



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201983000060	Distribuição: 22/01/2019
Número Único: 0000133-86.2019.8.25.0072	Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: ACÁCIO DOS SANTOS
Endereço: RUA ALFREDO PEREIRA MATOS
Complemento: POR TRÁS DA RUA 31 DE MARÇO
Bairro: CENTRO
Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000
Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: ENDEREÇO ELETRONICO: CITAÇÃO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983000060

DATA:

22/01/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201983000060, referente ao protocolo nº 20190122171204903, do dia 22/01/2019, às 17h12min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO/SE.

ACÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, vigilante, portador do RG nº 1.358.859 SSP/SE, CPF nº 942.824.985.87, residente e domiciliado na Rua Alfredo Pereira Matos, nº 16, Casa, bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP- 49100-000, vem através de seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Rua Urquiza Leal, nº 88/98, Bairro Salgado Filho, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor

AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO 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:

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

01. A Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

I - DOS FATOS

02. O Requerente sofreu um acidente de trânsito em 19/02/2016, quando colidiu sua motocicleta no fundo de outro veículo, em virtude da chuva, tentou frear e a moto derrapou, batendo no fundo do carro que estava parado a frente, que com o impacto foi lançado ao solo e teve fratura exposta da tíbia direita, sendo levado pelo SAMU ao HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe, onde passou por uma cirurgia e depois passou por outras cirurgias no hospital Gabriel Soares, relato obtido pelo B.O em anexo.

03. Em virtude do acidente, ficou com varias seqüelas, conforme podemos ver no prontuário e relatório médico em anexo, o fato do acidente de trânsito é incontroverso, uma vez que a Requerida já reconheceu o acidente e determinou o pagamento de indenização, más, em quantia menor a que o Requerente faz *jus*.

04. Conforme podemos ver nos documentos em anexo, o Requerente teve fratura de tíbia e fíbula na perna direita, no qual precisou ser submetido ao total de 4 cirurgias, no entanto, mesmo após o devido tratamento o Autor ficou com sequelas permanentes e gravíssimas, **com perda funcional do membro inferior direito**.

05. Apesar do Requerente ter juntado toda a documentação comprovando a perda total e permanente do seu membro inferior direito, a Requerida deferiu o pagamento da indenização no percentual de apenas 35% do valor máximo da indenização, que é R\$13.500,00, ou seja, determinou o pagamento de apenas R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), conforme se vê no resultado da consulta, aqui colacionada, no entendendo esta deveria ter pago ao Autor o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

06. Em virtude da indenização deferida a menor, não restou ao Requerente outro meio que não fosse valer-se do Judiciário para resguardar os seus direitos.

II - DO DIREITO

07. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, estabelece no art. 3º, alínea II, quais são os danos cobertos por ele, que vão de morte a invalidez permanente e/ou parcial, bem como o reembolso com despesas médicas.

“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:

(...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

Grifos nossos

08. 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)

09. 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, apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, efetuou o pagamento da indenização em valor inferior a aquela que o autor faria *jus*.

10. Conforme podemos comprovar junto as provas aqui colacionadas, os laudos, relatórios e exames médicos, mostram que os problemas de saúde do Obreiro, ocorrido após a acidente de trânsito, deixou como sequelas a **perda funcional do membro inferior direito**, devendo a Requerida ser condenada a pagar a diferença da indenização paga a menor no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), uma vez que o valor que o Requerente faz *jus* a receber é maior que aquele pago, conforme podemos confirmar na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as	

mãos ou de ambos os pés	100
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 Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
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) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais 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 baço	10

O DANO MORAL

11. Embora o Requerente tenha conseguido o deferimento do pagamento da indenização, a quantia que foi pago, foi menor que a devida, pois, conforme documentos em anexo, o Autor teve perda funcional permanente do membro inferior direito em grau máximo e não de apenas 35% como informado pela Requerida, ou seja, a diferença da quantia devida ao Requerente é bem significativa.

12. Portanto, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o valor devido ao Requerente, prejudicou muito o Autor 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.”

13. O Requerente, em virtude de ter recebido um valor menor que aquele garantido por lei ficou muito frustrado, pois, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as seqüelas deixadas pelo acidente, que a limitou permanentemente e mesmo depois de ter juntando todas as provas necessárias não conseguiu receber a quantia que lhe era devida.

14. 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 possa usar deste dinheiro em sua recuperação.

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. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o autor tivesse acesso a um direito estabelecido em lei, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele.

16. 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 conseqüências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

17. Frise-se que, valor menor não ira 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.

III - DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, o Autor 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 diferença da indenização devida, em virtude do acidente de transito narrado acima, no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais) respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei 6.194/74 e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do 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 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).

e) 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.

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.

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\$ 14.725,00 (quatorze mil setecentos e vinte e cinco)



ELTON SOARES DIAS
ADVOGADO

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju, 22 de janeiro de 2019.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: ACACIO DOS SANTOS, RG 1358859 SSP/SE, CPF 942.824.985-87, casado, motorista, residente e domiciliado na Rua Alfredo Pereira Matos, nº16, Bairro Centro, SÃO CRISTOVÃO/SE, CEP:49100-000.

Outorgado(a): ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face

Sequedora Lúcia,
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, 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, 22 / novembro 20 18



Acácio dos Santos
ACACIO DOS SANTOS

BRASIL - GOV. DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Handwritten signature: João dos Santos

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 1.358.859

2.ª VIA

DATA DE EMISSÃO 30/08/2016

NOME ACACIO DOS SANTOS

ILUSTRAÇÃO JOAO ALVES DOS SANTOS

JOSEFA DOS SANTOS

NATURALIDADE I. D. ALUA-SE

DATA DE NASCIMENTO 09/03/1977

DOC. ORIGEM CT. CASAMENTO 109910153201020001149000X17268

CPF CART. 3 DE IC. DIST. COM. SÃO PAULO-SE 942.824.985-87

ASSINATURA DO DETENTOR

SHISLEY
CORRETORA

17 SET. 2016

DPVAT/SE

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **02.890.154 / 0002 - 86**

CGC/MF **COMERCIAL SÃO CRISTÓVÃO LTDA.**

Rua **Rua Marechal Duodoro, N.º 119**

Município **Centro - CEP 49100-000**

Esp. do estabelecimento **São Cristóvão - SE**

Cargo **Proprietário**

CBO n.º

Data admissão **25 de maio** de **1990**

Registro n.º **11** Fls./Ficha **215**

Remuneração especificada **R\$ 187,50 (cento e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) por mês**

COMERCIAL SÃO CRISTÓVÃO LTDA.
R. Rosiane Azevedo da Silva
 1.º **Rosiane Azevedo da Silva**
 Data saída **07** de **março** de **1991**

COMERCIAL SÃO CRISTÓVÃO LTDA.
Rosiane Azevedo da Silva
 1.º **Rosiane Azevedo da Silva**

Com. Dispensa CD N.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **12490181/0002-41**

CGC/MF **TRANSPORTE ALAGOAS VIGILÂNCIA**
TRANSPORTE DE VALDRES LTDA

Rua **Rua Campo de N.º 65 - São José**

Município **ARACAJU - SE** Est. **1**

Esp. do estabelecimento

Cargo **Vigilante posto**

CBO n.º

Data admissão **01 de fevereiro** de **1990**

Registro n.º **319** Fls./Ficha

Remuneração especificada **R\$ 378,00 (Três centos e setenta e oito reais) por mês**

TRANSPORTE ALAGOAS
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1.º **2.º**

Data saída de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - SE Nº 012540126407

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA Cód. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
1 00003550510 000000000000 2010

NOME ACACIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ 942.024.985-07 PLACA NVG4122

