOM 15CM	0,3
MONOCRYL 5,0 REF Y844 1,6CM		ATADURA CREPOM 20CM	
MONOCRYL 5,0 REF Y455		ATADURA GESSADA 10 CM <input type="checkbox"/> 15CM <input type="checkbox"/> 20 CM <input type="checkbox"/>	
MONOCRYL 0 REF Y967H 3,5CM		BOLSA DE COLOSTOMIA	
MONOCRYL 3 REF Y3025 1,5CM		CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7,0 <input type="checkbox"/> 7,5 <input type="checkbox"/> 8,0 <input type="checkbox"/> 8,5 <input type="checkbox"/> 9,0	
MONOCRYL 3,0 REF 8450-30		CAPA P/ MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> CAPA P/ VÍDEO <input type="checkbox"/>	
MONOCRYL 3,0 C/ 2 AG. 70CM		CATETER TIPO ÓCULOS	
MONOCRYLON Nº 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10	1	CERA P/ OSO	
POLIÉSTER (ETIBOND) Nº 0 <input type="checkbox"/> 5	0,1	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		COMPRESSAS GRANDES	0,3
POLYCRYL Nº 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8		COMPRESSAS PEQUENAS	
VICRYL Nº 0 C/ AGULHA		CURATIVO OPSITE	
		DRENO DE TORAX Nº 28 <input type="checkbox"/> 35	
		DRENO DE PENROSE Nº 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

DRÊNHO DE KEITH EM T Nº 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		SONDA DE ASP.FAÇÃO Nº <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
DRÊNHO DE SUCCÃO Nº 3.2 <input type="checkbox"/> 4.8 <input type="checkbox"/> 6.4 <input type="checkbox"/>		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>	
DUPLDO LUMEM		SONDA DE CATETER P/ OXIGÊNIO Nº10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>	
ELETRODO DESCARTÁVEL PARA MARCAPASSO		SONDA DE FOLEY 3 VIAS Nº 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	
ELETRODO DESCARTÁVEL	05	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA 3A C/ BALÃO Nº 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 4.5 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO PARA BOMBA SERINGA		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/> 7.0 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 7.5 <input type="checkbox"/> 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO MICROGOTAS		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº <input type="checkbox"/> 9.0 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO P/ TRANSFUÇÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO AMBAR		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/>	
EXTENSOR 120 CM		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 7.0 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/>	
EXTENSOR 02 VIAS		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 <input type="checkbox"/> 2.5 <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/>	
ESCOVA PVP	11111 05	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 1.0 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/>	
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/>	
FITA CARDIACA FC 500		SONDA GÁSTRICA ASPIRAÇÃO Nº <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
FILTRO DE BARHEIRA		SONDA GÁSTRICA ASPIRAÇÃO Nº10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>	
FITA CREPE		SNG Nº 16 <input type="checkbox"/> 1E <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/>	
GAZE 11111 06		TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
GELINA Nº <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>		TRANSDUTOR	
INTRODUTOR DA		TRANSOFIX	05
KIT CATARATA 3/3 6.5 MM		TUBOS DE TCA	
LÂMINA DE HISTUIR Nº 11 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	05		
MADEIRA ANCARADO <input type="checkbox"/> SILICONE <input type="checkbox"/>			
PGA CLIP 100			
PGA CLIP 300			
LUVA ESTÉRIL 6.3 <input type="checkbox"/> 7.0 <input type="checkbox"/> 11.1	03	GASOTERAPIA	QNT
LUVA ESTÉRIL 8.5	01	AR COMPRIMIDO	
LUVA ESTÉRIL 8.5	09	GÁS CARBÔNICO	
LUVA DE PROCEDIMENTO		OXIGÊNIO	
MAANTA TÉRMICA		PROTÓXIDO DE AZOTO	
SCALP Nº 19 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>		VÁCUO	
SERINGA DESCARTAVEL 1 ML <input type="checkbox"/> 60 ML <input type="checkbox"/>			
SERINGA DESCARTAVEL 3 ML <input type="checkbox"/> 5 ML <input type="checkbox"/>	09	FRACIONADOS	QNT
SERINGA DESCARTAVEL 1 ML	01	ALCOOL A 70% 50 ml	
SERINGA DESCARTAVEL 2 ML	02	CAL SOLDADA	
SERINGA P/GASOMETRIA		CLOREXIDINA ALCOOLICA 70 ml	
SONDA CATETER TIPO OCULOS		ESPARADRAPI COMUM 50 cm	
		ESPARADRAPI ANTIALERGICO	
		GORRO TURBANTE 1 1 1	03

MÁSCARA DESCARTAVEL		
POLVIDINE TÓPICO		
POLVIDINE DEGERMANEE		
SACOS PLÁSTICOS	09	
SACOS P/ LIXO	03	
HEMOCOMPONENTES	QNT	
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		
PLAQUETAS		

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO: Raldson Medeiros dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1985	LEITO: F14	REGISTRO: 1204586

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	SALA OPERATÓRIA: 06	DATA DA CIRURGIA: 08 / 09 / 2020
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do planalto tibial direito		
CIRURGIA PROPOSTA: Redução cirúrgica com fixação percutânea		
CIRURGIA REALIZADA: a proposta		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: a mesma		
CIRURGO: Dr. Roberto Lima		
1ª AUXILIAR:		
2ª AUXILIAR:		
3ª AUXILIAR:		
ANESTESIOLOGISTA: Ana Patricia		
ANESTESIA REALIZADA: Raque		
INÍCIO DA ANESTESIA:	INÍCIO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA CIRURGIA:
		TÉRMINO DA ANESTESIA:

EQUIPAMENTOS:		
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/>	INTENSIFICADOR DE IMAGENS: <input type="checkbox"/>	BISTURI ELÉTRICO: <input type="checkbox"/>
CRANIÓTOMO PNEUMÁTICO: <input type="checkbox"/>	SISTEMA DE ENDOSCOPIA: <input type="checkbox"/>	ULTRASSOM: <input type="checkbox"/>

MATÉRIAS ESPECIAIS UTILIZADAS: Alparefuso esponjoso esponjoso

ANTISSEPSIA: Cloroxidina alcoolica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO: posição, uso de coxim, via de acesso, técnica realizada, descrição das lesões e dos órgãos examinados, exames radiológicos trans-operatórios, relatar obtenção de peças cirúrgicas para histopatologia, biópsias, secreções colhidas para estudos laboratoriais, lavações, tipo de suturas, tipo de curativo, etc.

Decúbito dorsal
Antissepsia
Rampas
Redução cirúrgica com fixação percutânea
Curativo

Dr. Roberto Lima
 Ortopedia Traumatologia
 CRM-1173

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: _____ LEITO: _____ REGISTRO: _____

SEXO: MASCULINO FEMININO SALA OPERATÓRIA: 06 DATA DA CIRURGIA: 09 de 2020

IDADE: _____ COR: _____ CONVÊNIO: SUS

CIRURGIÃO: Carlos Santos *Carlos Santos* ANESTESIOLOGISTA: *Patricia Medeiros*

1ª AUXILIAR: _____ 2ª AUXILIAR: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Fratura do Plav + t. h.p.*

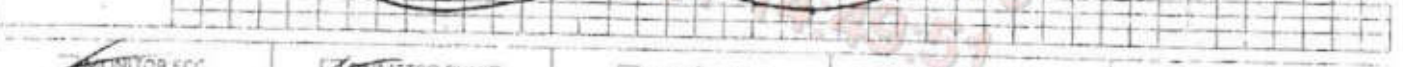
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

CIRURGIA PRECISADA: *Reducao da fratura com placa*

CIRURGIA REALIZADA: _____ CÓDIGO CIRÚRGICO: _____

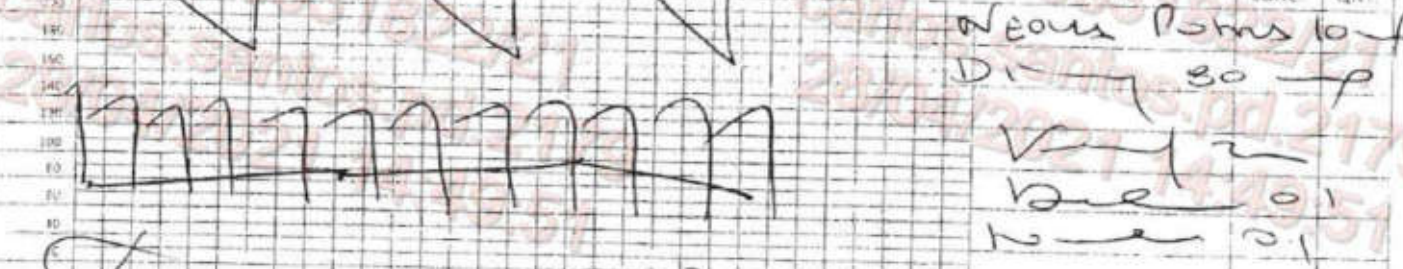
PRÉ-MEDICAÇÃO: _____ HORA: _____ RESULTADO: 1 2 3 4 5 6

INÍCIO DA ANESTESIA: 14:30 INÍCIO DA OPERAÇÃO: 14:40 SÍTIO DA ANESTESIA: T10 RISCO OPERATÓRIO: 1 2 3 4 ESTADO FÍSICO: 1 2 3 4 5 6 7



MONITOR ECG CATIMETRO PULSO CAPNÓGRAFO TAM NÃO INVASIVA VENTILADOR

FLUIDOS: *3* (indicated by three triangles)



ANOTAÇÕES	DROGAS	CONC.	QNT.
	Neos Polius 100		
	Dipr 30		
	Ven 2		
	Bufo 0,1		
	Norm 0,1		
	Propal 100		
	Di ve 20		

AGENTE ANESTÉSICO: *Neos Polius 100 + Dipr 30*

TÉCNICA: *Spinal + T10*

INDICAÇÃO: _____ POSIÇÃO: _____ LOCAL DA PUNÇÃO: _____ LÍQUIDO RETIRADO: _____

TÉCNICA: *4a* POSIÇÃO APÓS: _____ POSIÇÃO OPERATÓRIA: _____ RESULTADO B.R.M.: _____

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: _____ DURAÇÃO DA ANESTESIA: _____ CONSCIÊNCIA: _____

PLANO OPERATÓRIO: UTI CIRPA DESTINO DA CIRPA: LEITO ALTA HOSPITALAR CONDIÇÕES: _____

OBSERVAÇÕES: _____

Dr. Patricia Medeiros Ferreira
 Anestesiologista
 CRM 52.2529

09 de 2020



Laboratório

Atendimento 1204579
 Nome VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 Tp. Atend Urgência
 Endereço RUA G N 21 LOTEAMENTO 02
 Cidade:
 Sexo: Masculino

Data 04/09/2020 14:09
 Convênio Sus
 Med. Sol:
 Bairro:
 Telefone: 99980-7026/99640-5611
 Idade: 35 anos

CREATININA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material Soro
 Método: Cinético

RESULTADO

1,1 mg/dl

Referência

H: 0,9 - 1,3 mg/dl
 M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Sangue Capilar
 Método: Glicosímetro

Resultado

94 mg/dl

Referência

60 a 99 mg/dl

POTÁSSIO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material Soro
 Método: Ion Seletivo

Resultado

3,8 mmol/L

Referência

3,5 a 5,5 mmol/L

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1985

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 2680

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Railton Rocha de Araujo
 Junior
 Biomédico
 CRBM 7909



Laboratório

Atendimento: 1204579
Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA G N 21 LOTEAMENTO 02
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
Convênio: Sus
Med.Sol:
Bairro:
Telefone: 99990-7028/09640-5611
Idade: 35 anos

SÓDIO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Soro
Método: Ion Seletivo

Resultado

138 mmol/L

Referência

Normal: 135 a 145 mmol/L

UREIA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Soro
Método: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO

32 mg/dl

Referência

Adulto: 17 - 43 mg/dl
Criança: 11 - 45 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
CREM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Lida dos Santos
Biomédica
CRBM 2675

Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CREM 2909



Laboratório

Atendimento: 1204579
 Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 Tp. Atend: Urgência
 Endereço: RUA G N 21 LOTEAMENTO 02
 Cidade:
 Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
 Convênio: Sus
 Med.Sol:
 Bairro:
 Telefone: 99990-7028/99640-5611
 Idade: 35 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material Sangue Total
 Método Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos

4,4 milh./mm³

B) Hemoglobina

13,4 g/dl

C) Hematócritos

40,7 %

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M

92,50 fl

B) H.C.M

30,45 pg

C) C.H.C.M

32,92 g/dl

D) R.D.W

12,3 %

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global)

10.500 mm³

B) Contagem diferencial

%

Segmentados

52,2% 5481,0

Eosinófilos

01,9% 199,5

Basófilos

00,2% 21,0

Linfócitos

40,6% 4263,0

Monócitos

05,1% 535,4

PLAQUETAS

Valor Encontrado

388.000 /mm³

Referência

Homem Mulher

4.0 - 5.5 4.0 - 5.0

Homem Mulher

13.0 - 17.0 12.0 - 16.0

Homem Mulher

40 - 50 35 - 47

82 - 95

26 - 34

30 - 35

10 - 15

5.000 a 10.000/mm³

40 a 70 1.600 a 7.300

01 a 04 50 a 400

00 a 02 00 a 200

20 a 50 1000 a 5000

03 a 10 150 a 1000

150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0778

Marta Lira Santana
 Biomédica
 CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueline Lúcia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Raiton Rocha de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7909



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 07/09/2020
Hora: 09:22

Laboratório

Atendimento: 1204579
 Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 Tp. Atend: Urgência
 Endereço: RUA G N.21 LOTEAMENTO 02
 Cidade:
 Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
 Convênio: Sus
 Med. Sol:
 Bairro:
 Telefone: 99990-7028/99640-5611
 Idade: 35 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material Plasma
Método: Automatizado

TEMPO DE PROTOMBINA	12,4	Referência	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE)	100		70 a 100%
INR	1,0		0,81 a 1,13

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO : INR

Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos :
 de alto risco : 2.0 - 3.0

Prevenção de Trombose venosa profunda : 2.0 - 3.0

Prevenção de Tromboembolismo : 2.0 - 3.0

Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de :
 pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas. : 3.0 - 4.5Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2796Jequeline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909

Laboratório

Atendimento	1204579	Data	04/09/2020 14:09
Nome	VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS	Convênio	Sus
Tp. Atend	Urgência	Med. Sol:	
Endereço	RUA G N.21 LOTEAMENTO 02	Bairro:	
Cidade		Telefone:	99990-7028/99640-5811
Sexo:	Masculino	Idade:	35 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material: Plasma Citratado
Metodo: Coagulométrico

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

26,8 Segundos ✓

Referência
30 a 40 seg.Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0848Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Railton Rocha de Araújo
Junior
Biomédico
CRBM 7908

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

FICHA DE AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

Valdson Medeiros

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85

LEITO:

F14

REGISTRO:

dos Santos 1204586

DATA DE ADMISSÃO: 04/09/2020		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO		PROCEDÊNCIA:	
IDADE: 35		DIAGNÓSTICOS E COMORBIDADES: Fratura de joelho			
DIAG. FISIOLÓGICO: Volumes e capacidade pulmonares preservada					
DIAG. FISIOMOTOR: Limitação funcional traduzida por ↓ da mobilidade de MTD secundária ao quadro clínico atual c/ impacto na marcha e AVD's.					
SINAIS VITAIS:	FC:	FR:	PA:	SPO ₂ :	T:
ESTADO GERAL	<input type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> GRAVE	<input type="checkbox"/> GRAVISSIMO	GLASGOW:
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		<input type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	<input type="checkbox"/> TORPOROSO	<input type="checkbox"/> COMATOSO
SEDUÇÃO	RASS:	DRUGAS:			
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR: (Tônus, Trofismo, Reflexos e ADM):					
ADM = ↓ em MTD					
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR:					
SUPORTE VENTILATÓRIO		<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEO	<input type="checkbox"/> VNI / MÁSCARA:	<input type="checkbox"/> VM / VIA:	DIAS DE VM:
O ₂ SUPLEMENTAR:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> CATETER DE O ₂	l/min:	MÁSCARA DE VENTURI:	%
DESCONFORTO VENTILATÓRIO:		<input type="checkbox"/> BAN	<input type="checkbox"/> TIRAGENS SUPRACLAVICULARES	<input type="checkbox"/> TIRAGENS INTERCOSTAIS	<input type="checkbox"/> TIRAGENS
<input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO	<input type="checkbox"/> BRADIPNEICO	<input type="checkbox"/> USO DE MUSCULATURA ACESSÓRIA	<input type="checkbox"/> RESP. PARADOXAL	<input type="checkbox"/> ESTRIDOR	
<input type="checkbox"/> CIANOSE PERIFÉRICA	<input type="checkbox"/> CIANOSE CENTRAL		<input checked="" type="checkbox"/> LIPNEICO	<input type="checkbox"/> SEM DESCONFORTO	
OBSTRUÇÃO DE VAS:		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM		
PADRÃO VENTILATÓRIO:		<input type="checkbox"/> COSTAL	<input type="checkbox"/> DIAFRAGMÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/> MISTO	<input type="checkbox"/> PARADOXAL
RITMO VENTILATÓRIO:		<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> IRREGULAR:		
TOSSE <input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> NÃO PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> EFICAZ
<input checked="" type="checkbox"/> CEGURTE OU EXPECTORAÇÃO		SECREÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO
COMPOSIÇÃO:		<input type="checkbox"/> BIALINA	<input type="checkbox"/> MUCÓIDE	<input type="checkbox"/> MUCOPURULENTO	<input type="checkbox"/> PURULENTO
COR DA SECREÇÃO		<input type="checkbox"/> INCCOLOR	<input type="checkbox"/> AMARELADA	<input type="checkbox"/> ESVERDEADA	<input type="checkbox"/> MARROM
AF: MV(+), AHTX, A/PA		AC:			
MRC: 55	IMS: 1	OBS:			

ACESSÓRIOS					
ACESSO VENOSO:	<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input type="checkbox"/> PERIFÉRICO	<input type="checkbox"/> PIC	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	
DIÊNIO:	<input type="checkbox"/> PLEURAL D	<input type="checkbox"/> PLEURAL E	<input type="checkbox"/> MEDIASTINAL	<input type="checkbox"/> OSCILANTE	<input type="checkbox"/> BORBULHANTE DÉBITO:
HORA:	EXAMES COMPLEMENTARES				
	GASOMETRIA	PHI	PAO ₂	PZO:	HCO ₂
	LABORATORIAIS				
	TOMOGRÁFIA				
	RAIO X				
CONDUITA INICIAL					
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> TER PASSIVA	<input type="checkbox"/> TER A"IVA	O ₂ :	<input checked="" type="checkbox"/> CINESIOTERAPIA:	
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO À IOT	<input type="checkbox"/> AJUSTE DA VM	<input type="checkbox"/> DESMAME	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO
OUTRAS:					
PROPOSTA DE ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA:					
Evitar o imobilismo					
Excluir o IMS.					
DES:					
				Wilka Barreto B. da Fisioterapeuta CREFITO 11177 FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
RESUMO DA ALTA			DATA: ___/___/___		HORA:
<input type="checkbox"/> ÓBITO	SETOR DESTINO:		TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL		
DIAS DE INTERNAÇÃO:		TEMPO DE VM:	TEMPO DE TOT:	TEMPO DE TGT:	
QUADRO MOTOR:					
QUADRO RESPIRATÓRIO:					
RECOMENDAÇÕES:					
MFC:	IMS:	OBS:		FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	



CIRURGIA

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO

Valdson Medeiros dos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/85

LEITO:

F14

REGISTRO:

Santos 1204586

SEXO: MASCULINO FEMININO

IDADE: 35

DATA DE ADMISSÃO: 04/09/2020

CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICOS: Fratura de fêmur D.

DATA: 08/09/2020

TURNO DE ATENDIMENTO: CANHA TAMBOR NOITE

10=40

1ª MV(+) AHTX D/RA

PC:

FII:

PA:

T:

2ª VE

RASS:

IMS: J

MRC:

NC:

GLASGOW:

SEDAÇÃO:

UVA:

SpO₂:

VENTILAÇÃO MECÂNICA:

DIAS DE VM:

MODO:

FIO₂:

CUFF:

PARÂMETROS:

MONITORIZAÇÃO VENTILATORIA:

Cest:

Cdir:

Res:

IRRS:

PaO₂/FIO₂:

Pinsp:

CV:

P.O₂:

TR:

TESTE DE CUFF:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE:

 NÍVEL 1 NÍVEL 2 NÍVEL 3 NÍVEL 4

AVALIAÇÃO:

Pcte estável, em VE, colaborativo, sem queixas, sem edema e com boas condições respiratórias.

CONDUTA: FISIOTERAPIA MOTORA FISIOTERAPIA RESPIRATORIAOBSERVAÇÃO: SIMPLES DIFÍCIL PROLONGADO - HORAS: 2 4 E - FALHOU PORQUE: RPI MUDANÇA DE DECUBITO TRE TMR

TIPO DE VM:

TEMPO:

 TEP POSICIONAMENTO AJUSTES NA VM INTUBAÇÃO EXTUBAÇÃO

OUTRAS:

 TMB EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS MONITORIZAÇÃO TRANSPORTE RCP

SECREÇÃO:

 PEQUENA MÉDIO GRANDE FLUIDA ESPESA

COR:

CINESIOTERAPIA:

 PASSIVA ATIVA ATIVA ASSISTIDA RESISTIVA SEDETAÇÃO NO LEITO S/C/MNH/PENC SP ORT S/L ME DEA

META TERAPÊUTICA:

Evoluir e IMS após a cirurgia.

Valda Barreto P...
FISIOTERAPISTA
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

EXAME

HORA

RESULTADOS

GASIMETRIA

pH:

PaO₂:PCO₂:HCO₃⁻:

BE:

OBS:

GASIMETRIA

pH:

PaO₂:PCO₂:HCO₃⁻:

BE:

OBS:

RAIO X

OUTROS:

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTA: FISIOTERAPIA MOTORA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

FISIOTERAPISTA RESPONSÁVEL

OBS:

DATA: ___/___/___		TURNO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
FC:	FR:	PA:	T:		
RASS:	IMS:	MRC:	NC:		
OTASGOW:	SEDAÇÃO:	DVA:	SpO ₂ :		
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODO:	FlO ₂ :	CUFF:	
PARÂMETROS					
MONITORIZAÇÃO VENTILATORIA:	Cest:	Cclin:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FlO ₂ :
	Pinsp:	LV:	PD.1:	TRE:	TESTE DE CUFF:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:			<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3 <input type="checkbox"/> NÍVEL 4
REAVLIÇÃO					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
DISTRABE: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?					
<input type="checkbox"/> RPI	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRC	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VM:	TEMPO: <input type="checkbox"/> RPI
<input type="checkbox"/> TER	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:
<input type="checkbox"/> THB	<input type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP	
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIA	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	<input type="checkbox"/> RESISTIVA	
<input type="checkbox"/> SEDETAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> S/C/ MMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> DEA
MÚLTIPLA TERÁPEUTICA					
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL					
EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻ :
GASOMETRIA		pH:	PaC ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻ :
FAIO K:	OUTROS:				
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL					



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

NOME COMPLETO: <i>Valduran Medeiros dos Santos</i>		
DATA DE NASCIMENTO: <i>21/08/1985</i>	LEITO: <i>F14</i>	REGISTRO: <i>1204586</i>

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	DATA DE ADMISSÃO: <i>04/09/20</i>	HORA: <i>16:05</i>
ORIGEM: <input type="checkbox"/> Domicílio <input checked="" type="checkbox"/> HUISE <input type="checkbox"/> Outra		
NATURALIDADE: <i>Goiope</i>	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <i>Aracaju</i>	
ESTADO CIVIL: <i>casado</i>	Nº DE FILHOS: <i>04</i>	RELIGIÃO: <i>Evangelica</i>
ESCOLARIDADE: <i>Medico inc.</i>	PROFISSÃO: <i>Auto peças</i>	
INTERNAMENTO HOSPITALAR RECENTE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	TEMPO DE INTERNAMENTO:	INTERNAMENTO RECENTE EM UTE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ANTERIOR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?	
USO DE MEDICAÇÕES: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?	