PLACA ANT./UF NVG4122/SE

ESPECIE/TIPO PAS/MOTOCICLETA

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN EST

CAP/POT/CIL 2P0CV/149CC

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA

VENÇ. COTA ÚNICA

VENÇ. COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) 129,03

IOF (R\$) 1,11

PREMIO TOTAL (R\$) 130,14

DATA DE PAGAMENTO 01/03/2016

SE Nº 012540126407 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

CPF/CNPJ 942.024.985-07 PLACA NVG4122

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 01/03/2016

RENAVAM 283220610

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN EST

ANO FAB. 2011

COT. TARIF. 9

Nº CHASSI 9C2K16702R352761

PREMIO TARIFARIO 129,03

DENATRAN (R\$) 14,33

CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,37

FMS (R\$) 129,03

IOF (R\$) 1,11

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 292,01

DATA DE QUITAÇÃO 23/02/2016

COTA ÚNICA

PAGAMENTO PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

OUT / 2015

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral. Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)

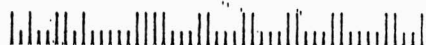


PREVIDENCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



004223



ACACIO DOS SANTOS
ALFREDO PEREIRA MATOS 16 CASA
CENTRO
SAO CRISTOVAO - SE
49100.000



5013196987409510000000756030160518

REMETENTE

007680

INSS
AG DA P SOCIAL ARACAJU - SIQUEIRA CAMPOS
RUA FLORIANOPOLIS, 7349
SIQUEIRA CAMPOS
ARACAJU - SE
49075.250

☐ MUDOU-SE

☐ RECUSADO

☐ INFORMACAO ESCRITA PELO
PORTEIRO/SINDICO

☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

☐ NAO PROCURADO

☐ OUTROS

☐ NÃO EXISTE O NÚMERO
INDICADO

☐ AUSENTE

☐ DESCONHECIDO

☐ FALLECIDO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

EM: 00/00/0000

RESPONSÁVEL

VISTO

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INTERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

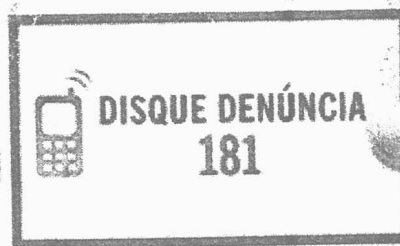
SUA IDENTIDADE PRESERVADA. SUA SEGURANÇA GARANTIDA.



SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA PÚBLICA



SERGIPE



DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (79)3211-7552

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06515.0-002612

SHISLEY
CORRETORA

17 SET, 2016

DPVAT/SE

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (79)3211-7552

FATO

Data e Hora do Fato: 19/02/2016 - 07:00 até 19/02/2016 - 07:00

Endereço: AV. HERMES FONTES Número: Complemento: CEP: 49000-000

Bairro: GRAGERU Cidade: ARACAJU - SE Circunscrição: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ACACIO DOS SANTOS

Nome do pai: JOAO ALVES DOS SANTOS Nome da mãe: JOSEFA DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 942.824.985-87 RG: 13588591 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ITAPORANGA DAJUDA Data de nascimento: 09/03/1977 Sexo: Masculino Cor da cútis: Parda

Profissão: MOTORISTA Estado civil: Casado Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: RUA ALFREDO PEREIRA MATOS Número: 16 Complemento:

CEP: 49.100-000 Bairro: CENTRO Cidade: SAO CRISTOVAO UF: SE

Proximidades: Telefone: 079 9-8822-0896

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: LESÃO CORPORAL - ACACIO DOS SANTOS

HISTÓRICO


Relata a vítima que conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, COR PRETA, ANO/MODELO 2011/2011, PLACA NVG 4122/SE, CHASSI 9C2KC1670BR352761, licenciada em nome de ACÁCIO DOS SANTOS, pelo local, dia e horário acima mencionados, quando colidiu na traseira de um veículo não identificado; Aduz a vítima que o carro estava parado na faixa de pedestre e no momento do acidente chovia muito e ao frear a motocicleta ela derrapou e a vítima perdeu o controle e colidiu na traseira do veículo; Que na queda a vítima sofreu fratura exposta da tibia direita e escoriações pelo corpo; Que foi levado por uma ambulância do SAMU para o HUSE; Que a primeira cirurgia foi feita no HUSE e outras três cirurgia foram feitas no Hospital Gabriel Soares.

Data e hora da comunicação: 14/11/2016 às 10:48

Ultima Alteração: 14/11/2016 às 10:49.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

ACACIO DOS SANTOS
Responsável pela comunicação


Roberval Rodrigues Bernadino
Responsável pelo preenchimento

Roberval Rodrigues Bernadino
Agente de Polícia
Matrícula: 549.411 SSP/SE

CARTÓRIO 1º OFÍCIO
SÃO CRISTÓVÃO / SE

Rua Ivo do Prado, 45 - Centro Histórico
Telefone: (79) 3261-1209
E-mail: extra.1saocrisovao@tjse.jus.br

TITULAR: RIVANDA CARMELO

CERTIFICO e dou fé que apresente cópia fotostática é a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSE n.º: 201829510012561. Acesse: www.tjse.jus.br/x/73UMR4. Em Teste da verdade. São Cristóvão/SE. Data: 08/08/2018. (a). RUBENS DA SILVA NETO SUBSTITUTO.

"VÁLIDO SOMENTE COM SELO DIGITAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS"

CARTÓRIO 1º OFÍCIO - SÃO CRISTÓVÃO/SE

Rivanda Carmelo
Titular
Rubens da Silva Neto
Substituto
Pedro Perreira P. Neto
Escritor

RELATÓRIO 0411 / 2016 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1602190065 / SR – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **07h07min** do dia **19 de Fevereiro de 2016**, para atendimento de vítima identificada como **Acácio**, com relato de **colisão carro x moto**, na Avenida Hermes Fontes – Bairro Grageru, município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Aracaju**, removeu a vítima para **Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE** no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

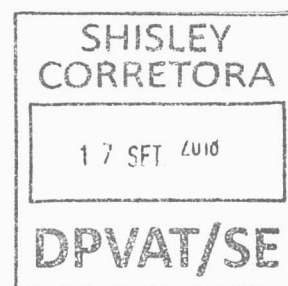
Aracaju, 28 de Março de 2016

M.^a Roberta S. Barreto
Médica
CREMESP - 3699

Maria Roberta Santana Barreto

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

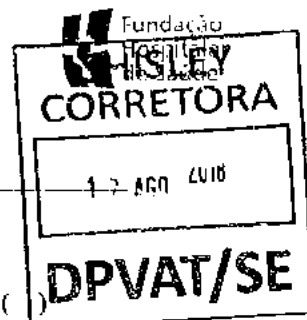




HOSPITAL

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Lucio dos Santos
 DATA DA ENTRADA: 10/02/2016
 DATA DA SAÍDA: 24/02/2016



INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de colisão moto e carro. Hemodinamicamente estável. Apresenta ferida exposta no punho direito, com perfos palpebrais. O Rx mostra fratura em torção e fenda. Submetido a TCC cirúrgica e colocação de fixação externa. Foi transferido para o hospital Gabriel Soares para tratamento da fratura da perna esquerda. Transferido para a família para tratamento da fratura.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

TTC cirúrgica com fixação externa em ATD. (fratura da perna).

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx da perna D. A.P. e lateral. (fratura da perna).

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Alexandre Miyoshi
 Dr. João Farias Alves
 Dr. Carlos Celso

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

ARACAJU, 23 de junho de 2016

Dr. Luiz P. Bank

MEDICAMENTO DE ANÁLISE DE PROSTABITO

OBS: Todas as informações contidas neste documento são de caráter informativo e não substituem a responsabilidade do médico assistente.

SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA DO HUSE
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA 24/01/11 **41** ANOS

HOME: 10 km do HUSE

DIAGNÓSTICO(S): fratura de fêmur

EVOLUÇÃO MÉDICA: 20/01/11

ACOMPANHAMENTO ESPECIALIDADE:

DIAS	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
	1º. Dieta Livre	
	2º. Cateter Hidrolização	
	3º. SF 0,9 % 1000 ml EV P/ 24hs	
	6º. Dipirona 2 ml + 8 ml AD EV 6/6hs ou Paracetamol 40Gts VO 6/6hs SOS	
	7º. Plasil 2 ml + 18 ml SF 0,9% EV 8/8hs em SOS	
	8º. Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9 % EV 12/12hs SOS	
	9º. Omeprazol 40mg EV 1 x dia às 6hs ou Antak 2mL+ 18 ml AD EV 12/12hs	
	10º. Tramal 100 mg ou 50 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS	
	11º. Clexane 40mg 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 8/8H	
	12º. Óleo Mineral, 10 ml, VO antes das refeições até primeira ejeção SOS	
	13º. Luftal, 40 gotas, VO, 8/8H SOS	
	14º. Glicose 25% 04 AMP EV SE GC < = 80	
	15º. Captopril 25 mg SL se PAS - PAD > = 180x100mmHg	
	16º Dextro 6/6hs, se for diabético	
	17º. Insulina Regular SC, após o dextro 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
	18º. Membros Superiores ou Inferiores Elevados até o dia da Cirurgia.	
	19º. Colchão de Ar e Mudanças Decúbito 3/3hs SOS	
	20º. SSVV 6/6HS	
	21º. Curativos Diários 1 x dia	

Dr. Antonio Franco Cabral
CRM 680
Ortopedia Traumatologia

Médico

L12

Validado

Nome: ACACIO DOS SANTOS

Sexo: Desconhe.

ID do doente: UPC

Data nascimento:

ID da amostra: 21

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

Ensaio	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão	Hora da conclusão
CreaC	1.06	mg/dL	CNTL	0.60 - 1.30	23.02.2016	01:00
Gluc	128	mg/dL	CNTL, HIGH	70 - 99	22.02.2016	22:26
UGO	148	U/L	HIGH	5 - 34	23.02.2016	01:02
UGP	69	U/L	CNTL, HIGH	0 - 55	23.02.2016	01:02
Jrea	22	mg/dL		15 - 56	23.02.2016	01:00

Fim do registo da amostra

Handwritten signature:
J. B. Silva
23/02/2016

HUSE
LABORATORIO

ID: 220216N09

Setor: UPC

NOME: ACACIO DOS SANTOS

DATA: 22/2/2016 20:29:13

SOLICITACAO

NOME DO TESTE	RESULTADO		REFERENCIA
TEMPO DE PROTROMBINA	13,9	seg	CONTROLE: 14.0 seg
INR	0,91		ate 1.20
Atividade	117	%	70 - 100
TTPA (PACIENTE)	31,9	seg	22.6 a 35.0 seg, dos
RELACAO	1,00		ate 1.25

Handwritten signature and date: 22/2/2016

Printed: 22/2/2016 21:52:33

22.08.10

HCM

Paciente estavel, sem
queixas no momento.
Refez melhora progressiva
na sua lesão de MI.

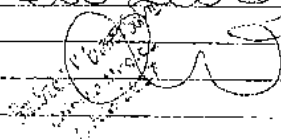
Refez melhora progressiva

na sua lesão de MI.

Estavel.

Estavel.

Dr. Guilherme





Unidade:

Leito:

Atendimento:

Nome:

Deiseu dos Santos

DIAGNÓSTICO

MEDICAMENTOS EM USO

HORA

DATA

EVOLUÇÃO

28.09.16

F CM

Paciente está no, com mau
humor. Com náusea na perna
inferior, febre 38,2°C.

Comuns de mios

PA 130/80

Estável

Letargia progressiva na

ambos os MI. 2/ de mios
de mios.

Dr. Montez



Unidade:

Lota:

Atendimento:

Nome:

Leandro dos Santos

DIAGNÓSTICO

MEDICAMENTOS EM USO

HORA

DATA

EVOLUÇÃO

01.03.16

CM.

Paciente atado, sem
febre, sem tosse.

Pulmões limpos

Ca: In. negativa

Cao. Lo

02.03.16 # CM.

Paciente evoluindo bem,
sem febre no período, apresentando
ausculta, ausculta e reflexos de

Pulmões limpos

Cao. Laboratório - OK.

Ca: Monitorar.

03.03.16 # CM.

Melhora progressiva
da febre, tosse, sem tosse

Pulmões limpos

Ca: Monitorar

04.03.16 # CM.

Paciente mantendo quadro
estável, sem febre, sem tosse

Melhora importante da febre

Ca: Alta hospitalar

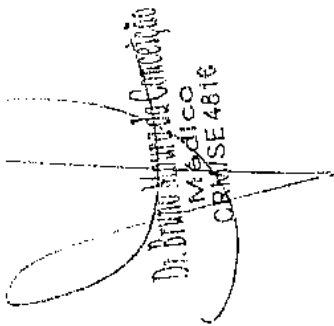
In. e tosse em controle

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prescrição: 8815621	Atendimento: 34502161	Prontuário: 7488447	Data: 25/02/2016	Hora: 04:39
ente: ACACIO DOS SANTOS		Convenio: HAPVIDA ARACAU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	
			Peso: 80.00 kg	Leito: ENF00671
hidratação Venosa	3 Fases	Vol. Total: 165.67 ml	7.00 gts/min	114 2 06 0
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	18.52 ml/Kcal/dia	500 ml		
CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml)	600mg	4 ML	(AMPL C/600MG)	EV 18 18 24 06 0
	Soro Fisiológico 0.9%	100 ml		
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA (400.00mg)	400mg		(AMPL C/400MG)	EV 14 06 0
TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2ML	(AMPL C/100MG)	EV SN 5 10
	Soro Fisiológico 0.9%	100 ml		
OMEPRAZOL (40.00mg)	40mg	1FRAP	(C/40MG)	EV 0 06 0
	Água Destilada	18 ml		
DIPIRONA (500.00mg/ml)	1500mg	2ML	(AMPL C/500MG)	EV 18 24 06 0
	Água Destilada	18 ml		

SANAR 06h 4h 4h 4h 4h

CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 1500mg
Soro 100ml 5ml


Dr. Bruno Moura da Conceição
Médico
CRM/SE 4816



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 26/02/2016 11:16:28

Nº Prescrição: 882461	Atendimento: 21802161	Prontuário: 7100447	Data: 26/02/2016	Hora: 10:14
Paciente: ACACIO DOS SANTOS	Convênio: HARVIDA APACU		Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	
			Peso: 80.00 kg	Leito: ENF101
1. DIETA BLANDA - DUL POT PARA ADAP				
2. Hidratação Venosa 3 Passos Vol. Total: 1600 ml 7.00 gts/min Acesso Periférico				
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 16.5% ml-Kraniofa 500 ml				
3. CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA 400mg (AMPL C/400MG) 2/12h EV				
4. CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 600mg 1 ML (AMPL C/600MG 6/6h EV				
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
5. PLAVET (5.00mg/ml) 10mg 2 ML (AMPL C/10MG) 12h EV				
6. DIFENIDOL (500.00mg/ml) 10mg 2 ML (AMPL C/500MG 12h EV				
7. OMEPRAZOL (40.00mg) 40mg 1 FLAP (C/40MG) 24/24h EV				
8. GRAMAL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/100MG 12/12h EV				
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
9. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS 1 bolsa (C) 1/1h EV				
10. SINAIS VITAIS 6/6h				
11. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACÓCHOA 12/12h				

12:00 PA 120 x 80 mm Hg

Forma:

DATA ANDRÉZA VEIGA B. SOUZA

26/02/2016 11:16

199.90.433

Nº Prescrição: 8635643		Atendimento: 34102181		Prontuário: 7488447		Data: 27/02/2016		Hora: 08:59	
Paciente: ACACIO DOS SANTOS				Convenio: HAPVIDA ARACAJU		Posto: POSTO INTERNACAO -HGS			
						Peso: 80.00 kg		Leito: ENF10/1	
1. DIETA BRANCA-ADULTO / PAUTA A. CADE									
2. Hidralazina Valerata 3 Fases V. e. total: 150.00 mg 7.00 gramola									
3. BORO H3BO3 0.0100 0.9% 100.00 mg 100.00 ml									
4. CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 600.00 mg 6.00 ML (AMPL C/600MG 6/6h) EV									
5. PLAMET (5.00mg/ml) Soro Fisiológico 0.9% 100.00 mg 100.00 ml									
6. DIFENIDRAMINA (500.00mg/ml) Agua Destilada 100.00 mg 100.00 ml									
7. OMEPRAZOL (40.00mg) Agua Destilada 40.00 mg 40.00 ml									
8. TIFAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0.9% 100.00 mg 100.00 ml									
9. CONCENTRADO DE HEMACIAS 1 Lota 1.00 L (Cv) 0/8h EV									
10. SINAIS VITAIS									
11. CURATIVO COM ATADURA F. LAZE ACORCHUA									

00

IMPRESSO

SALA MEDICINA 224 - RUA EL. SUBIAL 27/02/2016 08:59

10.1.22.151

Assinatura do Médico
Assinatura do Enfermeiro
Assinatura do Farmacêutico

Nº Prescrição: 0844013		Atendimento: 34502161		Prontuário: 7488447		Data: 28/02/2016		Hora: 08:14	
Paciente: ACACIO DOS SANTOS				Convenio: HAPVIDA ARACAJU		Posto: POSTO INTERNACAO - HGS		Leito: ENF10/1	
1. DIETA BRANDA-ADULTO / PARA A IDADE		4/4h		ORAL		SND			
2. Hidratação Venosa 3 Passos		Vol. Total: 165,67 ml		7,00 gts/min		Acesso Periférico			
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		18 62		ml/Kcal/dia		800 ml			
3. CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA (400,00mg)		400 mg				(AMPL C/400MG 12/12h)		EV	
4. CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (150,00mg/ml)		600 mg		4 ML		(AMPL C/600MG 6/6h)		EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml							
5. PLAMET (5,00mg/ml)		10 mg		2 ML		(AMPL C/10MG) 6/6h		EV	
Agua Destilada		10 ml							
6. DIPIRONA (500,00mg/ml)		1000 mg		2 ML		(AMPL C/500MG 6/6h)		EV	
Agua Destilada		15 ml							
7. ÔMEPRAZOL (40,00mg)		40 mg		1 FRAP (C/40MG)		24/24h		EV	
Agua Destilada		15 ml							
8. TRAMAL (50,00mg/ml)		100 mg		2 ML		(AMPL C/100MG 12/12h)		EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml							
9. CLEXANE (40,00mg/ml)		40 mg		0,4 ML		(SERI C/40MG) 24/24h		SC	
10. CONCENTRADO DE HEMACIAS		1 bolsa		(C/)		6/6h		EV	
11. SINAIS VITAIS				6/6h					
12. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCIOIA				12/12h					

duo e po um etc repete

[Handwritten signature]

CAMILA MARTINS OLIVEIRA
ENFERMEIRA OBSTETRA
COREN/SE 388037

091544

SARA ANDREZA VEIGA B. SORRAL

28/02/2016 08:15

192.85.4.33



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 29/02/2016 10:33:04

Nº Prescrição: 6054427	Atendimento: 34502161	Prontuário: 7488447	Data: 29/02/2016	Hora: 10:30
Paciente: ACACIO DOS SANTOS		Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	
			Peso: 80.00 kg	Leito: ENF10/1
1. DIETA BRANDA-ADULTO / PARA A IDADE				
2. Sítio de Acesso Venoso 3 Fases Vol. Total: 166,67 ml 7.00 gts/min Acesso Periférico				
3. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 18.52 ml/Kcal/gts 500 ml (AMPL C/400MG 12/12h) EV				
4. CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA 400mg (150.00mg/ml) 4 ML (AMPL C/400MG 0/8h) EV				
5. PLAVIXET (90.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9% 100 ml 2 ML (AMPL C/100MG 0/8h) EV				
6. DIPHENO (500.00mg/ml) Água Destilada 10.00mg 2 ML (AMPL C/500MG 0/8h) EV				
7. OMEPRAZOL (40.00mg/ml) Água Destilada 40mg 10 ML (C/40MG) 24/24h EV				
8. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9% 100mg 2 ML (AMPL C/100MG 12/12h) EV				
9. CLEXANE (40.00mg/ml) 40mg 0.4 ML (SEHI C/40MG) 24/24h SC				
10. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS 1 bolsa (C) 8/8h EV				
11. SINAIS VITAIS 8/8h				
12. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACÓCHOA 12/12h				

Fernando 95 mg 40
8185

04

04

RP1541

SARA ANDREZZA VEIGA B. SOBRAL

29/02/2016 10:33

10.1.22.150



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 01/03/2016 08:36:38

Prescrição: 886-1104		Atendimento: 34502103		Prontuário: 7408-147		Data: 01/03/2016		Hora: 08:34	
Paciente: ACACIO DOS SANTOS				Convenio: HAPVIDA ARACAJI		Posto: POSTO INTERNACAO - HG6			
						Peso: 80.00 kg		Leito: ENF10/1	
1. DIETA BÍLANDA-ADULTO / PAHA A IDADE 4/6h ORAL									
2. Hidratação Venosa a Fasex Vol. Total: 150.87 ml 7.00 gta/mln Acesso Periférico									
SOLU FISIOLÓGICO 0.9% 18.62 ml/100ml/100g 100 ml									
3. CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA 400mg (AMPL C/400MG) 12/12h EV									
4. CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 600mg 4 ML (AMPL C/600MG) 6/6h EV									
5. FENEBRAN (25 mg) 75 mg 1 COMP(C/25MG) 6/6h ORAL									
6. CEFEXATIL (10.00mg/ml) 40 mg 2 ML (AMPL C/40MG) 24/24h EV									
7. PLAMET (5.00mg/ml) 10 mg 2 ML (AMPL C/10MG) 6/6h EV									
8. DIFENONA (500.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV									
9. OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 FLAN (C/40MG) 24/24h EV									
10. TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 12/12h EV									
11. SINAIS VITAIS 6/6h									
12. CURATIVO COM ATADURA E GAZE AGUCHOA 12/12h									

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

RP15-1

SARA MARIA ZANETTI, J. SOBRAL 05/03/2016 08:36

10:12:15

http://as12.sh.com.br:7777/forms90/forms90temp/REPPRESCSARAZZ01032016083... 01/03/2016