B - QUEIXA DO PACIENTE

ATUAL: *Sem queixas*

PREGRESSA:

C - ANTECEDENTES FAMILIARES E SOCIAIS

HIPERTENSÃO ARTERIAL: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DIABETES: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	SEDENTARISMO: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	DEPRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
DOENÇA CARDÍACA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DOENÇA RENAL: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	TABAGISMO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	ANSIEDADE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
THROMBOSE VENOSA PROFUNDA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	DOENÇA HEPÁTICA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	ETILISMO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	FOBIAS: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	OUTROS:		
NEGP. ASIA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?		
ALERGIAS: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	QUAIS?		

C - INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: Normal Tubo endotraqueal Cânula Traqueal

VENTILAÇÃO: Espontânea Ventilação mecânica Aporte de Oxigênio

FC: ___ bpm FR: ___ irpm PNI: ___ mmHg Temperatura: ___ °C Sat. de O2: ___ % PAM: ___ mmHg PVC: ___ mmHg

ENSPCATIVOS EM USO:

Escala de Morse	HISTÓRICO DE QUEIDAS: <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (15) Sim	DISPOSITIVO ENDOVENOSO: <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (20) Sim	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (15) Sim
	MARCA: <input type="checkbox"/> (0) Normal/Sem deambulação/Atendido ou Cadeira de Rodas <input type="checkbox"/> (10) Escada <input type="checkbox"/> (20) Comprometido ou Cambaleante		
	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO: <input type="checkbox"/> (0) Nenhum, Acamado ou Auxiliado por Profissional da Saúde <input type="checkbox"/> (15) Muletas, Bengala ou Andador <input type="checkbox"/> (30) Mobiliário ou Parede		
ESTADO MENTAL: <input type="checkbox"/> (0) Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação <input type="checkbox"/> (15) Subestima capacidade ou Esquece limitações			
Escala de Braden	PERCEPÇÃO SENSORIAL: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	UMIDADE: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	ATIVIDADE: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	MOBILIDADE: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	FRICÇÃO E OXALAMENTO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Escala RASS	<input type="checkbox"/> Combate	<input type="checkbox"/> Muito Agitado	<input type="checkbox"/> Agitado
	<input type="checkbox"/> Torporoso	<input type="checkbox"/> Sedado leve	<input type="checkbox"/> Sedado moderado
Escala de Coma de Glasgow: { MRO: + MRV: + MRM: }		Escala de Dor:	Escala de CAM-ICU (DELIRIUM):
<input type="checkbox"/> Inquieto <input type="checkbox"/> Alerta e calmo <input type="checkbox"/> Sedado profundamente <input type="checkbox"/> Coma			

D - DISPOSITIVOS INVASIVOS

<input type="checkbox"/> Tubo Orotraqueal: Último: ___/___/___	<input checked="" type="checkbox"/> Cateter Venoso Periférico: Último: <i>04/09/20</i>	Sonda <input type="checkbox"/> Gástrica / <input type="checkbox"/> Enteral: Último: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Traqueostomia: Último: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central: Último: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Sonda Vesical de Demora: Último: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Sonda Nasogástrica: Último: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Outros: Último: ___/___/___	

EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO:						
Pupila: <input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Mióticas <input type="checkbox"/> Miriáticas		Resposta Miótica: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Paresia <input type="checkbox"/> Plegia Localização: _____				
Reação Pupilar: Reativa <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não Reativa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sensibilidade: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Paréstesia <input type="checkbox"/> Anestesia Localização: _____				
FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:						
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmico <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Filiforme		Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocraca <input type="checkbox"/> Cianótica				
		Edema: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente				
FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:						
<input checked="" type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Cateter nasal <input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal <input type="checkbox"/> Frequência		<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Ortopneico <input type="checkbox"/> Dispneico				
FOCO GASTRINTestinal:						
Aspecto: <input type="checkbox"/> Plano <input checked="" type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Dor e pliação <input type="checkbox"/> Indolor		Líquidos: <input checked="" type="checkbox"/> Presentes <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados				
ELIMINAÇÕES:						
Diurese: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Fobúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria		Urina: <input type="checkbox"/> Amarelo claro <input type="checkbox"/> Concentrada <input type="checkbox"/> Colúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/> Féctica				
Defecação: <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente (dias _____)		Fezes: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Endurecida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Hematoquezia				
APARELHO LOCOMOTOR:						
Sint. Articular/muscular: <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Local: _____		Alteração tática: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Local: _____				
SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Isolamento: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não				
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessita de acompanhante: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Outros				
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS: Praticante: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Necessidade de auxílio espiritual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
AVALIAÇÃO DO TEGUMENTO			Lesão por Pressão ¹ <i>NA</i>			
			Local	Est.	Característica	Tratamento
CONDUITA DE ENFERMAGEM:						
Paciente a seguir dentro conduta médica						

NOME COMPLETO: Valdson Medeiros dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1985 LEITO: F14 REGISTRO: 1204586

SEXO: Masculino Feminino DATA DE ADMISSÃO: 04/09/20 DATA: 06/09/20 HORA: ___:___:___

A - INDICADORES DE GRAVIDADE
 VIA AÉREA: Narizal Tubo endotraqueal Cânula traqueal VENTILAÇÃO: Espontânea Ventilação mecânica Aporte de Oxigênio
 FC: ___ bpm FRI: ___ (°C) PA: ___ (mmHg) Temperatura: ___ °C Sat de O2: ___ % PAM: ___ (mmHg) PVC: ___ (mmHg)

Escala de Morse

HISTÓRICO DE QUEDAS		MARCHA	
1. Não	3	Normal/Sem deambulação/Acomodado em Cadeira de Rodas	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Fraca	10
DISPOSITIVO ENDOVENOSO		Comprimente de Camarante	30
3. Não	0	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO	
4. Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Nenhuma, Acomodado ou Auxiliado por Profissional da Saúde	<input checked="" type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		Murta, Bengala ou Andador	15
5. Não	<input checked="" type="checkbox"/>	Mobilidade ou Parado	30
6. Sim	15	ESTADO MENTAL	
		Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação	<input checked="" type="checkbox"/>
		Superior capacidade ou Esquece limitações	15
PONTOS: 35			
Escala de Coma de Glasgow: (MRO + MRV + MRM) = 1-15			
Escala de Dor (0-10): 02			
Escala de CAM-ICU (DELIRIUM): NA			

Escala de Braden

PERCEPÇÃO SENSORIAL		NUTRIÇÃO	
Completamente limitada	1	Muito pobre	1
Muito limitada	2	Inadecuada	2
Ligeiramente limitada	<input checked="" type="checkbox"/>	Adequada	<input checked="" type="checkbox"/>
Nenhuma alteração	4	Excelente	4
MOBILIDADE		ATIVIDADE	
Completamente imobilizado	1	Acomodado	<input checked="" type="checkbox"/>
Muito limitado	2	Restrito a rodinhas	2
Ligeiramente limitado	<input checked="" type="checkbox"/>	Caminha ocasionalmente	<input checked="" type="checkbox"/>
Nenhuma limitação	4	Caminha frequentemente	4
UMIDADE		FRICÇÃO E CISALHAMENTO	
Constantemente úmida	1	Problema	1
Frequentemente úmida	2	Problema Potencial	2
Ocasionalmente úmida	<input checked="" type="checkbox"/>	Nenhum problema aparente	<input checked="" type="checkbox"/>
Raramente úmida	4		
PONTOS: 16			

Escala de Agitação e Sedação de Richmond - RASS **MD**

Combativo	Trancamente limitados, violentos, tentando se livrar do equipamento de saúde	+4	Torporoso	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e contato ocular ao estímulo verbal por > 10seg	-1
Muito Agitado	Agressivo, pode puxar tubos e cateteres	+3	Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por > 10seg	-2
Agitado	Movimentos não intencionais frequentes, fricção e ressonância ao estar em ventilação mecânica	+2	Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador	-3
Inquieto	Ansioso, inquieto, mas não agressivo	+1	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura leve ao estímulo tátil / físico	-4
Alerta e calmo		0	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico	-5

B - DISPOSITIVOS INVASIVOS

Tubo Orotraqueal	Catéter Venoso Periférico	Sonda <input type="checkbox"/> Gástrica / <input type="checkbox"/> Enteral	Dreno
NA		NA	NA
Data de Instalação: ___/___/___	Data de Instalação: ___/___/___	Data de Instalação: ___/___/___	Data de Instalação: ___/___/___
Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: <u>04/09/20</u>	Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___
Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___
Traqueostomia	Catéter Venoso Central	Sonda Vesical de Demora	Outros
NA	NA	NA	NA
Data de Instalação: ___/___/___	Data de Instalação: ___/___/___	Data de Instalação: ___/___/___	Data de Instalação: ___/___/___
Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___	Data da Última Troca: ___/___/___
Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___	Data da Retirada: ___/___/___

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO:	Nº DO CARTÃO SUS:	Nº DO PRONTUÁRIO 1204586
---------------------	-----------	----------------------------	-------------------	-----------------------------

UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA	CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
--	------------------------------	---------------------------

IDENTIFICANDO O PACIENTE Medeiros dos Santos

NOME DA MÃE Valaunna dos Santos	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------

ENDEREÇO COMPLETO Rua G nº 21 - bloco 02 -

DATA DE INTERNAÇÃO 04/09/20	HORA DE INTERNAÇÃO 10:33	MIN.	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO 05	NÚMERO DO LEITO 14	ESPERM. F	CPF MÉDICO SOLICITANTE
--------------------------------	-----------------------------	------	---	------------	-----------------------	--------------	------------------------

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - TERAPIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE CATETER/PICUETE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - QUIRÓTIPO				

<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIIH 1 PARA AIIH 5
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIIH 5 PARA AIIH 5
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) Dr. Rodrigo [Assinatura] Ortopedia Traumatologia GRM 4171	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO 08/09/2020

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO 01 Parafuso esponjoso 6.5
--

EXAMES COMPLEMENTARES	
TRATAMENTO	
PROCEDIMENTO AUTORIZADO	
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO	
AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO

MÉDICO SUPLENTE(S) (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)
--	--	--------------------------	---

PACIENTE: _____ Nº BAIXA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ CIRURGIÃO: _____
 PRONTUÁRIO Nº: _____ CONVÊNIO: _____ PROCEDIMENTO: _____

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 21290

	MATERIAL		REF	QUANT	MATERIAL		REF	QUANT
Peq. Fragmentos	Aruela p/ Parafuso 3,5				Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Úmero			
	Placa em T 3,5				Haste Bloqueada Proximal			
	Placa A/C Peg. Fragtos 3,5				Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste			
	Placa 1/3 Tubular Peg. Fragtos 3,5				Parafuso de Bloqueio Distal para Haste			
	Placa em Trevo 3,5				Parafuso Tampão			
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5				Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten			
	Aruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5				Fixador Tubo Tubo <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur			
	Placa A/C Estreita 4,5				Fixador Linear (Anti-âbraço)			
	Placa A/C Larga 4,5				Fixador Linear (Úmero)			
	Placa Porta Larga 4,5				Fixador Linear (Mão e Pé)			
	Placa Semitubular 4,5				Fixador Linear <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur			
	Placa Rota Maleável 4,5				Fixador Linear TP Proxim <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur			
	Placa Sutra Condilar 4,5				Fixador Linear TP Proxim (Úmero)			
	Placa em L / T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda				Fixador Articulado (TP Coxas)			
	Placa Tipo Paddo <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia				Fixador Ilizarov			
Frit. Cort.	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°				Lâmina de Cartilagem			
	Parafuso Deslizante				Lâmina de Gesso			
Quadril	Parafuso de Compressão				Equipo p/ Bomba Injeção			
	Prótese Thompson				Equip. Multitas			
	Parafuso p/ Acetábulo				Ponteira de Refrigeração (Ablator)			
	Acetábulo Bipolar				Parafuso Transverso			
	Acetábulo N° Cementado				Parafuso de Interferência			
	Acetábulo Cementado				Agrafe			
	Inserto do Acetábulo				Âncora Femoral (Endobotom)			
	Cabeça Interchangeável				Âncora			
	Haste				Cânula			
	Restrator de Cimento				Fio de Kirschner			
	Componente Femoral				Fio de Steinmann			
	Inserto Tibial				Fio de Cartilagem			
	Base Total				Grampo de Blount			
	Componente Patelar				Placa Bloqueada 3,5 (
	OPSITE				Placa Bloqueada 4,5 (
Cimento Ortopédico				Placa Titânio (
Kli Cimentação				Placa Pedua				
Campo Cirúrgico								

Dr. Roberto Lima
 Ortopedia Traumatologia
 CRM-1173

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL	Nº	QTD
_____ MM			_____ MM		
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO CORTICAL _____ MM	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO _____ MM	Nº	QTD
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO _____ MM	Nº	QTD
PARAFUSO MALEDLAR 4,5MM	Nº	QTD	PARAFUSO AÇO <input type="checkbox"/> TIT <input type="checkbox"/> FII CANULADO 3,5	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ R/18 CURTA	Nº	QTD	PARAFUSO AÇO <input type="checkbox"/> TIT <input type="checkbox"/> FII CANULADO 4,5	Nº	QTD
PARAFUSO ESPONJ R/32 LONGA	Nº	QTD	PARAFUSO AÇO <input type="checkbox"/> TIT <input type="checkbox"/> FII CANULADO R/16	Nº	QTD
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº	QTD	PARAFUSO AÇO <input type="checkbox"/> TIT <input type="checkbox"/> FII CANULADO R/32	Nº	QTD

INSTR. CIRCULANTE _____ Nº DO PEDIDO _____

FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA

 NOME COMPLETO: **Waldson Medeiros dos Santos**
 DATA DE NASCIMENTO: **21.08.85** ID: **F14** REGISTRO: **12045586**

 Realização cirúrgica de **braço** DATA: **09.08.20** CONVÊNIO: **SUS**
 CIRURGIÃO: **Dr. Roberto Lima**
 2ª AUXILIAR:
 ANESTESIOLOGISTA: **Dr. Patrício Medeiros**
 ANESTESIA: **Maqui**
 CIRCULANTE: **Ana Cristina + Tamara**

MEDICAMENTOS	QTD	MEDICAMENTOS	QNT
AC DO TRANSAMÍCO (TRANSAMIN) 150MG/3ML		EMOZIPARINA 80 MG / 2,4 ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		ERINEPRINA (ADM. INALINA) 1MG/ML	
AV. OLIVARONA		ETILEFRINA (SPORT) 8MG/2ML	
ATRACURIO 25 MG / 5 ML		PENTANA	
ATROPINA 0.25MG/1ML		FIOSCHIA (RUSCOFANI) ESCOPOLAMINA 20 MG / 2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		INSULINA - NPH 300U <input type="checkbox"/> NPH, AR <input type="checkbox"/>	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 0.5% VASO 1300.00 20ML		IRAPINAM + CLARITINA (TITANAM) 30MG/120ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 0.5% VASO 8.00 / 20ML		ISOTALAMATO DE PROLOMINA (TELEBRK)	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% / 20ML	1	LIDOCAÍNA (L. VASO) 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	
CAPTOMIL 25MG/100ML		LIDOCAÍNA 10% 50ML 50ML	
CEFADOTONA (KEFLIN) 10 SOL. INJETÁVEL		LIDOCAÍNA GELIA (BIDAMGA) 30MG	
CLORPROMAZINA 25MG/5ML		LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (L. VASO) 20ML - 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	
CEFADOLINA 10 SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 25 MG COMP.	
CEFTRIAXONA 10 SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 50 MG COMP.	
CETOPROFENO (PROFENO) 100MG P/400MG		METOPROLOL 100 MG / 100 ML	
CIPROFLORACINO 300MG/100ML		METOCLOPRAMIDA (PLAVL) 10 MG / 2 ML	
CISTRACURIO (NIMBUN) 20 MG / 5 ML		NEOSTIGMINA 0.5 MG / 2ML	
CLINDAMICINA (DALACIN) 500 MG / 4 ML		NORADRENALINA 8MG/4ML	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		ÓXIDO DE ZINCO - VIT. A E D (HIPROGLÓS) 10 G	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.2% N		OMEPRAZOL 40MG/20ML	
CLORETO DE SÓDIO 20% / 10 ML		ONDASTERONA 8MG/4ML	
COLAGENEX 370 31822/21		PANCLONED 1MG/2ML	
DI. S. ANGIÓSTRO 0.4 MG / 2 ML		PENICILINA 100MG/5ML	
Dexametasona 4 MG / 2.5 ML		PERANILINA O POTÁSSIO 1000 COOL	
DICLOFENACO 25 MG / 5 ML		PROMETAZINA (FRANIGANI) 50MG/25ML	
DIPYRIDA 500MG/25ML		PRECEDEX	
DOBUTAMINA 250MG/20ML		PROPOFOL	

olimol - 0,2 mg

01

PROTAMINA		EQUIPAMENTOS	QNT
PROCTOMINA		APARELHO DE ANESTESIA	
PROCTOMINA		APARELHO DE ANESTESIA	
BANITICINA (INSTRAL) 50MG/5ML		INSTRUM. ELÉTRICO / 220V	
DIURETICO		CARDIOGRÁFO	
SUO RTO DE MAGNÉSIO		DESFIBRILADOR	
SINDALATO DE BETAULO 10 MG		ESTRIBO	
SURNAMECTONIC 100MG/1TRASCIO		FONTE DE ENERGIA / FIBRA ÓTICA	
TEBETALINA (IRICANIL) 0,5/5/5ML		EOTÓFONO	
TRAMAL 100 MG		LARINGOSCÓPIO	
JETIVA		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
VANCOMICINA 50MG/ML		MONITOR CARDIACO	
SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT	OXÍMETRO	
ÁGUA DESTILADA 1000 ML		BARÔM.	
SOLUÇÃO SOBRITEL + MANITOL 1000 ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
1000 RINGER LACTATO 500 ML	1	SERRA ELÉTRICA	
1000 FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	01		
1000 GLUCOSADO 5% 500 ML		MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT
1000 GLUCOSADO 10% 500 ML		ALGODÃO HIDROFÓBO	
1000 GLUCOSADO 20% 500 ML		A CATHETER 14 15 16 20 22 24	
1000 GLUCOSADO 30% 500 ML		ABRIGADO DE INGLA ESPÁTIMA	
1000 GLUCOSADO 40% 500 ML		AGULHA DESLANTAVEL Nº 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	09
1000 GLUCOSADO 50% 500 ML		AGULHA PERIDURAL Nº 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	01
1000 GLUCOSADO 60% 500 ML		AGULHA RAOJI Nº 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	01
1000 GLUCOSADO 70% 500 ML		ATAJURA ALCOJÃO ORTOPÉDICO 18 CM 15CM 20 CM	
1000 GLUCOSADO 80% 500 ML		ATAJURA CREPLIM 10CM	09
1000 GLUCOSADO 90% 500 ML		ATAJURA CREPLIM 15CM	03
1000 GLUCOSADO 95% 500 ML		ATAJURA CREPLIM 20CM	
1000 GLUCOSADO 100% 500 ML		ATAJURA GESSATI 10 CM 15CM 20 CM	
MONOCRYL 5,0 REF Y844 1,5CM		BOLSA DE COLESTILINA	
MONOCRYL 5,0 REF Y155		CAMARA DE TRANSFUSÃO Nº 7,0 7,5 8,0 8,5 9,0	
MONOCRYL 5,0 REF Y95H 1,5CM		CAPA PV NICKELÓDIO 1 CAPA PV VIDRO	
MONOCRYL 3 REF Y325 1,5CM		CATETER TIPO GÓLGOS	
MONOCRYL 3,0 REF 8450 3,0		CERA P/ OSIO	
MONOCRYL 3,0 REF 2 AG 7,5CM		COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
MONOCRYL 3,0 REF 2 AG 7,5CM		COMPRESSAS - GAZES	03
MONOCRYL 3,0 REF 2 AG 7,5CM		COMPRESSAS - GAZES	
MONOCRYL 3,0 REF 2 AG 7,5CM		CURATIVO DMSII	
MONOCRYL Nº 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100		URENO DE TORAX Nº 2H 15	
MONOCRYL Nº 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100		URENO DE PEAROSE Nº 1 2 3 4	

DETADE DE RESERVATÓRIOS Nº 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
DRINDO DE SUCCÃO Nº 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>	
DUPLADO LUMBA		SONDA DE CATETER IV ORIGEM NYSD <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>	
ESTRODO DESCARTAVEL PARA MARCAPASSO		SONDA DE DILATY 3 VIAS Nº 15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	
ESTRODO DE CARTAVEL	05	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO IV BOMBA DE INFUSÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 4.5 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO PARA BOMBA SÉRICA		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/> 7.0 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO MACRODOTAS C/ INJETOR LATENTE		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 7.5 <input type="checkbox"/> 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO MICRODOTAS		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº <input type="checkbox"/> 9.0 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO IV TRANSFUSÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/>	
EQUIPO AMBAR		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/>	
EXTENSOR 120 CM		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 7.0 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/>	
EXTENSOR 02 VIAS		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 2.0 <input type="checkbox"/> 2.5 <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/>	
ESCOVA FIM	11111 05	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 1.0 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/>	
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 6.0 <input type="checkbox"/> 6.5 <input type="checkbox"/>	
FITA CARDIACA FC 500		SONDA GAS-RICA ASPIRAÇÃO Nº <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
FILTRO DE BARRIERA		SONDA GAS-RICA ASPIRAÇÃO Nº 10 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>	
FISIOCLIP		ENG Nº 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/>	
GATE	11111 06	TERMOELASTICA TUBAL	
GELONIA <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>		TRANSODTOR	
INTRODUTORA PA		TRANSOFIX	01
KIT CATARATA 1/5 6.5 MM		TUBOS DE TCA	
LÂMINA DE INSTUR Nº 11 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>	01		
ALIX 204 ANARDELO <input type="checkbox"/> SILICONE <input type="checkbox"/>			
NGA CLIP 100			
NGA CLIP 300			
LUVA ESTERIL Nº 7.0 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/> 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/> 9.0 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 10.0 <input type="checkbox"/>	03	GAZOTERAPIA	QNT
LUVA ESTERIL Nº 8.0 <input type="checkbox"/> 8.5 <input type="checkbox"/> 9.0 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 10.0 <input type="checkbox"/>	01	RA CONTRAINDO	
LUVA ESTERIL Nº 9.0 <input type="checkbox"/> 9.5 <input type="checkbox"/> 10.0 <input type="checkbox"/> 10.5 <input type="checkbox"/> 11.0 <input type="checkbox"/>	09	GÁS OMBÔNICO	
LUVA DE PROCEDIMENTO		DEIGÊNIO	
MANTA TÉRMICA		PROTECTOR INACOTED-	
TCALP Nº 15 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>		VACUO	
SERINGA DESCARTAVEL 1 ML <input type="checkbox"/> 60 ML <input type="checkbox"/>		FRACIONADOS	QNT
SERINGA DESCARTAVEL 3 ML <input type="checkbox"/> 5 ML <input type="checkbox"/>	02	ALCOOL 70%	50 ml
SERINGA DE CONTRASTO 2 ML	01	CALSOEDADA	
SERINGA DE CONTRASTO 3 ML	02	CLOREXINA ALCOOLICA	70 ml
SERINGA P/GASOMETRIA		ESPARADRAPI COM. 1%	50 cm
SONDA CATETER TIPO OCULOS		ESPARADRAPIO ANTIALERGICO	
		SORRO TURBANTE	1 1 1 03

MÁSCARA DESCARTABLE			
POLVIDINEO			
POLVIDINE DE GRASAS			
SACOS PLÁSTICOS	11	09	
SACOS / UYO	111	03	
HERRAMIENTAS			
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			
PLACERTAS			

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
 carlos.santos.pd.2179
 28/04/2021 14:49:51

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO: Raldson Medeiros dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1985	LETO: F34	REGISTRO: 1204586

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	SALA OPERATÓRIA: 06	DATA DA CIRURGIA: 08/09/2020
---	---------------------	------------------------------

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do platô tibial direito

CIRURGIA PROPOSTA: Redução cirúrgica com fixação percutânea

CIRURGIA REALIZADA: A proposta

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGO AO: Dr. Roberto Lima

1ª HUBILAR:

2ª HUBILAR:

3ª HUBILAR:

ANESTESIOLOGISTA: Dra Patricia

ANESTESIA REALIZADA: Raque

NÍVEL DA ANESTESIA:	INÍCIO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA ANESTESIA:
---------------------	---------------------	----------------------	-----------------------

EQUIPAMENTOS:

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/>	INTENSIFICADOR DE IMAGENS: <input type="checkbox"/>	BISTURI ELÉTRICO: <input type="checkbox"/>
CHAMÔTOMO PNEUMÁTICO: <input type="checkbox"/>	SISTEMA DE ENDOSCOPIA: <input type="checkbox"/>	ULTRASSOM: <input type="checkbox"/>

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS:

Alparafuso esponja esponjas

ANTI-SEPSIA:

Clorxidina alcoólica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO: posição, uso de cefim, via de acesso, técnica realizada, descrição das lesões e dos órgãos examinados, exames radiológicos, trans-operatórios, relatar obtenção de peças cirúrgicas para histopatologia, biópsias, secreções colhidas para estudos laboratoriais, injeções, tipo de suturas, tipo de curativos, etc.