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 02/03/2016 10:21:57

Prescrição: 8875427		Atendimento: 34582101		Prontuário: 7488447		Data: 02/03/2016		Hora: 10:21	
Paciente: ACACIO DOS SANTOS				Convênio: HAP/IDA ARACAJU		Posto: POSTO INTERNACAO - HGS		Peso: 80.00 kg	
								Leito: ENF10/1	
1 DIETA BRANCA-COM TÔ / PARA A DIETA				45h		CHAL			
2 Hidratação Venosa 3 Fases		Vol. Total 180.57 ml		7.00 gts/min		Acesso Periférico			
SORO FISIOLÓGICO 0.9%		18.52 ml/Kcal/dia		600 ml					
3 CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA (400.00mg)		400mg		(AMPL C/400MG)		12/12h		EV	
4 CLORIDRATO DE CIINDAMICINA (150.00mg/ml)		600mg		4 ML (AMPL C/600MG)		6/h		EV	
5 FENEPHAN (25.00mg)		25mg		10.00mg (C/25MG)		6/h		CHAL	
6 FENEPHAN (5.00mg)		25mg		10.00mg (C/25MG)		Agua		CHAL	
7 CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg		0.4 ML (SERI C/40MG)		24/24h		SC	
8 TRAMAL (50.00mg/ml)		100mg		2 ML (AMPL C/100MG)		12/12h		EV	
9 DIFENONA (500.00mg/ml)		1000mg		2 ML (AMPL C/500MG)		6/h		EV	
10 OMEPRAZOL (40.00mg)		40mg		1.00mg (C/40MG)		24/24h		EV	
11 PLAVIT (5.00mg/ml)		12mg		2 ML (AMPL C/10MG)		6/h		EV	
12 S.NAIS VITAIS				8/h					
13 CURATIVO COM ATACURAT E GAZE ADOPHOA				12/12h					
14 CURATIVO DE QUEMADURA C/ SULFADIAZOL									

RECEITA

SANTA ANCELIZIA MEDICA SCOP

02/03/2016 10:21

10/1 02:150



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 03/03/2016 07:31:36

Prescrição: 8086346	Atendimento: 34557113	Prontuário: 7480447	Data: 03/03/2016	Hora: 07:30
Paciente: ACACIO DOS SANTOS	Convênio: MAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Peso: 80.00 kg	Leito: ENF10/1
1 DIETA BRANDA-ADULTO/PAPIA A DOZE				
2 Inalação Ventosa 3 vezes Vals Total: 100.07 ml 7.00 gts/min Acesso Pulmão				
3 SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10.12 ml 500 ml (AMPL 0400MG 12/12h) EV				
3 CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA (400.00mg) 400 mg (AMPL 0400MG 12/12h) EV				
4 CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) 600mg 4 ML (AMPL 0400MG 6/6h) EV				
5 Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
6 FENERGAN (25.00mg) 25 mg 1 COMP(C/25MG) 8/8h ORAL				
6 FENERGAN (25.00mg) 25 mg 1 COMP(C/25MG) Água ORAL				
7 CLEXANE (40.00mg/ml) 40 mg 0.4 ML (SERI 0400MG) 24/24h SC				
8 TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL 0400MG 12/12h) EV				
9 Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
9 DIFENHIDRAMINA (50.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL 0400MG 6/6h) EV				
10 Água Destilada 10 ml				
10 OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 COMP(C/40MG) 24/24h EV				
10 Água Destilada 10 ml				
11 P.A.MET (5.00mg/ml) 10 mg 2 ML (AMPL 0400MG) 6/6h EV				
11 Água Destilada 10 ml				
12 SINAIS VITAIS				
13 CURATIVO COM ATAPUHA E GAZE AGUÇADA				
14 CURATIVO DE QUEIMADURA COM SULFADIAZIN				

Módulo:

SALA DE ATENDIMENTO DO CORREL

CLASSIFICAÇÃO:

16.1.22.133

Nº Prescrição: R806272	Atendimento: 34502161	Prontuário: 7488447	Data: 04/03/2016	Hora: 10:53
Paciente: ACACIO DOS SANTOS		Convênio: HARVÉIA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/1
1. DIETA BRANDA-ADULTO / PAIVA A. DADE	4/4h	ORAL		
2. Hidratação Venosa 3 Fases	Vol. Total: 166,67 ml	7,00 gts/mln	Acesso Periférico	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	18,52 ml/Kcal/500	600 ml		
3. CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINA (400,00mg) (Q1/12h)	400 mg	(AMPL C/400MG 12/12h)	EV	
4. CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (150,00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	800 mg	4 ML (AMPL C/800MG 6/6h)	EV	
5. FENERGAN (25,00mg)	25 mg	1 COMP(C/25MG)	8/8h	ORAL
6. FENERGAN (25,00mg)	25 mg	1 COMP(C/25MG)	Agua	ORAL
7. CLEXANE (40,00mg/ml)	40 mg	0,4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC
8. TRAMAL (50,00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG 12/12h)	EV	
9. DIFIRONA (500,00mg/ml) Agua Destilada	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG 6/6h)	EV	SN
10. OMEPRAZOL (40,00mg) Agua Destilada	40 mg	1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV
11. PLAMET (5,00mg/ml) Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV
12. SINAIS VITAIS		6/6h		
13. CURATIVO COM ATADUHA E GAZE ACOCHOA		12/12h		
14. CURATIVO DE QUEMADURA C/ SULFADIAZIN				

Alto Hospitalar

[Handwritten signature]

RP1541

SARA ANDREZZA VEICA B. SOBRAL

10.1.22.151

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO



HOSP TAL

Nome do paciente: Acacio dos Santos
 Idade: _____ Leito: DOP Dias de internação: _____
 HD: _____ Unidade: _____

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO

1. Nível de Consciência e Comportamento
2. Comunicação / Respostas
3. Locomoção / Sono e Repouso
4. Tórax / Sistema Respiratório e Circulatório
5. Ingestão
6. Abdome / Sistema Respiratório
7. Eliminações

EXAME FÍSICO

8. Controles Vitais (Média do Período)
9. Trocas, Sondas, Cateteres e Ostomias
10. Membros / Sistema Vascular
11. Pele / Evolução da Ferida
12. Sinais e Sintomas Referidos
13. Exames e Procedimentos Realizados
14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro

13:00 27/12

Realizado curativo em MIE
 Secções perimetra com forte
 odor, tração externa.
 Aplicado SF 0,9% morno,
 e sulfadiazina de prata
 gaze algodoador e atadura
 15cm (4).

Enfermeiro
 OCIDENTE 102901

05:00 27/12

Realizado novo curativo
 em MIE com SF 0,9% morn-
 to, sulfadiazina, gaze algodoador
 e atadura 15cm (2) e 20cm
 (2).

Secção em grande pleto Dourado
 molenta, melhora de odor.

10:38 28/02

Realizado curativo em MIE com SF 0,9% morn-
 to, sulfadiazina, gaze algodoador e atadura
 15cm (2) e 20cm (2).
 Secção em grande pleto Dourado
 molenta, melhora de odor.
 Realizado curativo em MIE com SF 0,9% morn-
 to, sulfadiazina, gaze algodoador e atadura
 15cm (2) e 20cm (2).

Enfermeiro
 OCIDENTE 102901
 Adriana dos Santos
 OCIDENTE 102901

OS 71A



Agencia de Ihes

ស្រី៖

Dias de Internação:

Unidades:

13.34	29.02.16	Realizado curados em R I B, presença de frutos semelhantes de <i>Musca passalotus</i> possivelmente frutos de <i>panuloxia mananda</i> + flor. com frutos sulcado superficialmente utilizado exposto, utilizado álcool 10% para limpeza de frutos críticos.
14.35	01.03.16	Realizado curados em R I B, realiza inspeção presença de <i>sericea</i> sobre sanguinolenta partes presentes em alguns frutos sendo prunedo e fubado com bordas realiza limpeza com álcool 10% em frascos brutos, utilizado sulfadiazina.

PUBLISHED BY THE

Idade: _____ Leito: 10 Dias de internação: _____

FID: _____ Unidade: _____

DATA	HORA	LOCAL	CONDIÇÕES
24.30hs	01103116	Realizado curacha em fase definitiva MID, em presença de juizes, muita presença populacional, não de operações, levado aos com 500 e 1000 milha, realizado curacha compensatória. "exame em presença dos advogados de uma mesa"	
11:10	02.0310	Realizado curacha em MID, presença de juizes, muita presença populacional, realizado 1000 e 1000 milha.	