Decúbito dorsal

Antissepsia

Esponjas

Redução cirúrgica com fixação percutânea

Curativo

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1173



Laboratório

Atendimento: 1004579	Data: 04/09/2020 14:09
Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS	Convênio: Sus
Tp. Atend: Urgência	Med. Sol:
Endereço: RUA G N 21 LOTEAMENTO 02	Bairro:
Cidade:	Telefone: 20280-702699640-5611
Sexo: Masculino	Idade: 35 ANOS

CREATININA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Materia: Soro
Método: Creatin

RESULTADO

1,1 mg/dl

Referência

H: 0,9 - 1,3 mg/dl
M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Materia: Sangue Capilar
Método: Glicosemetro

Resultado

94 mg/dl

Referência

60 a 99 mg/dl

POTÁSSIO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Materia: Soro
Método: Ion Seletivo

Resultado

3,8 mmol/L

Referência

3,5 a 5,5 mmol/L

Márcia Cibara de Oliveira Andrade
Biomédica
CRM 1086

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRM 0245

Anne Regina P. C. Carvalho
Biomédica
CRM 0778

Marta Lúcia Santana
Biomédica
CRM 111939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRM 2980

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRM 2795

Jacqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRM 2875

Helton Roque de Almeida
Júnior
Biomédico
CRM 1908



Laboratório

Atendimento: 1204578
Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA O N 21 LOTEAMENTO 02
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:02
Convênio: Sisa
Med.Sol:
Bairro:
Telefone: 89980-7028/99940-5011
Idade: 35 anos

SÓDIO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Materia: Soro
Materia Ion: Sódio

Resultado

130 mmol/L

Referência

Normal: 135 a 145 mmol/L

UREIA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Materia: Soro
Materia: Enzimática Colorimétrica

RESULTADO

32 mg/dl

Referência

Adulto: 17 - 43 mg/dl
Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esperidião
Biomédica
CRM 1966

Ema Cibele Souza Santos
Biomédica
CRM 2948

Anne Regina P. G. Carvalho
Biomédica
CRM 2279

Maria Lúcia Damena
Biomédica
CRM 1 - 1939

Fernanda R. Almeida
Biomédica
CRM 2960

Diego Macarenhas Nascimento
Biomédica
CRM 2795

Jaguelma Lúcia dos Santos
Biomédica
CRM 2675

Regina Thelma de Araújo
Junior
Biomédica
CRM 2909



Laboratório

Atendimento	1204579	Data	04/09/2020 14:09
Nome	VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS	Convênio	Sua
Tp. Atend	Urgência	Med. Sol.	
Endereço	RUA G N 21 LOTEAMENTO 02	Bairro:	
Cidade		Telefone:	99990-7028/99540-3611
Sexo:	Masculino	Idade:	35 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material Sangue Total
Método Automático

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos	4,4 mlh/mm ³	Referência	Homem Mulher 4,0 - 5,5 4,0 - 5,0
B) Hemoglobina	13,4 g/dl	Referência	Homem Mulher 13,0 - 17,0 12,0 - 16,0
C) Hematócrito	40,7 %	Referência	Homem Mulher 40 - 50 35 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M	92,50 fl	Referência	82 - 95
B) H.C.M	30,48 pg	Referência	26 - 34
C) C.H.C.M	32,92 pg/dl	Referência	30 - 35
D) R.D.W	12,3 %	Referência	10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global)	10.600 mm ³	Referência	5.000 a 10.000/mm ³
B) Contagem diferencial	%		
Segmentados	62,2%	5481,0	40 a 70 1.600 a 7.300
Eosinófilos	01,8%	199,5	01 a 04 50 a 400
Basófilos	00,2%	21,0	00 a 02 00 a 200
Linfócitos	40,8%	4263,0	20 a 50 1000 a 5000
Monócitos	05,1%	535,4	03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

Valor Encontrado	368.000 /mm ³	Referência	150.000 a 400.000/mm ³
------------------	--------------------------	------------	-----------------------------------

Mônica Ribeiro de Oliveira Camargo
Biomédica
CRM 1986

Clara Oliveira Souza Santos
Biomédica
CRM 0946

Anna Regina P.C. Carneiro
Biomédica
CRM 0779

Marta Liza Sardani
Biomédica
CRM 1.1930

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRM 2960

Diego Mascarenhas Nogueira
Biomédico
CRM 2795

Jaqueline Lide dos Santos
Biomédica
CRM 2875

Rafael Rocha de Araujo
Júnior
Biomédico
CRM 7909



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 07/09/2020
Hora: 09:22

Laboratório

Atendimento: 1204576
Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA G NZI LOYFAMENTO 52
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
Convênio: Sus
Med. Sob:
Bairro:
Telefone: 69960-7029/92540-5511
Idade: 35 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Material/Plasma
Método Automático

TEMPO DE PROTOMBINA 12,4
PROTOMBINA (ATIVIDADE) 100
IMI 1,0

Referência
10,0 a 14,0
70 a 100%
0,81 a 1,13

VALORES DE IMI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO

IMI

Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos

de alto risco

2,0 - 3,0

Prevenção de Trombose venosa profunda

2,0 - 3,0

Prevenção de Tromboembolismo

2,0 - 3,0

Prevenção de embolia de arteriais, no tratamento de pacientes portadoras de válvulas cardíacas mecânicas

3,0 - 4,5

Mônica Fátima de Oliveira Emerálio
Biomédica
CRM 1909

Edna Cristine Souza Santos
Biomédica
CRM 0945

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRM 0775

Maira Lira Santos
Biomédica
CRM 1 - 1938

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRM 2007

Diego Maccazenes Nascimento
Biomédico
CRM 2130

Jacqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRM 2875

Walter Roche de Araújo
Júnior
Biomédico
CRM 1909



Laboratório

Atendimento: 1204579
Nome: VALDSON MDEIROS DOS SANTOS
Tp. Atend: Urgência
Endereço: RUA G N 21 LOTEAMENTO 02
Cidade:
Sexo: Masculino

Data: 04/09/2020 14:09
Convênio: S s
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 99960-7029/99640-5811
Idade: 25 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 04/09/2020 14:10

Maladia: Peste Clonal
Mtodo Coagulom tico

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

25,8 Segundos



Referência
30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Carneiro
Biomédica
CRM 1996

Silvia Cristina Ghisla Tassinari
Biomédica
CRM 0449

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRM 0776

Melina Lira Santana
Biomédica
CRM II - 1909

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRM 2860

Diego Macarvalho Nascimento
Biomédico
CRM 2735

Japierre Livia dos Santos
Biomédica
CRM 2975

Rafael Horta de Araujo
junior
Biomédico
CRM 7909

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



FICHA DE AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome Completo: Valdoen Medeiros
Data de Nascimento: 23/08/85
Idade: 36
Registro: 1204586

Data de Admissão: 09/09/2020
Sexo: MASCULINO FEMININO
Procedência:

Idade: 35
Diagnósticos e Comorbidades: Fratura de Joelho

Diagn. Fisiol. Res: Volumes e capacidade pulmonares preservados

Diagn. Neuro Motor: Limitação funcional traduzida por ↓ da mobilidade de M.I.D. secundário ao quadro clínico atual e impacto na marcha e AVD's

Diagn. Vitals: FC, FR, PA, SaO₂, T
Estado Geral: BOM REGULAR GRAVE
Nível de Consciência: ACORDADO SONHENTO TÓRPIDO COMATOZO

Síndrome Neurológica e/ou Ortostática (T3, T4, T5, T6, Reflexos e ADM)

ADM = ↓ em M.I.D.

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

Suporte Ventilatório: ESPONTÂNEO VM / MÁSCARA VM / VIA DNE DE VM

O₂ Suplementar: NÃO SIM
CATETER DE O₂: NÃO SIM
MÁSCARA DE VENTURI: 6

Desconforto Ventilatório: BOM REGULAR GRAVE
 TIRAGENS SUPRACLAVICULARES TIRAGENS INTERCOSTAIS TIRAGENS

TAQUIPNEICO BRADIPNEICO USO DE MUSCULATURA ACESÓRIA RESPIR. PARADOXAL ESTRIÇÃO

CIANOSE PERIFÉRICA CIANOSE CENTRAL LIPÍDICO SEM DESCONFORTO

Distribuição de Vaz: NÃO SIM

Padrão Ventilatório: COSTAL DIAFRAGMÁTICO MIXTO PARADOXAL SUPERFICIAL

Ritmo Ventilatório: REGULAR IRREGULAR

Tosse: SIM NÃO PRODUTIVA NÃO PRODUTIVA EFICAZ INEFICAZ

SEMELHA OU EXPECTORAÇÃO NÃO SEMELHA OU EXPECTORAÇÃO
Secreção: NÃO SIM PEQUENA MÉDIA GRANDE

Composição: PURINA MUCOSA MUCOPURULENTA PURBÉNTA SANGUINÍFERA

Cor da Secreção: INCOLO AMARELA ESVERDEADA MARROM ROSADA

At: MV(t) AHTX R/PA
MRC: 55
RAS: 1
OBS:

ALESSÓRICO						
ACESSO VENOSO	<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input type="checkbox"/> PERIFÉRICO	<input type="checkbox"/> PIC	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA		
DIÊNIO: <input type="checkbox"/> PLEURAL/D	<input type="checkbox"/> PLEURALE	<input type="checkbox"/> MEDIASTINAL	<input type="checkbox"/> ISOLANTE	<input type="checkbox"/> SOBULANTE	LÍQUIDO	
HORA:	EXAMES COMPLEMENTARES					
	GAZOMETRIA	PH	PROU	ACC	HCO ₂	
	LABORATORIAIS					
	TOMOGRAFIA					
	RAIO X					
CONDUÇÃO INICIAL						
<input type="checkbox"/> TND	<input checked="" type="checkbox"/> TER PASSIVA	<input type="checkbox"/> TER ATIVA	O:	<input checked="" type="checkbox"/> CINESIOTERAPIA		
<input type="checkbox"/> AUXÍLIO A IOT	<input type="checkbox"/> AJUSTE DA VM	<input type="checkbox"/> OSMOAGN	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	
OUTRAS:						
PROPOSTA DE ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA						
Evitar o imobilismo						
Excluir o IMS.						
DES						
				Evila Barcelo fisioterapeuta CREFIC 11 FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL		
RESUMO DA ALTA			DATA: / /			
<input type="checkbox"/> ÓBITO	SECTOR DESTINO:		TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL:			
DIAS DE INTERNAÇÃO:		TEMPO DE VNI:	TEMPO DE EOT:	TEMPO DE TSEI:		
QUADRO MOTOR						
QUADRO RESPIRATORIO						
INDICAÇÕES DES						
MFC	INS	DES	FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			

NOME COMPLETO: Valderson Medeiros dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/85 SEXO: M RG: 1204586

SEXO: MASCULINO FEMININO IDADE: 35 DATA DE ADMISSÃO: 04.09.2020 CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICOS: Fratura do joelho D.

DATA: 08/09/2020 TURNO DE ATENDIMENTO: CAPINA TARDE NOITE 10=40

Nº: MV(+). AHTX O/RA PC: TA: 1

RA: VE RASS: IMS: 1 SRC: NC:

ULASGOW: SEDUÇÃO: DVA: TgO:

VENTILAÇÃO MECÂNICA DIAS DE VM: MODO: FIO: CUFF:

PARÂMETROS: MONITORIZAÇÃO VENTILATORIA: Cist: CPAP: Res: RAS: PaO₂/FIO₂:

Wmp: CV: PDI: TR: TESTE DE CUFF:

PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZ: NÍVEL 1 NÍVEL 2 NÍVEL 3 NÍVEL 4

EVOLUÇÃO: Pate estável, em VE, colabotativo, sem queixas, sem edema e com boas condições respiratórias

CONDUZA: FISIOTERAPIA MOTORA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

RESMADE: SIMPLES TOXIC PROLONGADO - HORAS: 2 4 E - FALHOU PORQUE:

EMM MANUTENÇÃO DE DECUBITO SIRE TMR TIPO DE VRI: TEMPO:

TEP POSICIONAMENTO AJUSTES NA VM INTUBAÇÃO EXTUBAÇÃO OUTRAS:

TR EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS MONITORIZAÇÃO TRANSPORTE RCP

SECRETÃO: PEQUENA MÉDIO GRANDE FLUIDA ESPESA COR:

CINESIOTERAPIA: PASSIVA ATIVA ATIVA ASSISTIDA RESISTIVA

DECONTAMINAÇÃO NO LEITO SCL/MANIP/ENK SP ORT ORL IMI DEA

ME: A TERAPÊUTICA: Evoluir o IMS após a cirurgia.

Valderson Medeiros dos Santos
 FISIOTERAPISTA
 ESPECIALISTA RESPONSÁVEL

DATA: HORA: RESULTADOS

GAZÍFETRA: OR: PaO₂: PCO₂: BCO₂: DE: OBS:

GAZOMETRIA: OR: PaO₂: PCO₂: HCO₂: FE: OBS:

RND K: OUTROS:

DIAS DE ATENDIMENTOS NO TURNO: CONDUZA: FISIOTERAPIA MOTORA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

ORF: FISIOTERAPISTA RESPONSÁVEL

DATA: 28/04/2021		TURNO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
NOME: Carlos Santos		RG:	IR:	RP:	T:
VIA: ASL		RAV:	VAL:	UMC:	SC:
CISSLOW:	EDUAÇÃO:	DVA:			SeD:
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODO:	RO ₂ :	CUFF:	
PARÂMETROS					
MONITORIZAÇÃO VENTRIÁTICA	Cent:	CUFF:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FIO ₂ :
	Prisp:	SN:	PO ₂ :	TRE:	TESTE DE CUFF:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZ:					
		<input type="checkbox"/> NIVEL 1	<input type="checkbox"/> NIVEL 2	<input type="checkbox"/> NIVEL 3	<input type="checkbox"/> NIVEL 4
AVALIAÇÃO					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
DESAFIO: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 - FALHOU POR(V):					
<input type="checkbox"/> RTV	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRC	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VM:	TEMPO: <input type="checkbox"/> HPP
<input type="checkbox"/> TFF	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTROS:
<input type="checkbox"/> TMR	<input type="checkbox"/> MANEJOS RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/> PCP	
SECURÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> FLOPENS	<input type="checkbox"/> MPOC	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> INTERSSIA
CINESIOTERAPIA:		<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	<input type="checkbox"/> RESISTIVA
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> S/C/ MM/ PENO	<input type="checkbox"/> EP	<input type="checkbox"/> ONT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> DIA
OUTRA TERAPÊUTICA					
FISIOTERAPÊUTICA RESPONSÁVEL					
EXAME	HORA	RESULTADOS			
TENSOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	BE:
GALVOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	BE:
FAIXA:		OUTROS:			
DESAFIO ATENDIMENTOS NO TURNO:					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
FISIOTERAPÊUTICA RESPONSÁVEL					



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

NOME COMPLETO: Valduran Medeiros dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/1984 ID: F14 REGISTRO: 1204586

SEXO: Masculino Feminino DATA DE ADMISSÃO: 04/09/20 HORA: 16:05
 LOCAL DE ADMISSÃO: 28/04/2021 14:49:51
 ORIGEM: Doméstica HUW Outra
 NATURALIDADE: Goiana MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Aracati
 ESTADO CIVIL: casado Nº DE FILHOS: 04 RELIGIÃO: evangelica
 FICILIDADE: Medico Loc. PROFISSÃO: Auto pois
 INTERNAÇÃO HOSPITALAR PRECEDENTE: Sim Não TIPO DE INTERNAÇÃO: _____ INTERNAÇÃO PRECEDENTE EM UTE: Sim Não
 REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ANTERIOR: Sim Não DATA: _____
 USO DE MEDICAÇÕES: Sim Não DATA: _____

II - QUÊRA DO PACIENTE
 ATUAL: sem alterações
 PREGRESSA: _____

C - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PRESENTES
 SUSTENTACÃO ARTERIAL: Sim Não DIABETES: Sim Não SÍNDROME SINTOMÁTICA: Sim Não DEPRESSÃO: Sim Não
 DOENÇA CARDÍACA: Sim Não DISLIPIDEMIA: Sim Não TABAGISMO: Sim Não ANSIEDADE: Sim Não
 HISTÓRIA DE ÚLCERA DE PÉ: Sim Não DOENÇA HEPÁTICA: Sim Não ETILISMO: Sim Não FÓBIAS: Sim Não
 DOENÇA VASOCLEROSA CEREBRAL: Sim Não OUTROS: _____
 TUBerculose: Sim Não DATA: _____
 ALERGIAS: Sim Não DATA: _____

D - INDICADORES DE GRAVIDADE
 VIA AÉREA: Normal Tubo endotraqueal Cânula traqueal VENTILAÇÃO: Espontânea Ventilação mecânica Apoio de Oxi-gênio
 FC: _____ bpm FR: _____ rpm PAO2: _____ mmHg Temperatura: _____ °C Sat. de O2: _____ % PAM: _____ mmHg PVC: _____ mmHg
 LESÕES EM UTE: _____

Escala de Morse: HISTÓRICO DE QUESAS: Não Sim SÍNDROME ORÇOMÉDICA: Não Sim DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: Não Sim
 MARCHA: III Normal/Sem reabilitação/Acneado ou Cadeira de rodas IV Não V Com o auxílio de um cuidador
 AVALIAÇÃO DA ORIENTAÇÃO: III Normal/Acneado ou Auxiliado por indivíduos de saúde IV Não V Com o auxílio de um cuidador
 ESTADO ESPIRITUAL: III Orientado ou Capaz de seguir as instruções de orientação IV Não V Com o auxílio de um cuidador
 Escala de Braden: PERCEPÇÃO SENSORIAL: 1 2 3 4 UMIDADE: 1 2 3 4 ATROFIA: 1 2 3 4
 Mobilidade: 1 2 3 4 Nutrição: 1 2 3 4 Fricção e cisalhamento: 1 2 3
 Escala de GAGS: Comestivo Muito Agitado Agitado Inquieto Alvo e calmo
 Teóforico Sedado leve Sedado moderado Sedado profundamente Coma
 Escala de Coma de Glasgow: NPO + MV + IRM + J Escala de Dor: _____ Escala de CAM-ICU (DELIRIUM): _____

II - DISPOSITIVOS INVASIVOS
 Tubo Orotraqueal: Último: _____ Cateter Venoso Periférico: Último: 04/09/20 Sonda: Crônica / Enteral: Último: _____
 Traqueostomia: Última: _____ Cateter Venoso Central: Último: _____ Sonda Vesical de Demora: Última: _____
 Sonda Nasal: Última: _____ Outros: _____ Data: _____



1. EXAME FÍSICO

TÓPO NEUROLÓGICO:					
Função: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Misto		Resposta Motora: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Parca <input type="checkbox"/> Fuga involuntária			
Reação Pupilar: <input checked="" type="checkbox"/> Reflexa <input type="checkbox"/> Não Reflexa <input type="checkbox"/> Dif. <input type="checkbox"/> C.		Sensibilidade: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Parca <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Inconstante			
TÓPO CARDIOVASCULAR: Ausculta					
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Frouxo		Fôlego: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Clássica			
		Edema: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente			
TÓPO RESPIRATÓRIO: Ausculta					
<input checked="" type="checkbox"/> Arteriais <input type="checkbox"/> Murmura <input type="checkbox"/> Crepites <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Rales <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Estruções <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Dispneia					
TÓPO GASTROINTESTINAL:					
Inspeção: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Hígido <input type="checkbox"/> Intestinal <input type="checkbox"/> Orgão <input type="checkbox"/> Outros					
Ausculta: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Dissonância <input type="checkbox"/> Ausente					
TÓPO ILMINAÇÕES:					
Corneia: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Opaca <input type="checkbox"/> Foveola <input type="checkbox"/> Células <input type="checkbox"/> Anóxia		Língua: <input type="checkbox"/> Amarelada <input type="checkbox"/> Congruente <input type="checkbox"/> Língua <input type="checkbox"/> Homocina <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Falsa			
Sclerótica: <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente (sem)		Fígado: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Enlargado <input type="checkbox"/> Palpável <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Hemorragia			
TÓPO MÚSCULO-ESQUELÉTICO:					
Membros superiores: <input checked="" type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente (sem)		Membros inferiores: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente (sem)			
Segurança física: velocidade de caminhada normal: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Incontinência: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
Necessidades psicossociais: existência de acompanhamento: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Incontinência: <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Meia <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Outros			
Necessidades psicodermatológicas: existência de acompanhamento: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Necessidade de auxílio espiritual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO	<p>FRENTE VERSO</p>	Lesão por Pressão: <input checked="" type="checkbox"/> <i>NA</i>			
		Local	Ext.	Característica	Tratamento
3. CONDUTA DE ENFERMAGEM:					
Paciente aguardando conduta médica					

NOME COMPLETO: Valdson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1985 SEXO: F RAÇA: 14 REGISTRO: 1204586

SEXO: Masculino Feminino DATA DE ADMISSÃO: 04/09/20 DATA: 06/09/20 HORA: 11

A - INDICADORES DE GRAVIDADE

VIAS AÉREAS: Endotraqueal Tubo endotraqueal Cabeira Transoral

VENTILAÇÃO: Espontânea Ventilação mecânica Apporte de Oxigênio

FC: 90 bpm PR: 70 mmHg PA(1): 110/70 mmHg Temperatura: 36.5 °C Sat O2: 98 % PASM: 100 mmHg PVC: 100 mmHg

Escala de Morse	
HISTÓRICO DE QUEDAS	MARCA
Q1	Normal (sem alterações) em todos os itens <input checked="" type="checkbox"/>
Q2	Queda <input checked="" type="checkbox"/>
DISPOSITIVO ENDOVENOSO	
Q3	Uso adequado do Cateterismo <input checked="" type="checkbox"/>
Q4	AGALIA NA DEAMBULAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/>
Q5	Repetidas quedas ou risco de quedas por alteração de status <input checked="" type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	
Q6	Morais, Sinais e Sinais <input checked="" type="checkbox"/>
Q7	Morais, Sinais e Sinais <input checked="" type="checkbox"/>
Q8	ESTADO MENTAL <input checked="" type="checkbox"/>
Q9	Distúrbios Cognitivos e de Atenção/Consciência <input checked="" type="checkbox"/>
Q10	Alterações comportamentais ou funções motoras <input checked="" type="checkbox"/>
PUNTO: <u>35</u>	
Escala de Coma de Glasgow (MRO) + MRV + MRM <u>1-45</u>	
Escala de Delirium (0-10): <u>02</u>	
Escala de CAM-ICU (DELIRIUM): <u>NA</u>	

Escala de Braden			
PERCEÇÃO SENSORIAL		NUTRIÇÃO	
Complete/incompleta	1	Alta/baixa	1
Muito/bastante	2	Intermediária	2
Um pouco/bastante	3	Adequada	3
Nenhuma alteração	4	Suficiente	4
MOBILIDADE		ATIVIDADE	
Completamente mobilizado	1	Ativo	1
Muito/bastante	2	Restrito a rotina	2
Um pouco/bastante	3	Capacidade moderada	3
Nenhuma alteração	4	Capacidade razoável	4
UMIDADE		TROCÃO E DRENAGEM	
Completamente úmido	1	Problema	1
Muito/bastante	2	Problema moderado	2
Um pouco/bastante	3	Nenhuma problema aparente	3
Completamente seco	4		4
PUNTO: <u>16</u>			

Escala de Agitação e Sedação de Richmond - RASS			
Cooperativo	Participação verbal no cuidado, responde às perguntas e coopera de acordo com o estado de saúde	0	Tranquilidade
Não muito agitado	Agitação leve, não interfere no cuidado	+1	Sedação leve
Agitado	Movimentos não intencionalmente frequentes, irritabilidade, não coopera com o cuidado de rotina	+2	Sedação moderada
Inquieto	Agitação moderada, não coopera	+3	Sedação profunda
Arreliado e calmo		0	Coma
		-1	Extremamente agitado
		-2	Extremamente agitado
		-3	Extremamente agitado
		-4	Extremamente agitado
		-5	Extremamente agitado

E - DISPOSITIVOS INVASIVOS

Tubo Orotraqueal: <u>NA</u>	Cateter Venoso Periférico: <u>NA</u>	Sonda <input type="checkbox"/> Gástrica / <input type="checkbox"/> Enteral: <u>NA</u>	Dreno: <u>NA</u>
Data de instalação: <u>04/09/20</u>	Data de instalação: <u>04/09/20</u>	Data de instalação: <u>04/09/20</u>	Data de instalação: <u>04/09/20</u>
Data da última troca: <u>04/09/20</u>	Data da última troca: <u>04/09/20</u>	Data da última troca: <u>04/09/20</u>	Data da última troca: <u>04/09/20</u>
Data de retirada: <u>04/09/20</u>	Data de retirada: <u>04/09/20</u>	Data de retirada: <u>04/09/20</u>	Data de retirada: <u>04/09/20</u>
Trocador bívoro: <u>NA</u>	Cateter Venoso Central: <u>NA</u>	Sonda Vesical de Demora: <u>NA</u>	Outros: <u>NA</u>
Data de instalação: <u>04/09/20</u>	Data de instalação: <u>04/09/20</u>	Data de instalação: <u>04/09/20</u>	Data de instalação: <u>04/09/20</u>
Data da última troca: <u>04/09/20</u>	Data da última troca: <u>04/09/20</u>	Data da última troca: <u>04/09/20</u>	Data da última troca: <u>04/09/20</u>
Data de retirada: <u>04/09/20</u>	Data de retirada: <u>04/09/20</u>	Data de retirada: <u>04/09/20</u>	Data de retirada: <u>04/09/20</u>

C - EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO:

Postura: Normais Anormais Anóxicas Múltiplas. Resposta motora: Normal Freqüente Mega localização.

Reflexos: Normais Não presentes De De De. Sensibilidade: Normal Patológica Anormal localização.

FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:

Pulsos: Rítmicos Arrítmicos Chaco Filiformes. Freqüência: Corada Hipocorada Cardíaca. Fômites: Ausentes Presentes.

FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:

F. ambiente Músculos Crater nasal Tuba eufônica Traqueotórax. Sibilos Tachicóricas Bradicóricas Ortópneia Dispnéia.

FOCO GASTROINTESTINAL:

Apêndice: Flácido Resistente Flácido Dureza Não palpável Indolor. Rubor Presença Ausentes Diminuído Aumentado.

ELIMINAÇÕES:

Urina: Normal Escurecida Polêmica Oligúria Anúria. Urina: Amarelado Concentrada Escurecida Hematuria Purúria Perda.

Defecação: Presente Ausente (diar...). Fezes: Normais Endurecidas Pastosas Líquidas Malcheirosas Hematoqueias.

APARELHO LOCOMOTOR:

Temperatura articular/muscular: Igualdade Diferença local. Alteração tática: Ausente Presença local.

SEGURANÇA FÍSICA: necessidade de confiança no leito: Sim Não. Isolamento: Sim Não.

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessidade de companhia: Sim Não. Ansiedade Medo Substância Outros.

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS: Francamente: Sim Não. Necessidade de auxílio espiritual: Sim Não.

AVALIAÇÃO DO TEGUMENTO	Lesão por Pressão <input checked="" type="checkbox"/> <i>LA</i>			
	Local	Est.	Características	Tratamento
 <p>FRENTE</p> <p>VERSO</p>				

D - CONDIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Ag. TC de joelho D e esquerda corrigido

Almeida
 CORELLA
 ENFERMEIRA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO
VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 DATA DE NASCIMEN
21/08/1985
 UNID
F14
 NÚMERO
1204586

FEZ	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1	07/09	08/09					
2		M					
3		M					
4		M					
5		M					
OBSERVAÇÕES:							
LEGENDA:							

I: INICIAL / M: FLOROU / ME: MELHOROU / M: MANTIDO / R: RESOLVIDO / NA: NÃO APLICA
 ENF. REFERÊNCIA: *Elizabeth Fernandes*



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:
VALÍSON MEDEIROS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO:
21/08/1985

LEITO:
F14

REGISTRO:
1204588

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1	07/09 M T N	08/09 M T N	09/09 M T N	/	/	/	/
2	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
3	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
4	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
5	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT
5.1	/	/	/	/	/	/	/
6	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
7	08 10 12 14 16 18 20 22 24 00 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 00	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
7.1	/	/	/	/	/	/	/
7.2	/	/	/	/	/	/	/
8	/	/	/	/	/	/	/
9	REC MANHÃ REC TARDE REC NOITE	REC MANHÃ REC TARDE REC NOITE	REC MANHÃ REC TARDE REC NOITE	REC MANHÃ REC TARDE REC NOITE	REC MANHÃ REC TARDE REC NOITE	REC MANHÃ REC TARDE REC NOITE	REC MANHÃ REC TARDE REC NOITE
OBSERVAÇÕES:							
<p>Orientar o paciente desde a sua admissão até sua alta hospitalar, o significado e importância do uso da pulseira de identificação.</p> <p>Estabelecer uma comunicação efetiva junto ao paciente e família, buscando sempre identificar os seus anseios e dificuldades orientando e animando/dividindo.</p> <p>Verificar programação cirúrgica para suspender anticoagulante na véspera e/ou dia do procedimento.</p> <p>Esclarecer dúvidas sobre o tratamento, tipo e local da cirurgia proposta bem como explicar procedimentos a serem realizados e rotinas institucionais.</p> <p>Realizar higienização das mãos com água e sabão a cada procedimento realizado.</p> <p>Realizar troca de dispositivos invasivos (AV?) a cada 96 horas e/ou sempre que necessário.</p> <p>Orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas e manter grades no leito.</p> <p>Realizar mudança de decúbito 2/2h e aplicar película transparente não estéril impermeável em proeminências ósseas.</p> <p>Aplicar película transparente não estéril impermeável em proeminências ósseas a cada 7 dias e/ou conforme necessidade.</p>							



CIRURGIA

TABELA NEWS

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

REGISTRO:

DATA	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	> 20													3
	21 - 24													2
	13 - 20													0
	9 - 11													1
	< 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	> 96													0
	94 - 95													1
	92 - 93													2
	89 - 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO													0
TEMPERATURA	> 39,4													2
	38,1 - 39													1
	36,1 - 38													0
	36,1 - 36													1
	< 35													3
PRESSÃO SISTÓLICA	> 200													0
	111 - 218													1
	101 - 110													2
	91 - 100													3
	< 90													1
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	> 133													2
	111 - 110													1
	91 - 110													0
	51 - 90													1
	41 - 50													1
	< 40													0
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA													3
	V/D/AM*													0
ESCORE TOTAL														
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICÊMIA														
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)	ENFERMEIRO (TARDE) João Victor S. Santos COREN-SP 40.204 - CNF.						TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) Cecília COREN-SP 40.204 - CNF.						

DATA: / /	ORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	...	2H	3H	4H	5H	6H
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25												
	21-24												
	12-20			18									19
	9-11												
	≤ 8												
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												
	94-95												
	92-93												
	≤ 91												
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												
	NÃO												
TEMPERATURA	≥ 38.5												
	38.1 - 39°												
	36.1 - 38°												
	35.1 - 36°												
	≤ 35												
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												
	171 - 219												
	101 - 170												
	51 - 100												
	≤ 50												
FR. FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 141												
	111 - 140												
	91 - 110												
	61 - 90												
	41 - 60												
	≤ 40												
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA												
	V/D/NR*			X									A
ESCORE TOTAL													
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLUCÊMIA													
ENFERMEIRO (PLANTÃO)							TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)						

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLORIDO OU NÃO RESPONDE

CIRURGIA
TABELA NEWS

NOME COMPLETO:

Anderson Medeiros dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

21/08/1955

LEITO:

F14

REGISTRO:

1204586

DATA	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H
05/09/20 FREQÜENCIA RESPIRATORIA	≥ 25												
	21-24												
	17-20			17					16				
	8-11												
	≤ 8												
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												
	94-95												
	92-93												
	≤ 91												
O ₂ IS SUPLEMENTAR	SIM												
	NÃO		x						x				
TEMPERATURA	≥ 39,4°												
	38,1 - 39°												
	36,1 - 38°												
	35,1 - 36°			35,3					35,3				
	≤ 35°												
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												
	111 - 219												
	101 - 110												
	91 - 100												
	≤ 90												
FREQÜENCIA CARDÍACA	≥ 131												
	111 - 130												
	91 - 110												
	71 - 90					73			75				
	61 - 70												
	≤ 60												
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA												
	V/DNR*												
ESCORE TOTAL													
FREQÜENCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLICEMIA													
ENFERMEIRO (MANHÃ)	ENFERMEIRO (TARDE)	ENFERMEIRO (TARDE)	ENFERMEIRO (TARDE)										

DATA: / /	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	2H	3H	4H	5H	6H
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25											
	21 - 24											
	12-20		19								17	⊙
	8-11											
	≤ 8											
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 95											
	90-94											
	82-89											
	≤ 81											
O ₂ N. SUPLEMENTAR	SIM											
	NÃO											
TEMPERATURA	≥ 39,4											
	38,1 - 38,4											
	36,1 - 38,4		36								36	⊙
	35,1 - 36,0											
	≤ 35											
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220											
	111 - 219											
	101 - 110											
	91 - 100											
	≤ 90											
TF FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131											
	111 - 130											
	91 - 110											
	51 - 90											
	41 - 50											
	≤ 40											
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA		✓								✓	
	V/D/NR*											
ESCORE TOTAL			0								0	
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO												
GLICEMIA												
ENFERMEIRO (PLANTÃO)	Carolina Lima de Sousa COREN-SP 60758-9											
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)	Paula Roberta de Jesus Santos COREN-SP 841216-TE											

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU COLORIDO OU NÃO RESPONDE.

CIRURGIA
TABELA NEWS

NOME COMPLETO: **voldson medeiros dos santos**
 DATA DE NASCIMENTO: **23/08/85** LEITO: **F34** REGISTRO: **1204586**

DATA:	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	< 25													1
	21-24													2
	12-20			17					18					3
	8-11													4
	< 8													5
SATURAÇÃO DE O ₂	< 98													0
	94-95													1
	92-93													2
	89-91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SI/N													2
	NÃO													0
TEMPERATURA	> 38,4													2
	38,1 - 38C													1
	38,1 - 38F													0
	35,1 - 38F			35,6										1
	< 35F								35					3
PRESSÃO SISTÓLICA	> 220													0
	171 - 218													1
	101 - 110			120 x 90					130 x 100					2
	91 - 100													2
	< 90													1
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	> 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	61 - 90			78					75					0
	41 - 50													1
	< 40													1
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACEITA													0
	V/D/NIX*													1
ESCORE TOTAL														
FREQÜÊNCIA DE MONITORAÇÃO														
GLICEMIA														
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ) Alina Freire de Azevedo COREN-SE-134284-ETB		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) Alina Freire de Azevedo COREN-SE-134284-ENF							TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) Alina Freire de Azevedo COREN-SE-134284-ENF					


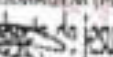
DATA: 06/09/202	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	> 25												3
	21-24												2
	17-20		18									14	0
	9-11												1
	≤ 8												0
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 95												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO			✓									0
TEMPERATURA	≥ 38.1*												2
	38.1 - 39*												1
	36.1 - 38*												0
	35.1 - 36*			56								36	1
	≤ 35												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 120												1
	111 - 119												0
	101 - 110			120/80									1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90			72									0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA			✓									0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL				0									0
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													0
GLICEMIA													0
ENTERMEIRO (PLANTÃO)													0

ASSOCIAÇÃO FARMACÉUTICA
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO
 CREDENCIADA Nº 363465

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

NOME COMPLETO: *Valderson Medeiros da Silva*
 DATA DE NASCIMENTO: *03/08/1982* LITRO: *F14* REGISTRO: *1204586*


TABELA NEWS									
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25								3
	21-24								2
	12-20								0
	9-11								1
	5-8								3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 95								0
	94-95								1
	92-93								2
	90								3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM								2
	NÃO								0
TEMPERATURA	≥ 38,3								3
	38,1 - 38,4								1
	38,1 - 38,4								0
	37,1 - 38,0								1
	≤ 35,9								3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220								3
	111 - 219								0
	101 - 110								1
	91 - 100								2
	≤ 90								3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 180								3
	111 - 180								2
	91 - 110								3
	51 - 90								0
	41 - 50								1
	≤ 40								3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA								0
	V/D/NR*								3
ESCORE TOTAL									
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO									
GLICÊMIA									
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)	ENFERMEIRO (TARDE)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)						
<i>Jéssica Maria E. Santos</i>	<i>Gláucia da Silva</i>	<i>Jéssica Maria E. Santos</i>	<i>Gláucia da Silva</i>						
02.11.14-15	909969	02.11.14-15	909969						

FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25								3
	21-24								2
	17-20	20						18	1
	9-16								1
	≤ 8								3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 95								0
	94-95								1
	92-93								2
	≤ 91								3
O ₂ N SUPLEMENTAR	SIM								2
	NÃO								0
TEMPERATURA	≥ 39,1°								2
	38,1 - 39°								1
	36,1 - 38°	36						36	1
	35,1 - 36°								1
	≤ 35								3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 200								3
	111 - 219								0
	101 - 110	160/90						160/80	1
	91 - 100								2
	≤ 90								3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131								3
	111 - 130								2
	91 - 110								1
	51 - 90	70						85	1
	≤ 40								3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA	8						8	0
	V/D/NR*								3
ESCORE TOTAL									0
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO									0
GLUCEMIA									
ENFERMEIRO (PLANTÃO)					TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)				
 COREN-SP 192210-ENE					Paula  dos Jesus Santos COREN-SP 841216-TE				

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

NOME COMPLETO: Wilson Moreira da Silva
 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/1955 ID: F-34 REGISTRO: 52045-F6

DATA	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H
08/09/20 FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	0-23												1
	21-24												2
	17-20			18					18				0
	9-11												1
	5-8												3
SATURAÇÃO DE O ₂	0-96												0
	94-95												1
	92-93												2
	89-91												3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO		X										0
TEMPERATURA	0-38,4												2
	38,5 - 39												1
	39,1 - 39												0
	39,1 - 39,9			36,3					36,3				0
	> 39,9												1
PRESSÃO SISTÓLICA	0-220												2
	111-210			15/10									0
	101-110										120		1
	91-100										80		2
	≤ 90												3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	0-131												2
	111-130												2
	91-110												1
	51-90			73									0
	41-50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA			X									0
	V/C/NR*												1
SCORE TOTAL				4									
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GUCEMIA													
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)	ENFERMEIRO (TARDE)		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)									
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> JGREN-1.365.043 - TE	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i> JGREN-1.365.043 - TE									

DATA	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H
DATA: 28/04/2021 FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	> 25												3
	21-24												2
	17-20		15									14	0
	9-11												3
	≤ 8												3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O ₂ K SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO												0
TEMPERATURA	≥ 39,1°												2
	38,1 - 39°												1
	36,1 - 38°		36										0
	35,1 - 36°												1
	≤ 35												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												1
	111 - 219												3
	101 - 110												1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												1
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90					72						83	0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA												0
	V/D/NR*												1
ESCORE TOTAL				0									0
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLICÊMIA													
ENFERMEIRO (PLANTÃO)													
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)	Alexandre M. F. ... COREN/SE ...												

FORMA COMPLETO:
Jalison Medeiros dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: **24/08/1985** SEXO: **F** IDADE: **34** RG: **12055586**

DATA	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
09/06/2021 FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-25													2
	17-20			38										0
	9-11													0
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	300													2
	NÃO			x										0
TEMPERATURA	≥ 39,3°													2
	38,1 - 39°													1
	36,1 - 38°													0
	33,1 - 36°			35,5										3
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	175 - 215			36										0
	105 - 145													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 130													1
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	61 - 90			78										0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA			✓										0
	VU/NR*													3
ESCORE TOTAL				3										
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GUCEMIA														
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)	ENFERMEIRO (TARDE)		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)										
	marcosantonio@hospitaldosantos.com.br ORÇ. 1.365.043 - TE													

DATA	ORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	≥ 25												3
	21 - 24												2
	17 - 20												0
	9 - 14												1
	≤ 8												3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	89												3
													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM												3
	NÃO												0
TEMPERATURA	≥ 39.1°												2
	38.1 - 39°												1
	36.1 - 38°												0
	35.1 - 36°												1
	≤ 35												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												3
	170 - 219												0
	101 - 110												1
	91 - 100												2
	≤ 80												3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90												0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCÍENCIA	ALERTA												0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL													
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLUCEMIA													
ENFERMEIRO (PLANTÃO)													
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)													

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU GOLPE DO COTIDÃO RESPONDE.

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Eu, VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

CPF Nº 32809722803 RG Nº 484580838

residente e domiciliado no RUA G N.21 LOT. 02

Bairro **SANTO ANTONIO**, Cidade **ARACAJU/SE**

cartão SUS Nº 704 0068 3931 1764

DECLARO estar ciente que o atendimento no HOSPITAL DE CIRURGIA é custeado pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e que nenhum valor será cobrado ou devido para a realização de qualquer exame ou procedimento porventura necessário ao tratamento do paciente enquanto estiver internado.

DECLARO ainda estar ciente que não existe a possibilidade de antecipação de procedimentos mediante pagamento de quaisquer valores e que oferecer dinheiro ou aceitar a oferta de pagamento por funcionários ou terceiros em nome do Hospital para desviar o fluxo de atendimento do SUS pode ser caracterizado conduta ilícita passível de responsabilização criminal.

São frequentes as ofertas de golpistas que rondam os hospitais públicos e abordam familiares de pacientes internados alegando a necessidade do pagamento de valores em nome da Instituição, o que não é tolerado pelo Hospital de Cirurgia em nenhuma hipótese, por mais grave que seja a situação do paciente.

Se algo parecido acontecer, registre sua denúncia junto a Ouvidoria do Hospital, pessoalmente ou através do telefone (79)98162-4814.

ARACAJU, 04 de Setembro de 2020.


Declarante

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE CIRURGIA

Eu, VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

CPF Nº 32809722803 RG Nº 484580838

residente e domiciliado no RUA G N.21 LOT. 02 ,

Bairro SANTO ANTONIO, Cidade ARACAJU/SE ,

Declaro, para os devidos fins, sob as penas de lei, está ciente da proibição de produção e/ou veiculação de fotos e /ou filmagem de quaisquer áreas de dependência do Hospital Cirurgia, bem como se seus pacientes, internos, funcionários e demais colaboradores.

A reprodução e/ou divulgação de fotos e/ou imagens sem autorização enseja responsabilidade civil e criminal, nos termos do art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988.

ARACAJU, 04 de Setembro de 2020.


Declarante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRANSFUÇÃO DE SANGUE

Com relação às transfusões de sangue e seus componentes, declaro esta CIENTE que:

1. O médico assistente da instituição poderá, a seu critério, indicar transfusões de sangue ou seus componentes para o meu tratamento;
2. A Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia realiza transfusões apenas a partir de doadores voluntários, razão pela qual poderei receber solicitação de doações de reposição, a título de colaboração, no sentido de substituir as unidades de sangue e hemocomponentes que eu eventualmente venha receber;
3. Em nenhum momento meu tratamento estará vinculado à apresentação de doadores de sangue e o único critério para definir a liberação de unidades para transfusões e a disponibilidade junto ao estoque de sangue;
4. O controle de qualidade realizado durante o processo de coleta e processamento de sangue está de acordo com as normas sanitárias brasileiras, notadamente na seleção e triagem dos candidatos à doação e na realização de testes laboratoriais no sangue doador, objetivando o máximo de segurança possível nas transfusões;
5. Mesmo com a realização de todos os testes acima citados e, com as aplicações de todo o rigor técnico e dos métodos mais modernos que a medicina permite, é possível a ocorrência de reações e efeitos colaterais relacionados às transfusões de sangue que envolve riscos imediatos ou tardios, em virtude de se tratar de material biológico;
6. Caso deseje, poderei discutir com meu médico assistente as vantagens e desvantagens do uso de transfusões como alternativa terapêutica para o tratamento;
7. Os médicos e funcionários do Hospital de Cirurgia estão à disposição para o esclarecimento de dúvidas sobre quaisquer dos pontos acima mencionados.
8. Estou ciente que a retirada do consentimento pode ser solicitada a qualquer momento da minha internação.

Acelto a transfusão de hemocomponentes e estou dando consentimento para que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados prescritos pelos médicos, quando necessário, no período do meu tratamento nesta instituição.