HOSPITAL

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Acácio dos Santos

Atendimento: _____

Leito: 10A Unidade: interData: 25/02/16

MANHÃ

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
06:30	Paciente admitido neste setor por motivo de internamento do aparelho em uso. AVE em USO ocular bem o	 Thais Valéria Costa dos Santos Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 000.771.018
12:00	Paciente ocular bem o duto mudo do aparelho, mesmo o médico clindomicina e dipirona segue sem intercorrências.	

TARDE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
13:30	Paciente em uso de soro de reconstituição com soro de reconstituição.	 Debora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.234
14:00	Realizado um novo exame de urina, resultado negativo.	
15:00	Realizado exame de urina de rotina, resultado negativo.	 Debora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.234
16:00	Paciente em uso de soro de reconstituição.	
17:00	Paciente em uso de soro de reconstituição.	
18:00	Paciente em uso de soro de reconstituição.	

NOITE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
19h	Paciente em uso de soro de reconstituição, com soro de reconstituição.	 Debora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.234
20h	Paciente em uso de soro de reconstituição, com soro de reconstituição.	
21h	Paciente em uso de soro de reconstituição, com soro de reconstituição.	
22h	Paciente em uso de soro de reconstituição, com soro de reconstituição.	
02h	Administrado a clindamicina em duplo uso.	 Debora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.234
04h	Administrado a dipirona em duplo uso.	

SINAIS VITAIS

HORA: 12:00	PA: 130 x 70 mmHg	T: 36,2 °C	P: 91 bpm	R: 14 rpm	ASS:
HORA: 13:30	PA: 130 x 70 mmHg	T: 37,1 °C	P: 83 bpm	R: 13 rpm	ASS:
HORA: 14:00	PA: 130 x 80 mmHg	T: 37,2 °C	P: 92 bpm	R: 13 rpm	ASS:
HORA: 16:00	PA: 130 x 80 mmHg	T: 37,5 °C	P: 80 bpm	R: 14 rpm	ASS:
HORA: 17:00	PA: x mmHg	T: °C	P: bpm	R: rpm	ASS:
HORA: 18:00	PA: x mmHg	T: °C	P: bpm	R: rpm	ASS:

TERMO DE RESPONSABILIDADE E OUTROS AJUSTES

DADOS DO PACIENTE

Nome: ACACIO DOS SANTOS

RG: 1358859

CPF: 94282498587

Endereço: ALFREDO PEREIRA MATOS 16 CENTRO SAO CRISTOVAO SE 49100000

DADOS DO RESP. LEGAL (NA IMPOSSIBILIDADE DO PACIENTE ASSINAR)

Nome: ACACIO DOS SANTOS

RG: 1358859

CPF: 94282498587

Endereço: ALFREDO PEREIRA MATOS 16 CENTRO SAO CRISTOVAO SE 49100000

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, o paciente acima qualificado ou, na impossibilidade do mesmo fornecer seus dados e/ou subscrever este termo, o seu responsável acima identificado, um ou outro reconhecem que foram devidamente esclarecidos sobre a condição de saúde do referido paciente, sob tratamento no ULTRASOM S/S ARACAJU - HOSP GABRIEL SOARES.

Declararam, mais, que os profissionais responsáveis pela assistência médica do paciente em momento indicaram as opções de tratamento médico-hospitalar constantes no prontuário respectivo.

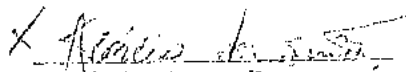
Mesmo considerando os riscos inerentes, o signatário responsabilizou-se integralmente e optou pelo seguinte tratamento (a ser conferido ao enfermo acima qualificado):

30727111 FRATURAS DE FIBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO

O signatário, após devidamente ciente de todos os riscos do tratamento acima especificado, optou pela adoção de tal prática médica, por entender que esta constitui a melhor assistência a ser dispensada ao paciente, responsabilizando-se integralmente por sua decisão.

O paciente e/ou seu responsável declaram, portanto, estarem absolutamente informados sobre o procedimento médico a que o paciente será submetido, tudo em obediência aos arts. 46, 48, 49, 53, 56 e 59, do Código de Ética Médica.

SAO CRISTOVAO SE, 18 de MAIO, de 2016



Paciente ou Responsável Legal

TESTEMUNHAS:

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER REGRADO DO HOSPITAL.

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
7488447	ACACIO DOS SANTOS	M	09/03/1977	39
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
1358859 SSP SE	94282498587		1-CASADO	
Endereço				
R ALFREDO PEREIRA MATOS 16 CENTRO SAO CRISTOVAO-SE CEP:49100000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
3261-1859	8822-0898	JOSEFA DOS SANTOS		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
800535-RECEPCAO PRINCIPAL - HGS ARACAJU			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
18/05/2016	11:47		
Médico Atendente			Clinica
1516655 MARCIO DE FARIAS ALVES			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
1516655 MARCIO DE FARIAS ALVES			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano
800-HAPVIDA ARACAJU	PROSEGUIR BRASIL S/A TRANSPORTES DE VAG.
	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
24569000118008063	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
POSTO INTERNACAO - HGS	ENF03 ENFERMARIA	02	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1760235	99996666	C73063304	INTERNACAO
1760235	30727111	C73063304	FRATURAS DE FIBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO

**HGS****Hospital
Gabriel Soares****CHECK LIST CIRURGIA SEGURA**

Nome: Adriano do Nascimento Idade: 61
 Prontuário: 123456789 Data de admissão: 18/05/16
 Médico: Dr. Marcos
 Acomodação: Quarto 101

DADOS DA ADMISSÃO

Data da cirurgia: 18.05.16 Horário: 14h
 Cirurgia: revisão de feridas
 Equipe cirúrgica: Dr. Marcos, enfermeira, anestesista

Marque com um "X" as opções do checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente) Setor: Intensivamento

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Identidade do paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação pré-anestésica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação de lateralidade pelo MA.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> MSD
Confirmação de vaga em UTI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Exames laboratoriais.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tricotomia até 2h antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ITENS DE VERIFICAÇÃO

Exames de imagem. ☒ ☐ ☐

Retirada de ad-tons/prótese e guarda adequada. ☒ ☐ ☐

Termo de consentimento concedido - cirurgia. ☒ ☐ ☐

Termo de consentimento concedido - anestesia. ☒ ☐ ☐

Confirmação de reserva de sangue. ☐ ☐ ☒

ASSINATURA: [Assinatura]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista do BO):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Confirmar identidade do paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontuário ativo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPME checado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checagem completa dos equipamentos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergias conhecidas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar:

ITENS DE VERIFICAÇÃO

Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (>500ml/adulto - 7ml/kg Criança). ☐ ☒ ☐

Via aérea difícil / risco de aspiração. ☐ ☒ ☐

Confirmação de vaga em UTI. ☐ ☒ ☐

Checagem completa das medicações a serem utilizadas. ☒ ☐ ☐

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Membros da equipe cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgião, anestesista e enfermeira verbalmente confirmam.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lateralidade do procedimento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Direito <input checked="" type="checkbox"/> Esquerdo
Paciente certo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sítio cirúrgico identificado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Revisão do cirurgião	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiótico profilaxia realizada nos últimos 60 min.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisão do anestesista	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisão da enfermagem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esterilização do material confirmada e validada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manter cabeceira do leito elevado 30° a 45°	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientação de posicionamento de membros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientação de cuidados com drenos e sondas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda: S = Sim / N = Não / NSA = Não se aplica

DATA: 18.05.16

Ass. Técnico: [Assinatura] Ass. Enfermagem / COREN: [Assinatura] Ass. Anestesiologista / CRM: [Assinatura] Ass. Cirurgião / CRM: [Assinatura]