Não Acelto que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados mesmo prescritos pelos médicos e assumo todos os riscos e efeitos desta decisão.

Nome do Paciente: Valdir Medeiros dos Santos

Nome do Responsável legal: _____

Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: 21/08/85

Documento de Identificação: 484990838

Aracaju, 04/09/20 Hora: 16:00 h

Valdir Medeiros dos Santos

Assinatura do ou do responsável legal

TERMO DE ESCLARECIMENTO
SOBRE RISCO DE QUEDAS

As quedas são eventos frequentes entre crianças e pessoas acima de 60 anos. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (BRASIL, 2013). Alguns fatores como medicações, fragilidades físicas do paciente (limitações para andar ou vestir-se), entre outros, podem aumentar o risco de queda no ambiente hospitalar.

Após avaliação do risco de queda do (a) Sr (a) Valdeir Medeiros dos Santos

Orientamos para reduzir o risco de queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas;
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido a tontura e hipotensão postural;
- Não sair da cama sem solicitar auxílio da equipe de enfermagem;
- Não ir ao banheiro sozinho, sempre solicitar ajuda ao acompanhante ou a Equipe de Enfermagem;
- Informar a Equipe sempre que for ficar sem acompanhante;
- O quarto deve ficar com as luzes sempre acesas;
- Usar sempre calçados antiderrapantes;
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade ou dúvidas;
- Se necessário será realizada contenção mecânica conforme prescrição médica para pacientes elegíveis (alteração do nível de consciência).

Diante do exposto acima, Eu, Valdeir Medeiros dos Santos portador do documento de nº 484550838 abaixo assinado, confirmo que fui orientado sobre o risco de queda e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Data: 04/09/20

Valdeir Medeiros dos Santos
Assinatura do paciente e/ou acompanhante:

João Victor Silva
Assinatura do Enfermeiro (a)





GOVERNO DE SERGIPE
 SISTEMA INTERFEDERATIVO 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: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 NOME DA MÃE: VALQUIRIA DOS SANTOS
 ENDEREÇO: RUA D LOT JUSSIARA 2 Nº 21
 CNS: 704.0068.3931.176 (PLANO DE SAÚDE: NÃO)
 NATURALIDADE: ARACAJÚ - SE
 TELEFONE PARA CONTATO: 79
 DATA DE ADMISSÃO: 26/08/2020
 DATA DE NASCIM: 21/08/1985
 IDADE: 35
 ESTADO: SERGIPE
 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ARACAJÚ
 REGIÃO DE SAÚDE:

UNIDADE PROLÍFERA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE (X)
 OUTROS:

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:
 DOR EM JOELHO D., APOS QUEDA HA 02 DIAS

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:
 PACIENTE VITIMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:
 NÃO

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGEM (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)
 RX + LABORATORIO + ECG

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)
 FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS:
 ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARAMÉTROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS						
PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	SUCRUBIA	UREA	CREATININA
123-42	99%	76	18	75	23	NÃO
HEMATÓCITA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	SECRETOS SIM () NÃO ()	INFILTRAÇÃO SIM () NÃO ()	EDER CIRCULAR SIM () NÃO ()

14.4	11.2	NÃO	NÃO	NÃO	NAO	NÃO
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS						
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA (SIM/NÃO)	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (SIM/NÃO)	ALIMENTAÇÃO ORAL (S/N) NPO (S/N)	ISOLAMENTO: SPM (S/N) RSM (S/N) CONTROLE (S/N) NÃO (S/N)	NEUF. RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS (S/N) DE USO (S/N)	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AD/MPV/WRM
NAO	NAO	ORAL	NÃO	NÃO	NÃO	15
INDICAÇÃO						
DEAMBULA	ALIMENTAR	ACIMADO	OUTROS			
NÃO	NÃO	SIM				
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)						
FRATURA COMINUTA DE ESPINHO TIBIAL D						
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO						
TRATAMENTO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO OU DE REFERENCIA						
É VEDADO AO MÉDICO						
Art. 33. Exigir a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, corrigir e atualizar ou encerrar no momento de vital, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.			Art. 40. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todas as condições pertinentes disponíveis com eficiência, sem discriminação ou qualquer outro motivo, quando sempre em consideração e vontade expressa do paciente ou de seu representante legal.			
Médico Solicitante					NIR	
Data: 28.04.20	Assinatura:	Dr. Adriana Francisca Sabatini Biotecnologia Transfusional CRM 832			Data: 28.04.20	Hora: 16:58
Hora: 16:58	Carimbo:				Assinatura:	fogo.
Médico do NIR					CR (RECEBIMENTO)	
Data:	Assinatura:				Data:	Hora:
Hora:	Carimbo:				Assinatura:	
Comissão de Médicos (C)					CR (Autorização)	
					Data:	Hora:
					Assinatura:	
ATENÇÃO						
A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV (informar devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação).						
As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o prazo definido no item anterior.						
Este DUSV VTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.						

DUSV VTI 2017. COPYRIGHT SICREI. COMPLEXO HOSPITALÁRIO DE SAÚDE. BEM-ESTAR DA SAÚDE

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51

ASL-0031822/21
carlos.santos.pd.2179
28/04/2021 14:49:51



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:

202140601057

DATA:

14/10/2021

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

14/10/2021

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

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, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202140601057 - Número Único: 0050919-85.2021.8.25.0001

Autor: VALDSON DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER

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, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

Cite-se e intime-sea **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**).

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, capute 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 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 visando realização dos atos ordenados.

Aracaju/SE, 14 de outubro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 14/10/2021, às 12:23:06**, 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 **2021002169887-16**.



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:

202140601057

DATA:

15/10/2021

MOVIMENTO:

Remessa

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

15/10/2021

MOVIMENTO:

Recebimento

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Não



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:

202140601057

DATA:

25/10/2021

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 24/11/2021, às 10h:45min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: PAUTA 18- FGB.

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Sim



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:

202140601057

DATA:

25/10/2021

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Considera(m)-se intimada(s) da Audiência de Conciliação a(s) parte(s) requerente(s) por meio de seu(s) patrono(s), via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC.

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Sim



**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:

202140601057

DATA:

25/10/2021

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 24/11/2021, às 10h:45min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: PAUTA 18- FGB.

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Não

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E DELITOS DE ARACAJU/SE.

VALDSON DOS SANTOS, brasileiro, maior, capaz, desempregado, portador do RG nº 484580838 SSP/SP, CPF nº 328.097.228-03, residente e domiciliado na Rua G, nº 21, Casa A, Bairro Santo Antonio, CEP: 49000000, Aracaju/SE, vem através de sua advogada e procuradora *in fine*, (procuração anexa), respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO MORAL

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

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

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

II - DOS FATOS

2. O Requerente sofreu o acidente de trânsito em 20/08/2020 quando trafegava com sua motocicleta pela avenida e de repente apareceu um cachorro, momento em que o Autor colidiu com o animal e em decorrência disso caiu no chão e fraturou a perna direita, bem como teve lesões pelo corpo.



Advocacia e consultoria jurídica

Em seguida foi atendido pelo SAMU que o encaminhou para o Hospital Nestor Piva para atendimento médico.

3. Por conseguinte, o Requerente foi levado para o Hospital de Hurgência de Sergipe - HUSE, depois foi transferido para o Hospital Cirurgia, conforme B.O em anexo.

4. No HUSE foi diagnosticado com fratura no MID (membro inferior direito) e com escoriações pelo corpo, tendo ficado internado, submetido a alguns procedimentos cirúrgicos no MID e recebido os tratamentos necessários para se estabilizar, conforme prontuário e relatórios médicos em anexo.

5. Na sequência, o Requerente precisou ser transferido para o Hospital Cirurgia, haja vista o surgimento de complicações pós-cirúrgica, o que levou a necessidade de outra cirurgia em seu MID.

6. Na mesma linha, vale destacar, que o Autor após o acidente de trânsito que sofreu, passou por alguns tratamentos médicos, fisioterapêuticos e cirúrgicos, mas ainda assim, ficou com graves seqüelas em MID (membro inferior direito), a colocação de placas e parafusos para fixação do osso fraturado, conforme verifica-se nos documentos médicos juntado aos autos, o que resultou na **perda funcional em grau intenso do membro inferior direito**.

7. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e as sequelas deixadas pelo acidente, a Requerida negou o pagamento da indenização e em virtude disso, não restou outra alternativa ao Requerente senão valer-se do Judiciário para resguardar os seus direitos.

III - DO DIREITO

8. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples e sequer é preciso advogado ou terceiro para fazer sua solicitação, para o seguro ser pleiteado, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos no acidente de trânsito, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não



SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."

Grifamos

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

*"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações **por morte, por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada*

(...)

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

(grifos nosso)

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

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

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

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

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do braço	10

12. Quanto ao reembolso com os gastos de seu tratamento de saúde, tal direito também está garantido no art. 3º, alínea III da Lei 6.194/74, onde, o citado artigo diz que o valor máximo para o reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), o que lhe garante assim, o reembolso das despesas que teve com seu tratamento, aqui comprovadas através da nota fiscal em anexo.

IV - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP Nº 14/95

13- A resolução CNPS nº 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidade para as segurados que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro.

Advocacia e consultoria jurídica

14. Tal resolução trás a seguinte redação em seu artigo 10, II:

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

(...)

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

Grifamos

15. Como vemos a resolução previu o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação e esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

16. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, tendo sido indeferido o seu pedido, conforme documento intitulado “Indeferimento do DPVAT” em anexo.

17. Como vemos os documentos juntados aos autos, eram suficientes para comprovar o acidente de trânsito sofrido e as sequelas deixadas por ele e ainda assim houve o indeferimento, sendo que bastava comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele para ter direito a receber a indenização, como determina o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

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

Grifamos

V- DO DANO MORAL

18. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, teve negado o seu pedido de indenização, em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e o Requerente

Advocacia e consultoria jurídica

tenha preenchido os requisitos para ter acesso a indenização, a Requerida negou o seu pedido de pagamento.

19. Tal ato praticado pela Requerida prejudicou muito o Requerente e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico, o novo Código Civil nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

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

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

(...)

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

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

20. O Requerente, em virtude da negativa de seu pedido ficou muito frustrado, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as seqüelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, ainda assim, teve negado seu direito, mesmo juntando todas as provas necessárias para o seu provimento, essa negativa deixou o Requerente abalado, com a sensação que as leis no país não são cumpridas e se sentiu abandonado, sentimento que repercutiu no seu íntimo.

21. Além do que, o correto pagamento da indenização daria ao Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado



SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

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

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

(...)

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

Grifamos

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:

22. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso ao valor referente à indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que o Autor pudesse usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento mais recente nos nossos tribunais para deferir o dano moral como vemos no julgado abaixo transcrito:

“EMENTA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO – IRRESIGNAÇÃO – RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO – MÉRITO – AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO – EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO – CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA – CONSTRANGIMENTO – IMPOSSIBILIDADE DE

Advocacia e consultoria jurídica

UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE - OCORRÊNCIA DE DANO MORAL -

MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL - MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível*. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO: SANDRO SANTOS RIBEIRO. (Grifamos)

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

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

VI - DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, a Autora requer a Vossa Excelência:

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

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

c) Que seja a requerida condenada a pagar ao requerente a indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, **no valor**

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

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

d) Que seja a Requerida condenada a restituir ao Requerente os gastos que teve com consultas, remédios, tratamento e outras despesas médicas realizadas para o tratamento de seus problemas de saúde que advieram do acidente de trânsito narrado acima, **no valor de R\$ 727,71 (setecentos e vinte e sete reais e setenta e um centavos), conforme recibos em anexo.**

e) Que seja reconhecido o direito da Requerente de receber a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias ou, em 30 dias com base no artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, **no valor de R\$6.000,00 (seis mil reais);**

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

g) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, **sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC, ressalvando o valor de 1 (um) salário mínimo vigente a época do julgamento da presente demanda, na hipótese do valor da condenação ser irrisório, ou que seja arbitrado um montante que Vossa Excelência entender pertinente ao trabalho dessa Patrona, haja vista tratar-se de verba alimentar;**

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



SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

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

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

O valor da causa é R\$ 26.177,71 (vinte e seis mil, cento e setenta e sete reais e setenta e um centavos)

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 14 de outubro de 2021.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS
OAB/SE 11.468



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202140601057 - Número Único: 0050919-85.2021.8.25.0001

Autor: VALDSON DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER

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, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

Cite-se e intime-sea **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**).

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, capute 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 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 visando realização dos atos ordenados.

Aracaju/SE, 14 de outubro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 14/10/2021, às 12:23:06**, 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 **2021002169887-16**.



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:

202140601057

DATA:

25/10/2021

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 25/10/2021, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 25/10/2021, às 02:07:39.

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Não



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:

202140601057

DATA:

03/11/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSYAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20211030114100310 às 11:41 em 30/10/2021.

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE

Processo: 202140601057

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDSON DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/08/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **16/09/2020**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DAS INTIMAÇÕES

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN

SILVA MENENDEZ, inscrita sob o nº 2595/SE, e-mail: kchrystian@hotmail.com, telefone: 79 9 9988 5315, sob pena de nulidade das mesmas.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015.

PRELIMINARMENTE

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

FALTA DE PROCURAÇÃO OUTROGADA POR VALDSON SANTOS

Verifica-se que não consta nos autos qualquer instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que o documento trazido aos autos está em nome de Valdson Medeiros dos Santos, pessoa estranha a demanda.

ENVOLVIDO(S)			
Nome Civil: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR, COMUNICANTE, ENVOLVIDO, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 21/08/1985	Idade: 35
Profissão: Vendedor			

Assim, a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Isso se confirma pois o único pagamento do seguro foi para o ano de 2019, inexistindo pagamento do prêmio para o exercício do ano do sinistro:

Sua busca por placa: QMF7134 UF: SE CATEGORIA: 09*

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2019	R\$71,18	Quitado

(*) Motocicleta

[Voltar](#) [Imprimir](#)

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.

Também não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”

2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DA IMPOSSIBILIDADE DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Inicialmente, cumpre ressaltar que o julgamento antecipado da lide trata-se de uma mera faculdade do magistrado e não uma obrigação.

Além disso, o julgamento antecipado da lide pressupõe a existência de questões de direito ou também de mérito quando existirem provas suficientes, pressupostos estes ausentes no caso em tela, em face da produção de prova pericial, imprescindível para o deslinde da presente demanda.

Neste raciocínio, o julgamento antecipado da lide violaria o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, em razão da necessidade de prova pericial a comprovar a invalidez alegada na inicial a ensejar o pagamento da indenização pretendida.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Os únicos gastos constam nas páginas 32 e 33, no entanto, a primeira nota está em nome de Waldson Medeiros dos Santos, repita-se pessoa estranha à ação.

Além disso, a nota de página 33, consta em nome de um Hospital e não comprova que o autor tenha efetuado aquele gasto.

Desta forma, não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que sequer foram efetuados pelo autor.

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

“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”

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos, face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do NCPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpra esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária se condiciona que as despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam “devidamente comprovadas” pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS **até** R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que “A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito” conclui-se que a expressão “até” delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um “limite de cobertura” inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do CPC.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**, inscrita sob o **nº 2592 - OAB/SE**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ARACAJU, 28 de outubro de 2021.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada **KELLY CHRYSYIAN SILVA MENENDEZ**, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **VALDSON DOS SANTOS**, em curso perante a **VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO VADT** da comarca de **ARACAJU**, nos autos do Processo nº 00509198520218250001.

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26ª andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jablis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.



4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas

Página 2 de 3

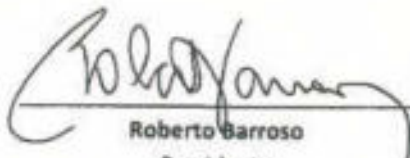


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFEE48366FADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NOME DO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA8220CFDE4B36AFAD5ECP8FFD0CF88740F233E496AFDAB0X1F8E

validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/15





PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência atribuída pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.321, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea c do artigo 3º da Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e a que consta do processo Susep 13414-623003/0174, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes alterações submetidas pelas seguradoras de ALIAR SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CHFI S.A. 33.944.710/001-85, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, na apólice geral contratada realizada em 26 de junho de 2017.

I - Admissão de capital social em R\$ 400.000,00, creditado a papa R\$ 2.112.000,00, dividido em 179.244,992 ações ordinárias sem valor nominal;

II - Reforma de estatuto social;

Art. 2º Revogar a que consta de R\$ 100.000,00 do aumento de capital ordinário devido em integralidade em 30 de junho de 2014.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RAUL DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.321, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea c do artigo 3º da Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e a que consta do processo Susep 13414-623003/0174, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n.º 06.242.989/0001-04, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório de administração realizado em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RAUL DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.321, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea c do artigo 3º da Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, e a que consta do processo Susep 13414-623003/0174, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria de IBB BRASIL RESSEGUROS S.A. (CNPJ n.º 11.376.981/0001-01), com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório de administração realizado em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RAUL DOS SANTOS

NOTIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Direc n.º 701, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 2 de janeiro de 2018, página 165, seção 1, item c do "I", na seção de assuntos de administração realizada em 17 de novembro de 2017, item "I", na assembleia geral convocada realizada em 17 de novembro de 2017.

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 1º da Lei n.º 1.994, de 11 de dezembro de 1973, nos artigos 1 e IV do art. 3º da Lei n.º 8.455, de 20 de dezembro de 1993, e no inciso V do art. 14 da Constituição Federal de 1988, aprovada pelo Decreto nº 9.175, de 28 de novembro de 2010.

Considerando o Decreto Federal nº 10.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Tratamento Rodotécnico de Produtos Próprios;

Considerando a Portaria Interam nº 14, de 19 de janeiro de 2014, que aprova o Regulamento de Análise da Conformidade para Produtos de Carga Rodotécnica Classificados ao Tratamento de Produtos Próprios, publicado no Diário Oficial da União de 13 de janeiro de 2014, seção 01, página 05;

Considerando que o item c do artigo 1º da Portaria de 2014, que aprova o Regulamento de Análise da Conformidade para Produtos Próprios, publicado no Diário Oficial da União de 13 de janeiro de 2014, seção 01, página 05, estabelece a adoção de procedimentos e dos equipamentos necessários de acordo com o item c;

Considerando a necessidade de atualização do Certificado de Análise da Conformidade emitido pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) para o Tratamento Rodotécnico de Produtos Próprios, conforme o disposto no artigo 1º da Portaria de 2014, seção 01, página 05, e a necessidade de atualização do artigo 1º da Portaria de 2014, seção 01, página 05;

Considerando a necessidade de atualização do Regulamento de Análise da Conformidade emitido pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), resolve:

Art. 1º Fica aprovada em anexo das Resoluções de Análise da Conformidade para Produtos Próprios, publicadas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) em 19 de janeiro de 2018, conforme disposto no Anexo Único Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço eletrônico: Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro.

Exercício de Análise da Conformidade - Descr: Rua Santa Afonso, nº 416 - 2º andar - São Camilópolis

Cep 20.261-020 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam atualizadas as Anexos A e D da Portaria Interam nº 14/2014 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídas na Portaria Interam nº 14/2014 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídos, no art. 4º da Portaria Interam nº 14/2014, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, assim publicadas, conforme a estrutura da Anexo, as propostas de modificação da Instrumentação Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Única Comum em anexo pelo Departamento de Regulação Internacional (DREGI), com o objetivo de obter subsídios para a elaboração de pareceres de governo brasileiro no âmbito de competência do Comitê Técnico nº 1, de Tarifas, Mercadorias e Classificação de Mercadorias, de Mercado (CT-1).

1. Informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante a seguinte matriz anexa do modelo padrão, disponível na página deste Ministério no Inmetro, no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/inep/REGULACAO/REGULACAO%20INTERNACIONAL/REGULACAO%20COMERCIO%20EXTERIOR/REGULACAO%20COMERCIO%20EXTERIOR%20-%20CT1>.

2. O parecer deverá ser enviado até a data de validade por meio do endereço eletrônico: <http://www.inmetro.gov.br/inep/REGULACAO/REGULACAO%20INTERNACIONAL/REGULACAO%20COMERCIO%20EXTERIOR/REGULACAO%20COMERCIO%20EXTERIOR%20-%20CT1>.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas autoridades em representação do CT-1, eventuais modificações e respostas deverão ser encaminhadas a este Secretário mediante os procedimentos previstos na Circular.

RODRIGO AGOSTINHO DA SILVA

Table with 2 columns: SITUAÇÃO ATUAL and SITUAÇÃO PROPOSTA. It lists technical details of the tariff instrument changes, including dates and descriptions of the proposed modifications.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.inmetro.gov.br/informaticidade.html>, pelo código 0601201012000014. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.206-2 de 24/04/2004, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro. Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A. NIRE: 333.0028479-6. Protocolo: 00-2018/017153-4. Data do protocolo: 26/01/2018. CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NOME DO DDD001149019 e demais constantes do texto de autenticação. Autenticação: FD69743867A48220CFD64R56AFAD5GCF8FFD5CF68740F233K436AFDA80E1F86. Validar o documento acesse <http://www.jucec.rj.br/servicos/chanceladigital>. Informe o nº do protocolo. Pág. 8/13

2/10

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º– A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016.
Página 1 de 10


Bernardo R. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C81B477D799CBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896508

11

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

FERNANDO F.S. BERWANGER
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12
/



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

Bernardo A. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C696
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

M/14

convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berninger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9206296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

MJW

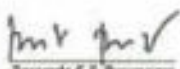


4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Fernando K. L. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575165 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/4

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.



4996512

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.



4896513

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B47D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4996514

- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
- d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
- e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
- f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
- g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC888382947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

P/W



4986515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

Benedito F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

15/1/1



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

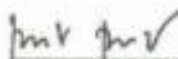
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183578185 - 27/06/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7845C896
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016


Bernanto F. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

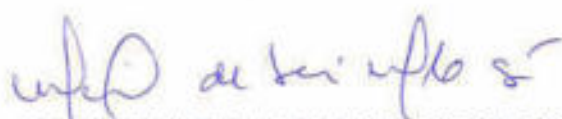
 17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião Carlos Alberto Figueira Oliveira Rua do Carmo, 47 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 2107-9803	ADB28690 088674
Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (00000524953)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ		
Em testemunho da verdade. Serventia Paula Cristina A. D. Gaspar		
TABELIÃO 1 3,90 Escritório		
Total 1 1296 48062 vinte 05077 ME		
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. Aut. 20 5 3º Lei 8.285/94		
EDLP nº 01 - 54882 GRS		
Consulte em https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAI SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.

anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



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:

202140601057

DATA:

03/11/2021

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC do dia 24/11/2021 às 10:45h cancelada. Motivo: As partes expressam desinteresse na sessão de conciliação assim sendo, procedemos ao cancelamento da audiência designada, encaminhando os autos de retorno à Vara de Origem

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - Aracaju (sede)

PUBLICAÇÃO:

Não



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:
202140601057

DATA:
03/11/2021

MOVIMENTO:
Remessa

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não



**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:

202140601057

DATA:

03/11/2021

MOVIMENTO:

Recebimento

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

03/11/2021

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Manifeste-se a parte autora sobre a contestação, no prazo de 15 dias.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**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:

202140601057

DATA:

16/11/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS - 11468}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E DELITOS DE ARACAJU/SE.

Processo nº 202140601057

VALDSON DOS SANTOS, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, por conduto de sua advogada para expor e requer o que segue:

01. O Autor requerer a juntada do RG e de um novo comprovante de pagamento no valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), inerente a cirurgia executada, no dia 09/11, ou seja, posterior ao ingresso do presente feito nos moldes do art. 435 do CPC.

02. Na oportunidade, também requer a emenda da Inicial, para alterar o valor descrito no "item d" da Exordial, passando a ser a quantia de R\$ 2.227,71 (dois mil, duzentos e vinte e sete e sete reais e setenta e um centavos), conforme recibos em anexo, bem como solicita a alteração do valor da causa, para o montante de R\$ 27.677,71 (vinte e sete mil, seiscentos e setenta e sete reais e setenta e um centavos).

03. Por fim, solicita a retificação no sistema do TJSE quanto ao nome do Requerente, para fazer constar no presente feito, VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS.

J, aos autos
NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO

Neópolis, 16 de novembro de 2021.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS
OAB/SE 11.468

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E DELITOS DE ARACAJU/SE.

Processo nº 202140601057

VALDSON DOS SANTOS, devidamente qualificado nos autos identificada em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também já qualificada, vem, por conduto de sua advogada subscritora, ante a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 350 e 351 do Código de Processo Civil, apresentar sua manifestação à contestação.

01. Ao contrário do que foi alegado pela ré, a Exordial foi instruída com todos os requisitos e documentos necessários para a regular tramitação do feito, inclusive, com a devida procuração, B.O, vários exames, relatórios e prontuário médico informando sobre o acidente de trânsito e as sequelas deixadas pelo mesmo, sendo assim, não há que se falar em vícios processuais.

02. No tocante ao B.O apresentado pelo Requerente, o mesmo possui total validade, uma vez que o Autor no momento do acidente tinha um único objetivo, ser levado ao hospital e tratar dos ferimentos, por esse motivo, só procurou a autoridade policial em outro momento, não há que se falar em invalidade do B.O, até porque, a validade do B.O não foi levantada pela Requerida quando indeferiu o processo administrativamente.

03. Ademais, quanto a alegação de que o B.O é inerente a pessoa estranha ao processo, não é verdade, pois, tal documento foi sim feito pelo Requerente, tanto que o número do CPF e RG é o mesmo do descrito na CTPS presente nos autos, sendo assim, é apenas um caso de erro material presente no nome do Autor que é VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS, conforme RG em Anexo.

04. Na mesma linha, é necessário destacar que o B.O é apenas uma das inúmeras provas juntadas aos autos, que comprova o acidente de trânsito sofrido pelo Autor, haja vista que foi anexado ao presente processo vários documentos confirmando o acidente de trânsito e as sequelas deixadas pelo mesmo.

05. Quanto a alegação de ausência de cobertura por falta de pagamento pelo Autor do seguro obrigatório DPVAT, tal argumento não deve ser considerado, uma vez que já é pacífico na jurisprudência e sumulado pelo próprio Superior Tribunal de Justiça, que o inadimplemento relativo ao pagamento do seguro obrigatório DPVAT, não obsta o recebimento da indenização quando ocorrer sequela decorrente de acidente de trânsito, conforme é descrito na Súmula 257 do STJ. Vejamos:

"A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. (Súmula 257, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/08/2001, DJ 29/08/2001 p. 100)"

(Sem grifos na original)

06. Sendo assim, a legislação é clara ao garantir a pessoa com sequela decorrente de acidente de trânsito, o direito ao recebimento do seguro DPVAT, independente do possuidor ou do dono do veículo envolvido no acidente, estar inadimplente com o pagamento do seguro obrigatório DPVAT.

07. Com relação a alegação de ausência do laudo do IML quantificando a lesão, vemos que a Ré, deseja a juntada de documento que a lei não estabelece sua obrigatoriedade, já que o artigo 5º da Lei 6.194/74 é bem claro quando diz que, o pagamento da indenização será feito, por simples prova do acidente e dos danos decorrente, vê assim, que o Requeente cumpriu com todas as determinações legais, inclusive, juntou laudos, exames e prontuário médico emitidos por profissionais de saúde gabaritado e credenciado para isso, no qual atestaram os problemas de saúde do mesmo, conclui-se assim que as provas trazidas aos autos são suficientes para comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele.

"Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não

resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” (Grifamos)

08. Em relação ao argumento apresentado pela Ré de que não há nexo de causalidade entre as despesas médicas arcadas pelo Autor e a seqüela provocada pelo acidente de trânsito, mais uma vez a Requerida por meio de argumentos frágeis tenta induzir o julgador a erro, pois, conforme podemos observar nos documentos juntados aos autos, todas as despesas médicas foram efetuadas para o tratamento do Autor, logo após o mesmo ter sido submetido a várias cirurgias para tentar reparar a gravíssima fratura em seu membro inferior direito – MID.

09. Nesse sentido, tais alegações não tem como prosperar, tendo em vista que foi juntado aos autos inúmeros relatórios, exames e prontuários médico, demonstrando que o autor ficou com sequelas gravíssimas em decorrência do acidente de trânsito, que resultou em **dano completo e permanente do membro inferior direito.**

10. Ademais, a Requerida novamente tenta induzir esse julgador ao erro, ao falar sobre a impossibilidade de pagamento de danos morais, o ato ilícito praticado pela ré ao negar o pedido de pagamento de indenização, causou sérios transtornos ao Requerente, que ficou sem uma verba que o ajudaria a pagar as despesas médicas, tanto é que o Autor para conseguir arcar com tais despesas, que inclusive foram bem cara, conforme podemos observar nos documentos anexados ao presente processo, precisou pegar dinheiro emprestado com terceiros para custear o próprio tratamento, já que na época do acidente continuava desempregado e tudo isso lhe trouxe muita vergonha e sérios transtornos, que ultrapassaram o simples aborrecimento.

11. A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, logo a indenização seria imprescindível para que o Requerente pudesse tratar dos problemas de saúde e como não recebeu o valor devido, ficou mais difícil fazer o seu tratamento de saúde, por conta do ato ilícito da Requerida o ator passou por sérios transtornos.

Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei

Advocacia e consultoria jurídica

nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

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

Grifamos

12. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso ao valor devido da indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que este pudesse usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento mais recente nos nossos tribunais para deferir o dano moral como vemos no julgado abaixo transcrito:

*“EMENTA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO – IRRESIGNAÇÃO – RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO – MÉRITO – AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO – EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO – CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA – CONSTRANGIMENTO – IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE – OCORRÊNCIA DE DANO MORAL – MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL – MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.”
ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO: SANDRO SANTOS RIBEIRO. (Grifamos)**

13. Diante de tudo que foi exposto e mostrado na Inicial através da documentação juntada, fica claro que a Requerida, deveria ter pago a indenização do seguro e como não pagou a indenização na esfera administrativa, cometeu um ato ilícito o que causou danos ao Autor que devem ser reparados, portanto, deve a Requerida pagar ao Requerente a indenização

do seguro, a multa pelo atraso no pagamento, as despesas médicas e a indenização pelo danos morais.

14. Requer ainda, em virtude do princípio da celeridade e da economia processual, que a presente demanda seja julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil, uma vez que foram juntadas aos autos várias comprovando as sequelas deixadas pelo acidente de transito sofrido pela Requerente.

Dos Requerimentos

Diante do exposto, requer mais uma vez, pela procedência dos pedidos formulados na peça de inicio, por ser de inteira justiça.

J, aos autos

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO

Aracaju, 16 de novembro de 2021.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

OAB/SE 11.468

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8900-3
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

74416669

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Valdson Medeiros dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 48.458.083-8 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 15/08/2018

NOME
VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

FILIAÇÃO
VALQUIRIA DOS SANTOS

NATURALIDADE
ARACAJU - SE

DATA DE NASCIMENTO
21/08/1985

DOC ORIGEM
ARACAJU - SE 12 OFICIO CC:LV.B40 /FLS.121 /Nº10397

CPF
328097228/03

ASSINATURA DO DIRETOR
Caetano Paulo Filho
Caetano Paulo Filho
Delegado de Polícia Divisionário IIRGO.SSP.SP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Waldson Medeiros dos Santos

Oncamento:

Serviço hospitalar: R\$ 1.400,00

Anestesiologista: R\$ 800,00

Equipe médica: R\$ 1500,00

Total: R\$ 3.700,00

Cirurgia de Mão
Dr. Walber Barreto Galvão

Coluna Vertebral/Dor
Dr. Marcel Motta
Dr. Benone Neto
Dr. Fabrício Guedes

Cirurgia do Joelho/Trauma
esportivo
Dr. Ayrton Melo
Dr. Maurício Barreto
Dr. Reuthmann Madruga
Dr. Rodrigo Veras Siquieroli

Cirurgia do Ombro e Cotovelo
Dr. Mário Jorge Pires
Dr. Alexandre Rocha

Cirurgia do Quadril
Dr. Renato Pires Jr.
Dr. Diogo Meiva Lemos de Lira

Ortopedia Pediátrica
Dr. Felipe Medeiros

Cirurgia do Tornozelo e Pé
Dr. Mário Augusto Cruz

CENTRO MÉDICO JARDINS

Av. Ministro Geraldo Barreto
Sobral, 2131 - 1ª Andar, Sala 101,
Bairro Jardins.
79 3025 8686

FISIOTERAPIA

Rua Carlos Correia, 452. Bairro Siqueira
Campos.
79 3023 9777

Rua Professor Figueiredo Martins, 308.
Bairro Salgado Filho
79 3025 6552

Aracaju - Se
28/10/2021

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1173

Valdren Medeiros dos Santos

Relatório

Período de afastamento: 90 (noventa) dias

EIO: 747.0

Considerações: Submetido a artimada de implante no planalto tibial direito na presente data.

Deverá permanecer afastado das suas atividades laborais.

Amazônia - SE

09.11.2022

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1173

Cirurgia de Mão
Dr. Walber Barreto Galvão

Coluna Vertebral/Dor
Dr. Marcel Motta
Dr. Benone Neto
Dr. Fabrício Guedes

Cirurgia do Joelho/Trauma
esportivo
Dr. Ayrton Melo
Dr. Maurício Barreto
Dr. Reuthmann Madruga
Dr. Rodrigo Veras Siquieroli

Cirurgia do Ombro e Cotovelo
Dr. Mário Jorge Pires
Dr. Alexandre Rocha

Cirurgia do Quadril
Dr. Renato Pires Jr.
Dr. Diogo Meiva Lemos de Lira

Ortopedia Pediátrica
Dr. Felipe Medeiros

Cirurgia do Tornozelo e Pé
Dr. Mário Augusto Cruz

CENTRO MÉDICO JARDINS

Av. Ministro Geraldo Barreto
Sobral, 2131 - 1º Andar, Sala 101,
Bairro Jardins.
79 3025 8686

FISIOTERAPIA

Rua Carlos Correia, 452. Bairro Siqueira
Campos.
79 3023 9777

Rua Professor Figueiredo Martins, 308.
Bairro Salgado Filho
79 3025 6552



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

CPF: ***.097.228-**

Conta Origem: 3780 / 1288 / 000806289676-3

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: JOSE ROBERTO LIMA SANTOS

CPF: ***.791.275-**

Conta Destino: 0037 / 1001581-6

Instituição: BCO DO EST. DE SE S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 1.500,00

Data/Hora: 11/11/2021 - 11:53

Descrição: Pagamento de cirurgia Dr. roberto lima

ID transação: E003603052021111111528a45a32dd5c

Código da operação: 4122909536

Chave de Segurança: 2H9QH4WRVAA92GR0

Chave Pix: 12679127587

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 – 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/



**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:

202140601057

DATA:

17/12/2021

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Manifestação retro tempestiva, movimento do dia 16/11/2021.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



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:

202140601057

DATA:

17/12/2021

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



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:

202140601057

DATA:

18/01/2022

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Cls. Nos termos do art. 437, §1º, do CPC, intime-se a parte requerida para se manifestar, em 15 dias úteis, acerca dos documentos anexados pelo autor (p. 313 e ss). Aracaju/SE, 18 de janeiro de 2022.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202140601057 - Número Único: 0050919-85.2021.8.25.0001

Autor: VALDSON DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Nos termos do art. 437, §1º, do CPC, intime-se a parte requerida para se manifestar, em 15 dias úteis, acerca dos documentos anexados pelo autor (p. 313 e ss).

Aracaju/SE, 18 de janeiro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 18/01/2022, às 20:33:43, 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 **2022000081544-11**.



**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:

202140601057

DATA:

19/01/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando decurso de prazo.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

09/02/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE

Processo n.º 00509198520218250001 - 202140601057

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

Alega o autor que seu nome correto é Valdson Medeiros dos Santos e que tanto a CTPS apresentada quanto nos os documentos acostados estão grafados com erro material, bem como requer a juntada de um recibo de próprio punho de um médico pela suposta cirurgia que realizou no valor de R\$ 1.500,00.

No entanto, verifica-se que inexistente qualquer pedido de retificação do nome do autor nos documentos médicos, além de não se mostrar crível que o autor tenha escolhido realizar despesas médicas quando os tratamentos dispensados à vítima foram pagas pelo SUS:

Eu, VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
 CPF Nº 32809722803 RG Nº 484580838
 residente e domiciliado no RUA G N.21 LOT. 02 ,
 Bairro SANTO ANTONIO, Cidade ARACAJU/SE
 cartão SUS Nº 704 0068 3931 1764
 DECLARO estar ciente que o atendimento no HOSPITAL DE CIRURGIA é custeado pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e que nenhum valor será cobrado ou devido para a realização de qualquer exame ou procedimento porventura necessário ao tratamento do paciente enquanto estiver internado.

Logo, não se mostra razoável que o autor venha pleitear o reembolso por despesas não comprovadamente necessárias ao tratamento, principalmente considerando que não consta o receituário correspondente.

No mais, cumpre observar que o autor alega que o recibo apresentado é relativo à cirurgia realizada após a propositura da ação, cabendo reconhecer que o mesmo propôs a ação mesmo ainda em fase de tratamento. Logo, se faz necessário que o autor junte também a alta médica a fim de dar ciência que todos os procedimentos possíveis à recuperação já foram exauridos, viabilizando a apuração de eventual invalidez permanente.

Dessa forma, ratifica as teses de defesa apresentadas, a fim de que sejam julgados improcedentes os pedidos da inicial.

Nestes Termos,
 Pede Deferimento,

ARACAJU, 9 de fevereiro de 2022.

KELLY CHRYSYIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE



**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:

202140601057

DATA:

03/03/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Manifestação retro tempestiva, movimento do dia 09/02/2022.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

03/03/2022

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

11/04/2022

MOVIMENTO:

Decisão

DESCRIÇÃO:

(...) Com base em tais fundamentos, determino a intimação das partes, via Diário de Justiça, para que, no prazo de 05 (cinco) dias, indiquem, pormenorizadamente, quais provas pretendem produzir, indicando com precisão os fatos sobre os quais a prova há de recair (ponto/questão controvertido(a) específico(a) - que deve ser esclarecido(a) pela eventual prova requerida). Em se tratando de prova testemunhal, deve a parte que a requereu juntar o rol de testemunhas a serem ouvidas e especificar qual o grau de relação delas com fato (se é testemunha ocular, declarante, etc.), bem como informar sobre o que versarão suas declarações, para fins de verificação de pertinência da assentada. Por fim, proceda a secretaria à retificação do nome da parte autora no SCP/TJSE, fazendo constar Valdson Medeiros dos Santos, consoante documento de identificação de fls. 319. Cumpridas as determinações acima elencadas, volvam os autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202140601057 - Número Único: 0050919-85.2021.8.25.0001

Autor: VALDSON DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Decisão >> Saneamento

Processo: 202140601057

DECISÃO SANEADORA

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT proposta por Valdson Medeiros dos Santos em face da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S/A, em decorrência de acidente de trânsito ocorrido em 20/08/2020, visando a condenação da parte requerida ao pagamento de indenização no valor de R\$ 9.450,00 em razão da perda funcional do membro inferior direito, de R\$ 727,71 em face de despesas médicas, de R\$ 6.000,00 a título de multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, além de R\$ 10.000,00 a título de danos morais.

Considerada citada em 25/10/2021 (fls. 275), a parte requerida apresentou Contestação em 03/11/2021 (fls. 277/285), arguindo, preliminarmente, ausência de capacidade postulatória do advogado da parte autora, em face da ausência de procuração. Em relação ao mérito, alegou que o registro de ocorrência policial apresentado pela parte autora está em nome de terceiro, de forma que não apresentou documento imprescindível para comprovar o acidente de trânsito, bem como que a parte autora estava em mora com o pagamento do seguro, de maneira que não há que se cogitar em cobertura securitária. Aduziu que não foi apresentado laudo do IML - Instituto Médico Legal, documento necessário para fins de quantificação da indenização, bem como que o valor da indenização deve ser proporcional ao grau de invalidez, em observância ao teor da Súmula nº 474 do STJ. Rechaçou a documentação relativa às despesas médicas. Alegou que não praticou ofensa capaz de caracterizar o dano moral, devendo o mesmo deve ser comprovado, bem como que não é possível a inversão do ônus da prova no caso em tela. Ao final, requereu a improcedência dos pleitos autorais.

A audiência de conciliação marcada para o dia 24/11/2021 foi cancelada em razão do desinteresse das partes (fls. 308).

A parte autora apresentou petição em 16/11/2021 (fls. 313), requerendo a juntada de cópia do documento de identificação (fls. 319) e de nova documentação (despesa relativa a cirurgia realizada após o ajuizamento do feito – fls. 320/322), a emenda da exordial, no sentido de

p. 333



alterar o valor descrito no item "d", modificando-o para R\$ 2.227,71, bem como solicitou a alteração do valor da causa para R\$ 27.677,71 e a retificação de seu nome no SCP.

Na Réplica, também apresentada em 16/11/2021 (fls. 314/318), a parte autora aduziu que apresentou todos os documentos necessários para a regular tramitação do feito com a exordial, bem como que houve um erro material no seu nome no Boletim de Ocorrência. Rechaçou as alegações de ausência de cobertura por falta de pagamento e de ausência de nexo de causalidade entre as despesas médicas e as sequelas provocadas pelo sinistro. Aduziu, ainda, sobre o laudo do IML - Instituto Médico Legal, que a Lei nº 6.194/74 estabelece que o pagamento da indenização será feito com a simples prova do acidente e dos danos decorrentes, bem como que os transtornos causados em decorrência do acidente ultrapassaram a seara do mero aborrecimento.

Por fim, a parte requerida se manifestou acerca da nova documentação apresentada pela parte autora em 09/02/2022 (fls. 329).

Eis o breve relatos dos fatos.

DA PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA DO ADVOGADO DA PARTE AUTORA

A parte requerida, em sede de defesa, alegou que não constam nos autos instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte autora, em violação ao art. 104 do CPC.

Ocorre que, examinando os autos, constata-se que a parte autora apresentou procuração com a petição inicial, às fls. 18, a qual está devidamente assinada por tal parte.

Registre-se, ainda, que a parte autora, na petição apresentada em 16/11/2021 (fls. 313), requereu a correção de seu nome e apresentou cópia de documento de identificação (fls. 319),

Sendo assim, **não se vislumbra vício a ser suprido no que se refere à capacidade postulatória do advogado da parte requerente.**

DA EMENDA À EXORDIAL EM RELAÇÃO AO VALOR DAS DESPESAS MÉDICAS

A parte autora, na petição apresenta em 16/11/2021 (fls. 313), requereu a emenda da exordial, alterando o valor descrito no item “d”, majorando-o para R\$ 2.227,71, bem como solicitou a alteração do valor da causa para R\$ 27.677,71.

Sobre tal questão, esclarece-se que é possível que o autor adite ou altere os elementos objetivos da demanda depois da propositura da ação, desde que preenchidos os requisitos previstos pelos incisos do art. 329 do CPC.

São três os momentos a serem considerados quando se fala em “estabilidade objetiva”: (a) antes da citação não há qualquer estabilização, podendo o autor modificar livremente o seu pedido e causa de pedir; (b) da citação ao saneamento do processo, haverá uma estabilidade condicionada, podendo o autor modificar o pedido/causa de pedir desde que haja anuência do réu; e (c) após o saneamento do processo, ocorre estabilização objetiva definitiva, sendo proibidas em qualquer hipótese as alterações objetivas da demanda.

Ocorre que, *in casu*, entendo que o pleito formulado pela parte autora não se trata de um novo pedido ou de expansão de um pedido, mas apenas majoração do valor requerido inicialmente em razão de despesas médicas, devido agastos realizados posteriormente ao ajuizamento.

Dessa forma, **entendo desnecessária a intimação da parte requerida para manifestar concordância ou não com o novo valor atribuído a título de despesas médicas e acolho a emenda à exordial nos termos requestados pela parte autora.**

DA NÃO INVERSÃO DO ÔNUS PROBATÓRIO

Inicialmente, esclarece-se que o caso em tela não se trata de uma relação de consumo, pois as partes não têm nenhuma ingerência na forma, nos termos de sua contratação, nas hipóteses de cobertura e nos valores da indenização, por se tratar de obrigação imposta por lei, de forma que, uma vez comprovada a ocorrência de acidente de trânsito e cumpridos os requisitos legais, a indenização deve ser adimplida.

Consequentemente, **não resta autorizada a inversão do ônus probatório com base o art. 6º, VIII, do CDC.**

Nesse sentido:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). OBRIGAÇÃO IMPOSTA POR LEI. AUSÊNCIA DE QUALQUER MARGEM DE DISCRICIONARIEDADE NO TOCANTE AO OFERECIMENTO E ÀS REGRAS DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PELAS RESPECTIVAS SEGURADORAS, NÃO HAVENDO SEQUER A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO, TAMPOUCO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR E/OU DO PRODUTO PELO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO DESPROVIDO.

1. Diversamente do que se dá no âmbito da contratação de seguro facultativo, as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor não se aplicam ao seguro obrigatório (DPVAT).

1.1. Com efeito, em se tratando de obrigação imposta por lei, na qual não há acordo de vontade entre as partes, tampouco qualquer ingerência das seguradoras componentes do consórcio do seguro DPVAT nas regras atinentes à indenização securitária (extensão do seguro; hipóteses de cobertura; valores correspondentes; dentre outras), além de inexistir sequer a opção de contratação ou escolha do produto ou fornecedor pelo segurado, revela-se ausente relação consumerista na espécie, ainda que se valha das figuras equiparadas de consumidor dispostas na Lei n. 8.078/90.

2. Recurso especial desprovido.

(Resp 1635398/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/10/2017, DJe 23/10/2017)”

DA ESPECIFICAÇÃO DAS PROVAS

A parte autora, na exordial, formulou pedido de produção de prova genérico, nos seguintes termos: *“protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual”*.

Por sua vez, a parte demandada requereu, em sede de defesa, a realização de prova pericial pelo IML - Instituto Médico Legal, de prova documental suplementar e de prova oral (depoimento pessoal da vítima).

Pois bem. É sabido que o autor deve indicar as provas que pretende produzir já na petição inicial (art. 319, VI, do CPC). Da mesma forma, o réu, ao responder, deve especificar as provas que pretender produzir (art. 336 do CPC).

Dessa forma, sob pena de preclusão, tanto o autor quanto o réu devem indicar desde o início quais provas querem. No caso dos documentos, eles devem ser apresentados na inicial e na contestação (art. 434 do CPC).