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICO

Ata: 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

Ata de 000000

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO	2	2	2	2	2
CIRCULAÇÃO	2	2	2	2	2
SAT.	2	2	2	2	2
ATIV. MUSC.	1	1	1	1	1
CONSCIÊNCIA	1	1	1	1	1
LA. K	1	1	1	1	1

AValiação DO INDECE ALDRETE KROULIK

RESPIRAÇÃO: 2- Apoio respirar profundo ou tossir

1- Dispneia ou respiração limitada

0- Apnéia

CIRCULAÇÃO: 2- PA mais ou menos 20 valor Pré-Anestésico

1- PA mais ou menos 25 a 50 valor Pré-Anestésico

0- PA mais ou menos 50 valor Pré-Anestésico

SAT O2 2- >92% / O2

1- > 90% / O2

0- < 90% / O2

CONSC: 2- Desperto totalmente

1- Desperto ao chamar

0- Não responde a estímulos auditivos

ATIVIDADE: 2- Apto a mover 4 Extremidades

MUSCULAR 1- Apto a mover 2 Extremidades

0 - Apto a mover 0 Extremidades

PRONT. CONTENDO:

RX: ☐ ECO: ☐

TOMO: ☐ OUTROS: ☐

RNM: ☐ PERTENCES: ☐

MAMOGRAFIA: ☐

USG: ☐

EX. LAB: ☐

ECG: ☐

Alta: ☐ Domicílio

☐ Unidade de Destino:

Ass. Enf. Aux. Enf.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão 18/05/2016 15:18:15

rescrição: 9596805 Atendimento: 36124405 Prontoário: 7488447 Data: 18/05/2016 Hora: 15:12
ente: ACACIO DOS SANTOS Convenio: HAPVIDA ARACAJU Posto: POSTO INTERNACAO - HGS
Peso: 75.00 kg Leito: ENF03/2

DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE				3/3h	ORAL		
hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico			
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	20.83 ml/Kcal/dia	500 ml					
CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/1GR)	8/8h EV				
Água Destilada		10 ml					
PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG)	8/8h EV				
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml					
DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2ML (AMPL C/500MC)	6/6h EV				
Água Destilada		18 ml					
TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL C/100MC)	8/8h EV				
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml					
PLAMET (5.00mg/ml)	10mg	2ML (AMPL C/10MG)	8/8h EV				
Água Destilada		18 ml					
SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO							
CURATIVO MEDIO+SE+GAZE ACOLCHOADA							
PUNCAO C/ JELCO							
SINAIS VITAIS							
GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS							
RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC							
CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACCOCHO/							
COMPRESSÃO COM ÉTER							

45:00 8/8/2016 / 15:18

24:00 - 18/05/2016

06:00 - 18/05/2016

18/05/2016 15:18
192.854.35

US 61

1. RECEIVED BY THE DIRECTOR, FBI, 10/10/67

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. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

4. Unidades de Saúde Mental no Hospital
9. Eventos, Saúde, Canteiros e Costumes
10. Membros / Sistema Vascular
11. Pele / Evolução da Ferida
12. Sinais e Sintomas Reforçados
13. Exames e Procedimentos Realizados
14. Orientações e Adjuvantes do Politécnico

| | | | |
|-------|---------|---|--|
| 12.00 | 12.0516 | Identidade com o procedimento de base
unidade para o tipo de trabalho, etc.
(A) | |
|-------|---------|---|--|



HOSPITAL

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Armando dos Santos

Atendimento: 36134409

Leito: 2 C

Unidade: _____

Data: 18/05/16

MANHÃ

| HORA | Observação de Enfermagem | CARIMBO / ASSINATURA |
|------|--------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | Observação de Enfermagem | CARIMBO / ASSINATURA |
|-------|---|--|
| 13:00 | Paciente admitido no E e unido do transporte | 18/05/16 |
| | momento calmio, consciente, orientado verbalmente | |
| | Examinando P/ Procedimento cirurgico de | |
| | fratura da tibia com cuidado de Dr. Thiago | |
| 13:30 | Início da Anestesia Raqui com sucesso | Verena do Oliveira Silva
Assista de Enfermagem
CORENISE 705315 |
| 13:45 | Início do procedimento | |
| 14:50 | Termino do procedimento sem inter | |
| | corrência. pele Soroletto Schile e 0,2% | |
| | Anestésico encaminhado P/ SEPA segue | |
| | aos cuidados de Enfermagem | |

NOITE

| HORA | Observação de Enfermagem | CARIMBO / ASSINATURA |
|------|--------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



HOSPITAL

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente:

Aécio dos Santos

Atendimento:

Loto:

Unidade:

Data:

18/05/14

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | | | | | | CARIMBO / ASSINATURA |
|------|--------------------------|----|---|------|----|----|----|-----|----|----------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| SSVV | 06:00 | PA | x | mmhg | T: | °C | P: | bpm | R: | rpm |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO / ASSINATURA |
|-------|---|---|
| 13:30 | Exame físico completo do Paciente | Erika de J. Santos
Aux. de Enfermagem
CORENSE 664-392 |
| 14:00 | Paciente retorna de E.C. Cabano, repouso, afétil, em uso de NY e analgésico, repouso e cuidados | |
| 18:00 | Paciente SSU, administrado oxigênio + SF e PM + repouso e cuidados | |
| SSVV | 06:00 PA x mmHg T: °C P: bpm R: rpm | Erika de J. Santos
Aux. de Enfermagem
CORENSE 664-392 |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | | | | | | | | | | CARIMBO / ASSINATURA |
|-------|---|----|---|------|----|----|----|-----|----|-----|---|
| 19:00 | Paciente no leito, bem-estar, desconforto, repouso, afétil, segue em observação de enfermagem | | | | | | | | | | Erika de J. Santos
Aux. de Enfermagem
CORENSE 664-392 |
| 20:00 | Adm. medicação de horário e P.M. Propofol | | | | | | | | | | |
| 22:00 | Adm. medicação de horário e P.M. Propofol + Plavix e P.M. | | | | | | | | | | |
| 24:00 | Adm. medicação de horário e P.M. Dipirona | | | | | | | | | | |
| 02:00 | Paciente bem-estar, desconforto, repouso | | | | | | | | | | Erika de J. Santos
Aux. de Enfermagem
CORENSE 664-392 |
| 04:00 | Adm. medicação de horário, Propofol e P.M. | | | | | | | | | | |
| 06:00 | Adm. medicação de horário, Propofol + Plavix e P.M. Dipirona + Plavix e P.M. | | | | | | | | | | |
| SSVV | 00:00 | PA | x | mmHg | T: | °C | P: | bpm | R: | rpm | |
| SSVV | 06:00 | PA | x | mmHg | T: | °C | P: | bpm | R: | rpm | |



HOSPITAL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Aécio dos Santos

Atendimento: _____ Período: _____ Unidade: _____

Data: 19/05/16

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CAMPEBO / ASSINATURA |
|------|--|---|
| 07h | Paciente tranquilo, calma, consciente, orientado, verbalizando e seguindo as orientações. | Fátima Santos
Aux. de Enfermagem
COREN 533189 |
| 08h | Pac. que recebe de 2 a 3 glicose e palmo misturado a medicação. Também segue de alto médica. | |
| SSVV | GG:00 PA x mmHg T: °C P: bpm R: rpm | Fátima Santos
Aux. de Enfermagem
COREN 533189 |

CAPI

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CAMPEBO / ASSINATURA |
|------|-------------------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| SSVV | GG:00 PA x mmHg T: °C P: bpm R: rpm | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CAMPEBO / ASSINATURA |
|------|-------------------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| SSVV | GG:00 PA x mmHg T: °C P: bpm R: rpm | |
| SSVV | GG:00 PA x mmHg T: °C P: bpm R: rpm | |