Já se decidiu que “o requerimento de provas **divide-se em duas fases**: na primeira, vale o protesto genérico para futura especificação probatória (CPC, art. 282, VI) [atual art. 319, VI]; na segunda, após a eventual contestação, o Juiz chama à especificação das provas, que será guiada pelos pontos controvertidos na defesa” (STJ, 3.^a Turma, REsp 329.034/MG, rel. Min. Humberto Gomes de Barros, j.14.02.2006, DJ 20.03.2006, p. 263). Embora o julgado refira-se ao Código revogado, a solução indicada aplica-se integralmente ao novo Código.

De acordo com a majoritária jurisprudência, **o juiz deve oportunizar às partes, quando do saneamento do processo, a especificação das provas que pretendam produzir**(Resp. 199970/DF; Resp 329034/MG).

De outra banda, é possível ao Juiz, por sua própria iniciativa, determinar as provas que entender necessárias à instrução do processo, **indeferindo diligências inúteis ou meramente protelatórias, a teor do art. 370 do CPC**. Outrossim, o CPC excepciona, em diversas passagens, o princípio da oralidade, como, por exemplo, quando admite o julgamento antecipado do mérito sem a necessidade de audiência de instrução e julgamento (art. 355 do CPC).

Com base em tais fundamentos, **determino a intimação das partes, via Diário de Justiça, para que, no prazo de 05 (cinco) dias, indiquem, pormenorizadamente, quais provas pretendem produzir, indicando com precisão os fatos sobre os quais a prova há de recair** (ponto/questão controvertido(a) específico(a) - que deve ser esclarecido(a) pela eventual prova requerida).

Em se tratando de **prova testemunhal**, deve a parte que a requereu **juntar o rol de testemunhas a serem ouvidas e especificar qual o grau de relação delas com fato**(se é testemunha ocular, declarante, etc.), **bem como informar sobre o que versarão suas declarações**, para fins de verificação de pertinência da assentada.

Por fim, **proceda a secretaria à retificação do nome da parte autora no SCP/TJSE, fazendo constar “Valdson Medeiros dos Santos”, consoante documento de identificação de fls. 319.**

Cumpridas as determinações acima elencadas, volvam os autos conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 11/04/2022, às 12:07:31**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2022000751048-23**.



**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:

202140601057

DATA:

23/04/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE

Processo: 202140601057

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDSON DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho de fls. manifestar-se nos seguintes moldes:

A parte autora alega ser vítima de acidente de trânsito, encontrando-se supostamente inválido, razão pela qual, ajuizou a presente demanda com o fito de compelir a Ré ao pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT no valor que entende devido.

Ocorre que a parte autora não juntou aos autos laudo pericial elaborado pelo Instituto Médico Legal com a devida graduação das supostas lesões sofridas, conforme exige a Lei 11.945/09 e Súmula 474, STJ.

Assim sendo, ante a ausência de graduação da alegada invalidez, questão controversa que ensejou a presente lide, requer a Ré **que o Juízo nomeie Perito Médico do IML ou outro órgão público, para a realização da perícia na parte autora, a fim de atestar a invalidez alegada, bem como quantificar a lesão de acordo com a Lei 11.945/09, e Súmula 474, STJ.**

Tendo em vista se tratar de prova constitutiva do direito autoral, em caso de impossibilidade da produção do referido laudo pericial pelo IML, deve o exame ser custeado pela parte autora por força do artigo 373, I do Código de Processo Civil.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ARACAJU, 18 de abril de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE



**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:

202140601057

DATA:

29/04/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Procedi à alteração do nome da parte autora no SCP, conforme determinação datada de 11/04/2022.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

02/05/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Manifestação retro tempestiva, movimento do dia 23/04/2022.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

02/05/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que transcorreu o prazo fixado na decisão retro, sem manifestação da parte autora.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



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:

202140601057

DATA:

02/05/2022

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

25/05/2022

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Considerando o requerimento de fls. 340, observo que há a necessidade de produção de prova pericial na especialização ORTOPEDIA. Considerando que a parte autora é beneficiária da gratuidade judiciária, proceda, a Secretaria, à marcação de exame pericial junto ao SCP, na especialidade indicada, sendo que, em atendimento ao Convênio nº 14/2018, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, arbitro honorários do perito em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), a teor do que determina a cláusula segunda do mencionado convênio. Intimem-se as partes acerca da data da perícia, bem como para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicarem assistentes técnicos e formularem quesitos, nos termos do art. 465, §1º, do CPC. Apresento, nesta oportunidade, os seguintes quesitos: a) O dano averiguado guarda relação/compatibilidade com as declarações do periciando? É dizer, as sequelas podem ser oriundas de acidente automobilístico? b) A vítima é acometida de invalidez permanente? c) Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL? d) Em sendo apontada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? e) Qual o grau apresentado (intenso, médio, leve)? f) Qual membro, órgão ou região do corpo sofreu as lesões apontadas? Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, ressaltando a possibilidade dos assistentes técnicos oferecerem seus pareceres, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o art. 477, § 1º, do CPC. Outrossim, com a apresentação do laudo pericial, intime-se a Seguradora Líder para que, em 15 (quinze) dias, efetue o pagamento dos honorários periciais, consoante cláusula 3.2.2 do Convênio nº 14/2018. Com o depósito, intime-se o perito a fim de que retire o Alvará Judicial.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202140601057 - Número Único: 0050919-85.2021.8.25.0001

Autor: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.,

Considerando o requerimento de fls. 340, observo que há a necessidade de produção de prova pericial – na especialização ORTOPEDIA. **Considerando que a parte autora é beneficiária da gratuidade judiciária, proceda, a Secretaria, à marcação de exame pericial junto ao SCP**, na especialidade indicada, sendo que, em atendimento ao **Convênio nº 14/2018**, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, arbitro honorários do perito em **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, a teor do que determina a cláusula segunda do mencionado convênio.

Intimem-se as partes acerca da data da perícia, bem como para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicarem assistentes técnicos e formularem quesitos, nos termos do art. 465, §1º, do CPC.

Apresento, nesta oportunidade, os seguintes quesitos:

- a) *O dano averiguado guarda relação/compatibilidade com as declarações do periciando? É dizer, as sequelas podem ser oriundas de acidente automobilístico?*
- b) *A vítima é acometida de invalidez permanente?*
- c) *Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?*
- d) *Em sendo apontada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta?*
- e) *Qual o grau apresentado (intenso, médio, leve)?*
- f) *Qual membro, órgão ou região do corpo sofreu as lesões apontadas?*

Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, ressaltando a possibilidade dos assistentes técnicos oferecerem seus pareceres, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o art. 477, § 1º, do CPC.



Outrossim, com a apresentação do laudo pericial, intime-se a Seguradora Líder para que, em 15 (quinze) dias, efetue o pagamento dos honorários periciais, consoante **cláusula 3.2.2 do Convênio nº 14/2018**. Com o depósito, intime-se o perito a fim de que retire o Alvará Judicial.

Aracaju/SE, 23 de maio de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 25/05/2022, às 09:48:14**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2022001111444-68**.



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:

202140601057

DATA:

12/06/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguarda designação de Mutirão de perícias DPVAT a ser realizado no segundo semestre de 2022, conforme informação da Coordenadoria de Perícias.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

20/06/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE

Processo: 202140601057

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDSON DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

ARACAJU, 20 de junho de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA

A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo

Processo nº.....: 202140601057

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 28/06/2022	Valor Cobrado R\$ 250,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 02087980-4	Autenticação Mecânica

 **Banese** | **047-7** | **04791.59097 00001.602085 79804.047375 1 90300000025000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE					Vencimento 28/06/2022
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário 015/909000016
Data do Documento 08/06/2022	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 08/06/2022	Nosso Número 02087980-4
Uso Banco	Carteira CS	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 250,00
Instruções - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04

SACADOR/AVALISTA



Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

			Nº DA CONTA JUDICIAL
			0
Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
	15/06/2022	0	ESTADUAL
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	
15/06/2022	020879804	00509198520218250001	
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
SE/Aracaju	Vara Cível	RÉU	250,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS		FÍSICA	32809722803
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
F1C39EDAE486E3DC			
CÓDIGO DE BARRAS			
04791.59097 00001.602085 79804.047375 1 90300000025000			



**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:

202140601057

DATA:

21/06/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Depósito Judicial nº 220608042006825 do BANESE referente a Pagamento do Débito, ocorrido em 17/06/2022, realizado por SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA em favor de VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS.

{Movimento automático gerado pelo Sistema de Gestão de Depósito Judicial}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Informações do depósito da conta judicial: 34289658700 - Parcela: 1

Banco - BANESE

CPF/CNPJ do depositante	09.248.608/0001-04
Nome do depositante	SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
ID da guia	2087980
Origem	Interligação
Data do depósito	17/06/2022
Forma de recolhimento	DINHEIRO
Valor do depósito	250,00



**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:

202140601057

DATA:

19/07/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguarda designação de Mutirão de perícias DPVAT a ser realizado no segundo semestre de 2022, conforme informação da Coordenadoria de Perícias.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

19/08/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguarda designação de Mutirão de perícias DPVAT a ser realizado no segundo semestre de 2022, conforme informação da Coordenadoria de Perícias.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



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:

202140601057

DATA:

13/09/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguarda designação de Mutirão de perícias DPVAT a ser realizado no segundo semestre de 2022, conforme informação da Coordenadoria de Perícias.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

30/09/2022

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Intimem-se as partes da realização da perícia (mutirão DPVAT), a ser realizada em 25/11/2022. Em tempo, importante destacar que o horário das perícias ocorrerá das 07h às 10h, por ordem de chegada, na Coordenadoria de Perícias Judiciais, localizada no Fórum Gumersindo Bessa (2º piso) - Av. Pres. Tancredo Neves, s/n - Capucho, Aracaju - SE. São documentos necessários para que o(a) periciando(a) leve no dia do mutirão: Prontuário médico; Cópia do Boletim de ocorrência; Exames médicos. Vale ressaltar que a entrada no local das perícias somente será possível mediante a apresentação do comprovante de vacinação para o COVID19 conforme normativo em vigor deste Tribunal.
{Via Movimentação em Lote nº 202200161}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**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:

202140601057

DATA:

30/09/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Expedi mandado 202240605097

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

06/10/2022

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202240605097 do tipo Mandado de Intimação - Mutirão de Perícias
[TM4302,MD158]

 {Destinatário(a): VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49081901 Telefone - 3226-3508

Perícia(Justiça Gratuita)



202240605097

PROCESSO: 202140601057 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0050919-85.2021.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

MANDADO DE INTIMAÇÃO - MUTIRÃO DE PERÍCIA DPVAT

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito do(a) Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito da Comarca de Aracaju, Estado de Sergipe,,

MANDA o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, intime a parte abaixo identificada para comparecimento à perícia indica, na data e local designados.

Data da perícia: 25/11/2022

Local: Fórum Gumersindo Bessa, 2º piso - Coordenadoria de Perícias Judiciais - Av. Pres. Tancredo Neves, s/n - Capucho, Aracaju - SE

Especialidade: Ortopedia

Observação:

Advertências:

- 1) O periciando deve apresentar todos os documentos necessários à realização da perícia, tais como: **Prontuário médico, cópia do boletim de ocorrência e exames médicos pertinentes.**
- 2) O atendimento ocorrerá por **ordem de chegada**, das 07h às 10h.
- 3) A entrada no local das perícias somente será possível mediante a **apresentação do comprovante de vacinação para o COVID19**, conforme normativo em vigor deste Tribunal.

Qualificação da parte a ser intimada:

Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Residência: RUA G , CASA A, 21
Bairro: SANTO ANTONIO
Cidade: ARACAJU - SE - SE

[TM4302, MD158]

Advertência: Portaria Normativa nº 5/2022 - somente serão permitidos o ingresso e a permanência aos Fóruns e demais prédios e espaços do Poder Judiciário do Estado de Sergipe mediante apresentação de **COMPROVANTE DE VACINAÇÃO COMPLETA** (2 doses ou dose única) do imunizante contra a **COVID-19**.

É dever de todos proteger crianças e adolescentes contra a violência infantil - Disque 100 (Direitos Humanos Nacional) ou Disque 181 (Polícia Civil). A Denúncia é anônima. A ligação é gratuita.



Assinado eletronicamente por JOANA D ARC BRUNO CORREIA, em 06/10/2022 às 12:29:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. Conferência e acesso ao(s) anexo(s) deste documento em www.tjse.jus.br/autenticador. Número de Consulta: 2022002246248-26. fl: 2/2



Documento assinado eletronicamente por **JOANA D ARC BRUNO CORREIA, Escrivão /Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 06/10/2022, às 12:29:52**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2022002246248-26**.

Recebi o mandado 202240605097 em ____/____/____



VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS



**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:

202140601057

DATA:

26/10/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202240605097 do tipo Mandado de Intimação - Mutirão de Perícias [TM4302,MD158] -
Certidão do Oficial de Justiça

 {Destinatário(a): VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49081901 Telefone - 3226-3508

Perícia(Justiça Gratuita)



202240605097

PROCESSO: 202140601057 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0050919-85.2021.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

MANDADO DE INTIMAÇÃO - MUTIRÃO DE PERÍCIA DPVAT

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito do(a) Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito da Comarca de Aracaju, Estado de Sergipe,,

MANDA o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, intime a parte abaixo identificada para comparecimento à perícia indica, na data e local designados.

Data da perícia: 25/11/2022

Local: Fórum Gumersindo Bessa, 2º piso - Coordenadoria de Perícias Judiciais - Av. Pres. Tancredo Neves, s/n - Capucho, Aracaju - SE

Especialidade: Ortopedia

Observação:

Advertências:

- 1) O periciando deve apresentar todos os documentos necessários à realização da perícia, tais como: **Prontuário médico, cópia do boletim de ocorrência e exames médicos pertinentes.**
- 2) O atendimento ocorrerá por **ordem de chegada**, das 07h às 10h.
- 3) A entrada no local das perícias somente será possível mediante a **apresentação do comprovante de vacinação para o COVID19**, conforme normativo em vigor deste Tribunal.

Qualificação da parte a ser intimada:

Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Residência: RUA G , CASA A, 21
Bairro: SANTO ANTONIO
Cidade: ARACAJU - SE - SE

[TM4302, MD158]

Advertência: Portaria Normativa nº 5/2022 - somente serão permitidos o ingresso e a permanência aos Fóruns e demais prédios e espaços do Poder Judiciário do Estado de Sergipe mediante apresentação de **COMPROVANTE DE VACINAÇÃO COMPLETA** (2 doses ou dose única) do imunizante contra a **COVID-19**.

É dever de todos proteger crianças e adolescentes contra a violência infantil - Disque 100 (Direitos Humanos Nacional) ou Disque 181 (Polícia Civil). A Denúncia é anônima. A ligação é gratuita.



Assinado eletronicamente por JOANA D ARC BRUNO CORREIA, em 06/10/2022 às 12:29:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. Conferência e acesso ao(s) anexo(s) deste documento em www.tjse.jus.br/autenticador. Número de Consulta: 2022002246248-26. fl: 2/2



Documento assinado eletronicamente por **JOANA D ARC BRUNO CORREIA, Escrivão /Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 06/10/2022, às 12:29:52**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2022002246248-26**.

Recebi o mandado 202240605097 em ____/____/____



VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

PROCESSO: 202140601057 (Eletrônico)
NATUREZA: Cível
NÚMERO ÚNICO: 0050919-85.2021.8.25.0001
MANDADO: 202240605097
DATA DE CUMPRIMENTO: 24/10/2022 14:26

DESTINATÁRIO: **VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS**
ENDEREÇO: **RUA G nº 21, CASA A. BAIRRO: SANTO ANTONIO. ARACAJU/ SE. CEP: 49060-000**
TIPO DE MANDADO: **Mandado de Intimação - Mutirão de Perícias**
DATA DE AUDIÊNCIA:

C E R T I D ã O

INTIMADA, APÓS O CIENTE, ACEITANDO A CONTRAFÉ

Certifico que em cumprimento ao mandado em epígrafe e com base na Portaria nº33/2020 GP1 c/c 19 /2021 GP1 expedida pelo TJ/SE, venho informar que o Sr. Valdson Medeiros dos Santos foi intimado, através do aplicativo de mensagens whats App (079) 9 9990-7028, tendo confirmado o recebimento no dia 24 /10/2022, às 14:26h, consoante segue a mensagem em anexo. O mesmo reside em Santa Catarina.

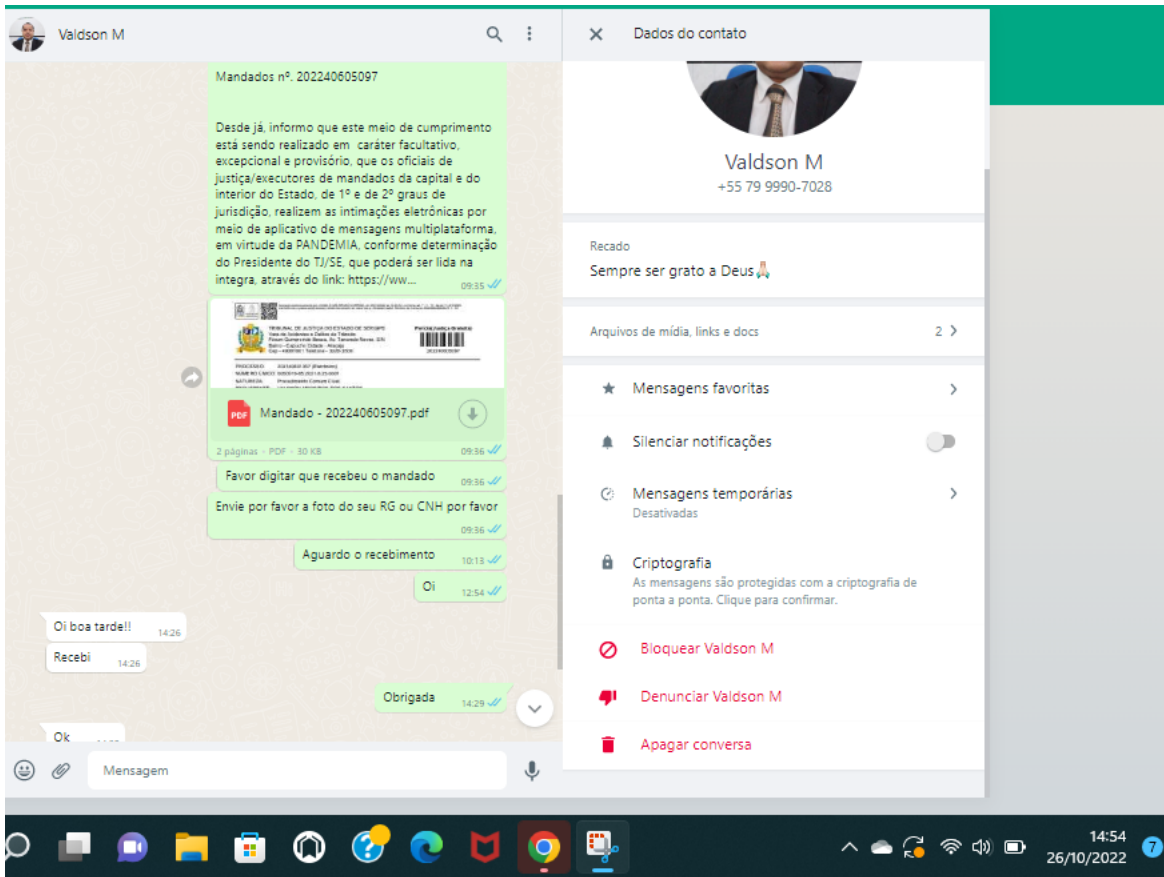
[TC1704, MD47]



Documento assinado eletronicamente por **DILMA MARIA ALVES DE NOVAIS, Oficial de Justiça**, em **26/10/2022, às 15:01:25**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

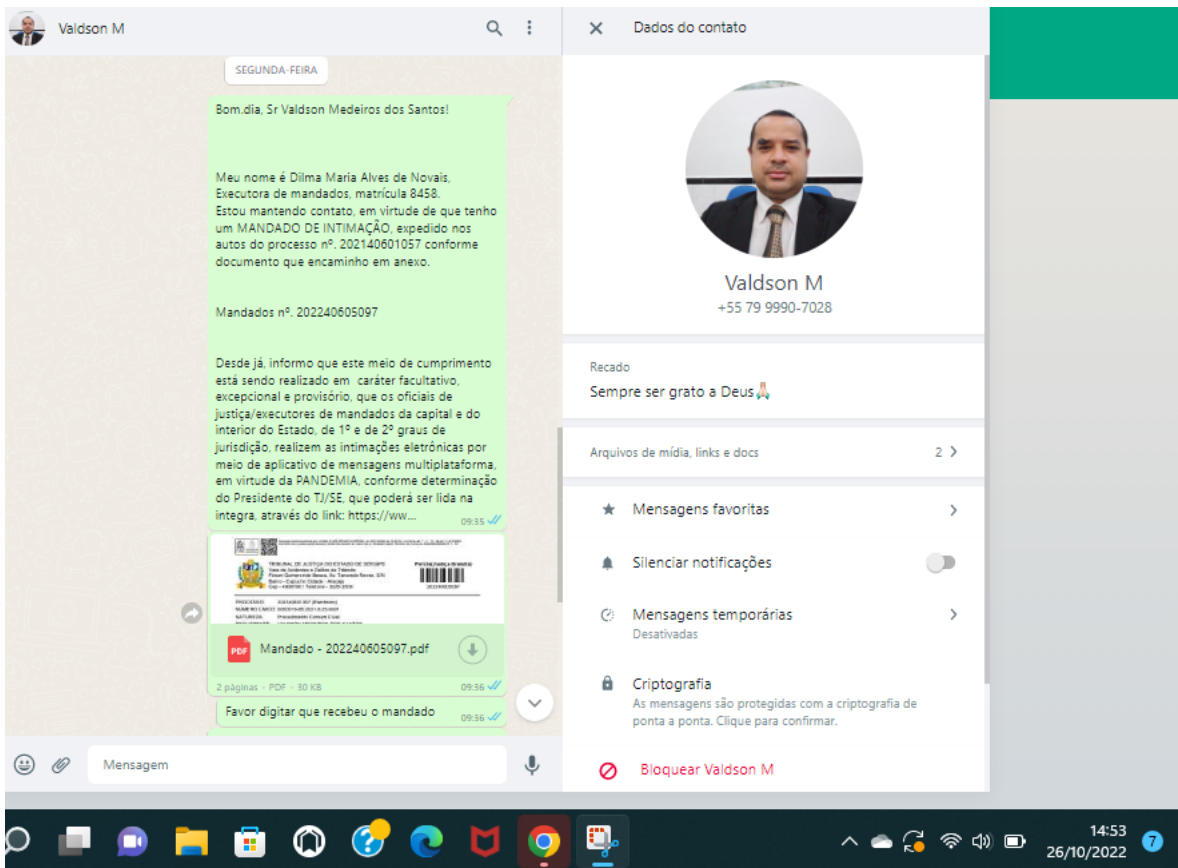


O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2022002417724-84**.



Nome do Arquivo:

Valdson Medeiros.png



Nome do Arquivo:

Valdson 5097.png



**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:

202140601057

DATA:

27/10/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando perícia (mutirão DPVAT).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

02/11/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS - 11468}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

SRS

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS

Advocacia e consultoria jurídica

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E DELITOS DE ARACAJU/SE.

Processo nº 202140601057

VALDSON DOS SANTOS, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, por conduto de sua advogada para expor e requer o que segue:

01. O Requerente vem informar que não reside mais no estado de Sergipe, que atualmente esta residindo no endereço da Rua: Alfredo Krueger, 394, casa, Testo Central, Pomerode – Santa Catarina, CEP: 89107-000, pois, precisou mudar-se para lá por conta do trabalho (**KYLY INDUSTRIA TEXTIL LTDA**), este localizado na Rua 15 de novembro, nº 3215, Bairro: Testo Central Alto, Pomerode – Santa Catarina, CEP: 89107-000, conforme documentos em anexo.

02. Diante disso, o Autor aduz que não terá como fazer a perícia, uma vez que não tem condições financeiras para vim até Sergipe no dia e hora agendado.

03. Pelo exposto, a fim de garantir o princípio de acesso à justiça, requer que Vossa Excelência determine o agendamento da perícia por vídeo conferência a ser disponibilizado o link, dia e hora para ser acessado pelo Autor. Ou se isso não for possível, que seja enviado precatória ao juízo de Pomerode/SC, a fim de ser marcada nova perícia no local onde o Requerente atualmente reside.

J, aos autos
NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO

Aracaju, 02 de novembro de 2022.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS
OAB/SE 11.468

Unifique Telecomunicações S/A CNPJ: 02.255.187/0001-08 - IE: 254161090 Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbó - SC - 89120-000 Telefone: (47) 3380-0800		Valdson Medeiros dos Santos Alfredo Krueger, 394, casa, Testo Central POMERODE - SANTA CATARINA, CEP: 89107-000 CPF/CNPJ: 328.097.228-03	
Vencimento: 10/06/2022	Valor: R\$ 51,96	Nosso Número:	Forma Pagamento: Boleto CR
CFOP: 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte			

Discriminação do Serviço	Bilhetagem		Circuito	Valor
Unifique Play +1	18/05/2022	31/05/2022	01633233001	R\$ 6,46
Fique Fibra 400 Mega - DC	18/05/2022	31/05/2022	01633233001	R\$ 17,92
Porta IP (SVA) - PF	18/05/2022	31/05/2022	01633233001	R\$ 7,68
Aluguel de equipamento - PF, NS ZTEGCE87117E, MAC C0:94:AD:4C:25:3E Endereço: Rua Alfredo Krueger, 394, Testo Central, 89107000, Pomerode/SC	18/05/2022	31/05/2022	01633233001	R\$ 19,90
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 6,99 (13,45%), estadual - R\$ 6,40 (25,00%), municipal - R\$ 0,19 (3,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT				

Nota Fiscal de Serviços					
Valor da NF	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISS	Valor Isento	Valor Outros
6,46	6,46	3,00	0,19	0,00	0,00
https://timbo.atende.net/?pg=autoatendimento&cidade=padrao#!/tipo/servico/valor/213/padrao/1/load/1/identificador/8357738311200225518720230606067311542831					
Emissão		Número	Autenticidade		
04/06/2022		5399317	8357738311200225518720230606067311542831		

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações					
Valor da NF	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ICMS	Valor Isento	Valor Outros
45,50	25,60	17,00	4,35	0,00	0,00

Emissão: 04/06/2022 - Número: 10473185 Modelo: 22 Série: Única
Reservado ao Fisco
9C3F.C3D7.F1ED.9D5B.B23A.B9DB.B712.84E1

TRATAMENTO TRIBUTÁRIO DIFERENCIADO No 13500000122739 e DESPACHO CONCESSÓRIO No 13500000518136.
 Redução de base de cálculo conforme RICMS/SC, Anexo 2, Seção XLVI.
 Alíquota efetiva de 17% nas prestações internas de serviços de comunicação a consumidor final. TTD nº 21500003474142.
 Atende ao Convênio 115/2003.

Empresa: KYLY INDUSTRIA TEXTIL LTDA	CNPJ: 78.855.830/0001-98		
Colaborador: VALDSON	CPF: 328.097.228-03	Matrícula: 13722	CBO: 784205
Data de admissão: 01/08/2022	Cargo: AUXILIAR DE PRODUÇÃO		
Data de pagamento: 03/10/2022			
Banco: 85 - CECRED	Agência: 101	Conta: 1461989-0	

Descrição	Referência	Descontos	Proventos
+ Horas Normais Diurnas	181.52		R\$1.472,31
+ Horas Repouso Rem.Diurno	36.67		R\$297,41
+ Horas Extras 120%	14.93		R\$266,48
+ DSR Reflexo H.Extras	6.72		R\$54,58
+ Hora Ext.Noturna 120%	0.17		R\$3,72
- INSS	9.00	(R\$170,32)	
- Transporte Fretado	31.00	(R\$53,53)	
- Desconto Refeição	23.00	(R\$1,00)	
Total		(R\$224,85)	R\$2.094,50
Valor líquido a receber:			R\$1.869,65

Nº de dependentes para imposto de Renda: 4

Nº de dependentes para Salário Família: 2

Salário base: R\$1.784,45

Base de cálculo INSS: R\$2.094,50

Base de cálculo IR: R\$2.094,50

Base de cálculo FTGS: R\$2.094,50

FGTS do mês: R\$167,56

KYLY IND TEXTIL LTDA

CNPJ: 78.855.830/0001-98

Nome do Trabalhador

VALDSON MEDEIROS SANTOS

Data de admissão

01/08/2022

PIS/PASEP

128.82699.26-5

Carteira de Trabalho

3823653

Inscrição do Empregador

78.855.830/0001-98

Série carteira de trabalho

50

Número da Conta

5198000001593\1468296 - SC

Data da Opção

01/08/2022

Data e Código do Afastamento

-



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 78.855.830/0001-98 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/07/1985
NOME EMPRESARIAL KYLY INDUSTRIA TEXTIL LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) GRUPO KYLY		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 14.12-6-01 - Confeção de peças de vestuário, exceto roupas íntimas e as confeccionadas sob medida (Dispensada *)		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 13.21-9-00 - Tecelagem de fios de algodão 13.30-8-00 - Fabricação de tecidos de malha 13.40-5-01 - Estamparia e texturização em fios, tecidos, artefatos têxteis e peças do vestuário 14.14-2-00 - Fabricação de acessórios do vestuário, exceto para segurança e proteção (Dispensada *) 37.01-1-00 - Gestão de redes de esgoto 46.41-9-01 - Comércio atacadista de tecidos (Dispensada *) 46.41-9-03 - Comércio atacadista de artigos de armarinho (Dispensada *) 46.42-7-01 - Comércio atacadista de artigos do vestuário e acessórios, exceto profissionais e de segurança (Dispensada *) 46.43-5-01 - Comércio atacadista de calçados (Dispensada *) 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-99 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente 47.55-5-02 - Comercio varejista de artigos de armarinho (Dispensada *) 47.63-6-01 - Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos (Dispensada *) 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal (Dispensada *) 47.81-4-00 - Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios (Dispensada *) 47.82-2-01 - Comércio varejista de calçados (Dispensada *) 47.89-0-99 - Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente 64.63-8-00 - Outras sociedades de participação, exceto holdings 68.21-8-02 - Corretagem no aluguel de imóveis (Dispensada *)		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R 15 DE NOVEMBRO	NÚMERO 3215	COMPLEMENTO *****
CEP 89.107-000	BAIRRO/DISTRITO TESTO CENTRAL ALTO	MUNICÍPIO POMERODE
UF SC	ENDEREÇO ELETRÔNICO BYANCA@GRUPOKYLY.COM.BR	TELEFONE (47) 3387-8882/ (47) 3387-8888
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **02/11/2022** às **09:46:51** (data e hora de Brasília).

Página: **1/2**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 78.855.830/0001-98 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/07/1985
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL KYLY INDUSTRIA TEXTIL LTDA

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica (Dispensada *) 71.11-1-00 - Serviços de arquitetura (Dispensada *) 74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários (Dispensada *) 77.40-3-00 - Gestão de ativos intangíveis não-financeiros 82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente 96.01-7-02 - Tinturarias
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R 15 DE NOVENBRO	NÚMERO 3215	COMPLEMENTO *****
---------------------------------------	-----------------------	-----------------------------

CEP 89.107-000	BAIRRO/DISTRITO TESTO CENTRAL ALTO	MUNICÍPIO POMERODE	UF SC
--------------------------	--	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO BYANCA@GRUPOKYLY.COM.BR	TELEFONE (47) 3387-8882/ (47) 3387-8888
---	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **02/11/2022** às **09:46:51** (data e hora de Brasília).

Página: **2/2**



**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:

202140601057

DATA:

03/11/2022

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Diante da juntada de manifestação da parte requerente, faço os autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

22/11/2022

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Inicialmente, consigno que impossível a realização de perícia por videoconferência, haja vista que tal prova deve ser realizada presencialmente, eis que imprescindível o contato do perito com o periciando. Não obstante, há razoabilidade no pedido de realização de perícia presencial no local onde atualmente reside o autor. Assim, defiro parcialmente os pedidos formulados à fl. 371 e determino a EXPEDIÇÃO DE CARTA PRECATÓRIA para a Comarca de Pomerode/SC, com o fito de que lá se proceda ao exame pericial na parte autora. Deverá o juízo deprecante tomar ciência do Convênio nº 14/2018, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, que limita o arbitramento dos honorários periciais ao valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). Sendo viável a designação da perícia, deve o juízo deprecado indicar a conta judicial para a qual o valor da verba honorária deverá ser transferido, oficiando-se, após, o Banese para que proceda com a transação. Realizada a perícia, ou com a manifestação do juízo deprecante, certifique-se e volvam conclusos. Cancele-se a perícia designada para o mutirão de 25/11/2022.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202140601057 - Número Único: 0050919-85.2021.8.25.0001

Autor: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Inicialmente, consigno que impossível a realização de perícia por videoconferência, haja vista que tal prova deve ser realizada presencialmente, eis que imprescindível o contato do perito com o periciando.

Não obstante, há razoabilidade no pedido de realização de perícia presencial no local onde atualmente reside o autor.

Assim, defiro parcialmente os pedidos formulados à fl. 371 e determino a **EXPEDIÇÃO DE CARTA PRECATÓRIA** para a Comarca de Pomerode/SC, com o fito de que lá se proceda ao exame pericial na parte autora.

Deverá o juízo deprecante tomar ciência do **Convênioº 14/2018, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A**, que limita o arbitramento dos honorários periciais ao valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

Sendo viável a designação da perícia, deve o juízo deprecado indicar a conta judicial para a qual o valor da verba honorária deverá ser transferido, oficiando-se, após, o Banese para que proceda com a transação.

Realizada a perícia, ou com a manifestação do juízo deprecante, certifique-se e volvam conclusos.

Cancele-se a perícia designada para o mutirão de 25/11/2022.



Assinado eletronicamente por RÔMULO DANTAS BRANDÃO, em 22/11/2022 às 11:13:19, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. Conferência e acesso ao(s) anexo(s) deste documento em www.tjse.jus.br/autenticador. Número de Consulta: 2022002599249-82. fl: 2/2



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2022002599249-82**.



**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:

202140601057

DATA:

12/12/2022

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Oriundo da Coordenadoria de Perícias - informa não comparecimento de periciando para realização de exame.</br>{Via Movimentação em Lote nº 202200216}
 Juntada de Ofício

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Administrativo

Código de rastreabilidade: 82620221976563

Nome original: 201840601578 OF ASSINADO.pdf

Data: 07/12/2022 12:52:40

Remetente:

EDVÂNIA SILVA TRAVASSOS

Coordenadoria de Perícias Judiciais

TJSE

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para conhecimento.

Assunto:



Estado de Sergipe
Tribunal de Justiça
Coordenadoria de Perícias

Ofício n.º 684/2022

Aracaju, 07 de dezembro de 2022.

Ilustríssima Senhora

Joana D'Arc Bruno Correia

Chefe de Secretaria da Vara de Acidente e Delitos de Trânsito Aracaju/SE

Em atenção acerca do quanto demandando nos processos 201840601578; 202140601057; 202140600637 e 202240600034, informamos que a perícia agendada para o dia 07/12/2022 (MUTIRÃO DPVAT), da especialidade Ortopedia, que os periciandos não compareceram em horário e Local agendado.

Atenciosamente,

Thyago Avelino Santana Santos
Coordenador de Perícias Judiciais

THYAGO AVELINO
SANTANA DOS
SANTOS:011171125
86

Assinado de forma digital por
THYAGO AVELINO SANTANA
DOS SANTOS:01117112586
Dados: 2022.12.07 12:40:37
-03'00'



**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:

202140601057

DATA:

13/12/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Expedi carta 202240606349

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



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:

202140601057

DATA:

14/12/2022

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202240606349 do tipo Precatória - Livre - Gratuidade [TM2014,MD2025]

{Destinatário(a): Juízo de direito da comarca de Pomerode/SC}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49081901 Telefone - 3226-3508

Normal



202240606349

PROCESSO: 202140601057 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0050919-85.2021.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

CARTA PRECATÓRIA

DEPRECANTE: Juízo de Direito do(a) Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, Estado de Sergipe.
DEPRECADO : Juízo de direito da comarca de Pomerode/SC

Depreca ao(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) de Direito do Juízo acima identificado para que cumpra a presente solicitação de acordo com a finalidade abaixo transcrita, ressaltando que trata-se de beneficiário de JUSTIÇA GRATUITA.

Finalidade: "...determino a EXPEDIÇÃO DE CARTA PRECATÓRIA para a Comarca de Pomerode/SC, com o fito de que lá se proceda ao exame pericial na parte autora..." na especialização ORTOPEDIA.
OBSERVAÇÃO: PARTE BENEFICIÁRIA DE JUSTIÇA GRATUITA.

Despacho/Decisão: Inicialmente, consigno que impossível a realização de perícia por videoconferência, haja vista que tal prova deve ser realizada presencialmente, eis que imprescindível o contato do perito com o periciando. Não obstante, há razoabilidade no pedido de realização de perícia presencial no local onde atualmente reside o autor. Assim, defiro parcialmente os pedidos formulados à fl. 371 e determino a EXPEDIÇÃO DE CARTA PRECATÓRIA para a Comarca de Pomerode/SC, com o fito de que lá se proceda ao exame pericial na parte autora. Deverá o juízo deprecante tomar ciência do Convênio nº 14/2018, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, que limita o arbitramento dos honorários periciais ao valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). Sendo viável a designação da perícia, deve o juízo deprecado indicar a conta judicial para a qual o valor da verba honorária deverá ser transferido, oficiando-se, após, o Banese para que proceda com a transação. Realizada a perícia, ou com a manifestação do juízo deprecante, certifique-se e volvam conclusos. Cancele-se a perícia designada para o mutirão de 25/11/2022.

Anexos: cópia da petição inicial e demais documentos necessários.

Qualificação da parte:

Nome: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS
Residência: Rua Alfredo Krueger, Casa, 394
Bairro: Testo Central
Cidade: POMERODE - SC - SC

Atenciosamente,

[TM2014, MD2025]



Assinado eletronicamente por DANIELA DE ALMEIDA BAYMA VALDIVIA, em 14/12/2022 às 12:37:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. Conferência e acesso ao(s) anexo(s) deste documento em www.tjse.jus.br/autenticador. Número de Consulta: 2022002767171-93. fl: 2/2

Advertência: Portaria Normativa nº 5/2022 - somente serão permitidos o ingresso e a permanência aos Fóruns e demais prédios e espaços do Poder Judiciário do Estado de Sergipe mediante apresentação de **COMPROVANTE DE VACINAÇÃO COMPLETA** (2 doses ou dose única) do imunizante contra a **COVID-19**.

É dever de todos proteger crianças e adolescentes contra a violência infantil - Disque 100 (Direitos Humanos Nacional) ou Disque 181 (Polícia Civil). A Denúncia é anônima. A ligação é gratuita.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA DE ALMEIDA BAYMA VALDIVIA, Magistrado(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 14/12/2022, às 12:37:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2022002767171-93**.



**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:

202140601057

DATA:

16/12/2022

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Enviei carta 202240606349

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

06/02/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Recibo de leitura de malote.
 Juntada de Outros Documentos

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário Malote Digital

Impresso em: 06/02/2023 às 12:35

RECIBO DE ENVIO**Documento:** 202140601057.pdf**Código de rastreabilidade:** 82620221981950**Remetente:** Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
JOALBO RAMOS FERNANDES**Data de Envio:** 16/12/2022 12:48:23**Assunto:** Precatória ref ao feito 202140601057

Destinatários	Data Leitura	Lido Por
Pomerode - Distribuição (TJSC)	16/12/2022 17:10:58	Marlise Ittner
Pomerode - Distribuição (TJSC)	16/12/2022 17:10:58	Marlise Ittner

**Imprimir**



**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:

202140601057

DATA:

17/04/2023

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando precatória.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**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:

202140601057

DATA:

18/05/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Oriundo do Juízo deprecado.
 Juntada de Ofício

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Administrativo

Código de rastreabilidade: 824202310802376

Nome original: OFÍCIO Nº 310042567009.pdf

Data: 05/05/2023 15:45:26

Remetente:

Henrique Freitas Espindola

Pomerode - 1ª Vara

Tribunal de Justiça de Santa Catarina

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para providências.

Assunto: OFÍCIO Nº 310042567009 e anexos.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
1ª Vara da Comarca de Pomerode

Rua XV de Novembro, 700 - Bairro: Centro - CEP: 89107-000 - Fone: (47)3217-8800 - www.tjsc.jus.br -
Email: pomerode.vara1@tjsc.jus.br

CARTA PRECATÓRIA CÍVEL Nº 5004234-72.2022.8.24.0050/SC

OFÍCIO Nº 310042567009

PROCESSO DE ORIGEM: 00509198520218250001

OBJETO: Trago a Vossa Excelência a seguinte comunicação e/ou pedido em relação ao cumprimento da carta precatória acima indicada:

- Sem tempo hábil para cumprimento, pelo que solicito nova designação.
- Encaminhada ao Juízo *, competente para os atos deprecados.
- Designado o dia *, às * horas, para a realização do ato deprecado.
- Favor remeter cópias das peças adiante relacionadas: *.
- Favor remeter a soma de R\$ * para pagamento de custas e/ou diligências.
- Devolvida a esse respeitável juízo em *.
- Encaminhamento da decisão do evento 7 e do ato ordinatório do evento 9.

DESTINATÁRIO: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito (Capital, TJSE).

CHAVE DO PROCESSO: 820842915022 - Utilize esta chave, de uso pessoal e intransferível, para a consulta do conteúdo integral do processo na página do sistema eproc do site do Tribunal de Justiça de Santa Catarina na internet. O acesso aos autos digitais via sistema é considerada vista pessoal. **Instrução para consultar processos:** No site do TJSC (www.tjsc.jus.br), clicar em "Consulta Processual" na parte esquerda superior da tela e selecionar "Comarcas". Após, selecionar "Consulta aos processos no EPROC". Preencher o número do processo (50042347220228240050) e a chave do processo (820842915022) e clicar no botão "Consultar".

Documento eletrônico assinado por **IRACI SATOMI KURAOKA SCHIOCCHET, Juíza de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310042567009v3** e do código CRC **855fd5a4**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): IRACI SATOMI KURAOKA SCHIOCCHET
Data e Hora: 4/5/2023, às 14:27:46

5004234-72.2022.8.24.0050

310042567009 .V3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Administrativo

Código de rastreabilidade: 824202310802377

Nome original: decisão.pdf

Data: 05/05/2023 15:45:26

Remetente:

Henrique Freitas Espindola

Pomerode - 1ª Vara

Tribunal de Justiça de Santa Catarina

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para providências.

Assunto: OFÍCIO Nº 310042567009 e anexos.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
1ª Vara da Comarca de Pomerode

Rua XV de Novembro, 700 - Bairro: Centro - CEP: 89107-000 - Fone: (47)3217-8800 - www.tjsc.jus.br -
Email: pomerode.vara1@tjsc.jus.br

CARTA PRECATÓRIA CÍVEL Nº 5004234-72.2022.8.24.0050/SC

AUTOR: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO/DECISÃO

Visando o cumprimento da Carta Precatória, nomeio como perito o Dr. Alberto Kiochi Takeuti Júnior, Rua Antônio da Veiga, 635, apto. 1108, Bairro Victor Konder, 89.012-50, Blumenau – SC, e-mail: albertotakeuti@hotmail.com. Observe-se os quesitos constantes na Carta Precatória.

As partes poderão arguir impedimento ou suspeição do perito, indicar assistente técnico e apresentar quesitos complementares aos adiante listados, desde que justifiquem a pertinência e imprescindibilidade, no prazo de quinze dias contados da intimação desta decisão.

Fixo os honorários periciais em R\$ 250,00 (conforme Convênio n. 70/2017 do TJSC), os quais deverão ser suportados pela ré, em razão da hipossuficiência da parte autora, com comprovação de pagamento até a ocasião da prova técnica.

Independentemente de intimação pessoal, competirá ao(à) procurador(a) da parte autora, trazê-la à perícia, devendo esta chegar com meia hora de antecedência ao horário designado, acompanhada com eventuais exames atualizados, laudos médicos ou outros documentos que eventualmente possua e que possam auxiliar nos trabalhos periciais.

Deverá o Cartório agendar o ato diretamente com o perito nomeado e após, intimar as partes para comparecimento.

Realizada a perícia, expeça-se alvará em favor do perito.

Cumpra-se. Intimem-se.

Iraci Satomi Kuraoka Schiocchet
Juíza de Direito



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
1ª Vara da Comarca de Pomerode

Documento eletrônico assinado por **IRACI SATOMI KURAOKA SCHIOCCHET, Juíza de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310042129027v3** e do código CRC **2b121d53**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): IRACI SATOMI KURAOKA SCHIOCCHET

Data e Hora: 24/4/2023, às 18:45:4

5004234-72.2022.8.24.0050

310042129027.V3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Administrativo

Código de rastreabilidade: 824202310802378

Nome original: ato ordinatório.pdf

Data: 05/05/2023 15:45:26

Remetente:

Henrique Freitas Espindola

Pomerode - 1ª Vara

Tribunal de Justiça de Santa Catarina

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para providências.

Assunto: OFÍCIO Nº 310042567009 e anexos.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
1ª Vara da Comarca de Pomerode

Rua XV de Novembro, 700 - Bairro: Centro - CEP: 89107-000 - Fone: (47)3217-8800 - www.tjsc.jus.br -
Email: pomerode.vara1@tjsc.jus.br

CARTA PRECATÓRIA CÍVEL Nº 5004234-72.2022.8.24.0050/SC

AUTOR: VALDSON MEDEIROS DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

ATO ORDINATÓRIO

Ficam intimadas as partes da decisão do ev. 7 destes autos. Prazo: 15 dias, conforme decisão.

Ficam intimados os procuradores das partes, Dr(a)s. SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS, OAB/SE 11.468; JOÃO BARBOSA, OAB/SE 780-A; e KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB/SE 2592, para que se cadastrem/habilitem no sistema EPROC do E. TJSC, para possibilitar futuras intimações através do sistema referido.

Documento eletrônico assinado por **HENRIQUE FREITAS ESPINDOLA, Técnico Judiciário**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **310042154036v2** e do código CRC **1bf8ae2**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): HENRIQUE FREITAS ESPINDOLA
Data e Hora: 25/4/2023, às 12:50:6

5004234-72.2022.8.24.0050

310042154036 .V2



**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:

202140601057

DATA:

18/05/2023

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Cientifique-se as partes acerca do contido no documento trazido aos autos em 18/05/2023.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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:

202140601057

DATA:

19/05/2023

MOVIMENTO:

Disponibilização no diário de justiça eletrônico

DESCRIÇÃO:

Foi disponibilizado no Diário de Justiça Eletrônico, no dia 19/05/2023, o movimento registrado no dia 18/05/2023, às 14:18:50 : Ato Ordinatório

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não