HGS
Hospital Gabriel Soares

30 727144

14 500000

4157049
Marta Fabiana Santos
Assistente Administrativo
CNPJ 06.770.238

PRÉ-NOTA

Nº KIT: 4157049

| | | | | |
|-----------------|----------------------------|---|---------------------|---------------------------------|
| Atendimento: | 36124405 | Prontuário: | 7488447 | ACACIO DOS SANTOS |
| Cirurgia Prog.: | 52140156 | FRATURA DA TIBIA - TRATAMENTO CONSERVADOR | Cirurgia Realizada: | |
| Sala Cirúrgica: | SALA CIRURGICA 02 - CC | | Setor Emissor: | FARMACIA SATELITE - HGS ARACAJU |
| Equipe Médica: | CIRURGIAO | | | |
| | PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO | | | |
| | SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO | | | |
| | TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO | | | |
| | ANESTESISTA | | | |
| | CIRCULANTE | | | |
| | INSTRUMENTADORA | | | |

| Código | Especificação | Usado | Código | Especificação | Usado |
|--------|---|-------|--------|---|-------|
| 27855 | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD(AGULHA DESCARTAVEL) | | 43100 | HEPACIM 100MG FRAP 1 UD(SIXAMETONIO 100MG FR.AM) | |
| 27871 | AGULHA DESCARTAVEL 30X08 - 1 UD() | | 43200 | RINGER LACTATO 500ML TUBO 500 ML(RINGER LACTATO) | |
| 32450 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD() | | 43447 | SOLU-CORTEF 500 MG FRAP 1 UD(HIDROCORTISONA 500MG) | |
| 27928 | ARRUELA PI MONITOR DESCARTAVEL CH 1 UD(ELETRICO) | | 43788 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 1000 ML TUBO 1000 ML() | |
| 27936 | ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD() | | 43798 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 250 ML TUBO 250 ML(GLORETO DE) | |
| 27952 | ATADURA DE CREPOM 20 CM - 1 UD() | | 43800 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 ML(GLORETO DE) | |
| 30163 | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD() | | 43826 | SORO GLICOSADO 5% 250ML TUBO 250 ML(GLUCOSE 5% 250) | |
| 30198 | CATETER INTRA VENOSO 18 (JELCO) - 1 UD() | | 43860 | SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500 ML(GLUCOSE 5% 500) | |
| 30201 | CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD() | | 43864 | SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500 ML(GLUCOSE 5% 500) | |
| 30210 | CATETER INTRA VENOSO 22 (JELCO) - 1 UD() | | 43864 | SIADOR 100MG AMPL 2 ML(IRAMADOL 100MG AMP) | |
| 48488 | CIDEX-SOLUCAO GLUTARAL 2% 28 D FR C/5000 FRAS 500 | | 45233 | XYLOCAINA CIAD 2% FRAP 20 ML(LIDOCAINA COM EPINEF) | |
| 26182 | COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD() | | 45250 | XYLOCAINA SADI 2% ESTERIL AMPL 20 ML(LIDOCAINA SEM F) | |
| 158880 | COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD() | | 45250 | ZOPRAN 8 MG AMPL 4 ML(ONDANSETRONA 8MG AMP) | |
| 134084 | EQUIPO SIMPLES C/INJETOR LATERAL - 1 UD() | | | | |
| 130524 | EXTENSOR 60CM C/2 VIAS - 1 UD() | | | | |
| 128023 | FIO 1171T MONONYLON ENV 1 UD(FIO MONONYLON 3-0) | | | | |
| 118822 | FIO 1215 T NYLON ENV 1 UD(FIO MONONYLON 2-0) | | | | |
| 123967 | FIO 14501T MONONYLON ENV 1 UD(FIO MONONYLON 5-0) | | | | |
| 120306 | FIO Y426H MONOCRYL ENV 1 UD(FIO MONOCRYL 4-0) | | | | |
| 133505 | GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD(GAZE SECA 7,5 X 7) | | | | |
| 26972 | LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD() | | | | |
| 50954 | LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD() | | | | |
| 30627 | LUVA DESC. ESTERIL N-6,5 - 1 PA(LUVA DESC. ESTERIL N-8,0) | | | | |
| 30651 | LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA(LUVA DESC. ESTERIL N-7,0) | | | | |
| 30660 | LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA(LUVA DESC. ESTERIL N-7,5) | | | | |
| 30678 | LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA(LUVA DESC. ESTERIL N-8,0) | | | | |
| 30686 | LUVA DESC. ESTERIL N-8,5 - 1 PA(LUVA DESC. ESTERIL N-8,5) | | | | |
| 30902 | SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML() | | | | |
| 30848 | SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML() | | | | |
| 30856 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML() | | | | |
| 30864 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML() | | | | |
| 30872 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML() | | | | |
| 30981 | SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD() | | | | |
| 30970 | SONDA ASP TRAQUEAL 14 - 1 UD() | | | | |
| 31143 | SONDA ENDOT. DESC. 7,5 C/BALEAO - 1 UD() | | | | |
| 30881 | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD() | | | | |
| | Medicamentos | | | | |
| 32727 | ADRENALINA AMPL 1 ML(EPINEFRINA AMP) | | | | |
| 34290 | AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML(AGUA BIDESILADA 10) | | | | |
| 39144 | ANTAK AMPL 2 ML(RANITIDINA 50MG AMP) | | | | |
| 35181 | ATROPINA 0,25 MG AMPL 1 ML(ATROPINA AMP) | | | | |
| 139799 | CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD(CLONIDINA 150MG AMP) | | | | |
| 36811 | DECADRON 4 MG FR 2,5 ML FRAP 2,5 ML(DEXAMETASONA) | | | | |
| 38008 | DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML(DIPIRONA AMP) | | | | |
| 40037 | DORMONID 15 MG AMPL 3 ML(MIDAZOLAM 15MG AMP) | | | | |
| 37478 | ERGOTRATE AMPL 1 ML(ERGOMETRINA 0,2MG AMP) | | | | |
| 40479 | FENTANIL 10ML FRAP 10 ML(FENTANIL 10 ML) | | | | |
| 41327 | HYPNOMIDATE 20MG/10ML AMPL 10 ML(ETOMIDATO AMP) | | | | |
| 41521 | INOVAL - 2 ML(DROPERIDOL + FENTANIL) | | | | |
| 42013 | KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD(CEFAZOLINA 1G FR.AMP) | | | | |
| 42110 | KETALAR 10ML FRAS 10 ML(CEFAMANDOL FR.AMP) | | | | |
| 46019 | LOSEC 40 MG FRAP 1 UD(OMEPRAZOL 40MG FR.AMP) | | | | |
| 134164 | NOVABUPI CIAD 0,5% FRAP 1 UD(LEVORUPIVACAINA 0,5%) | | | | |
| 134165 | NOVABUPI SIAD 0,5% FRAP 1 UD(LEVORUPIVACAINA 0,5%) | | | | |
| 41564 | PLAMET 10MG AMPL 2 ML(BROMOPRIDIA AMP) | | | | |
| 49581 | PLASIL AMPL 2 ML(METOCLOPRAMIDA AMP) | | | | |
| 59608 | PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD(CEFOPROFENO 100MG IV F) | | | | |
| 43060 | PROSTIGMINE AMPL 1 ML(NEOSTIGMINA AMP) | | | | |

PA: 13:30
RG: 13:45
T6: 14:50
TA: 15:20

Data: 18/05/2016

Pág. 1 de 1

Revista de 2010 - 01



Hospital Gabriel Soares

MATERIAL CONSIGNADO

NOME: Marco das Neves

DATA: 16/05/

CIRURGIA: FDS-402 de Tibia

MÉDICO: D^{rs} Andres de Solana ALVES

INSTRUMENTADOR: W. A. G. G. G. G.

REGIÃO:

FORNECEDOR: STINGER

| QUANTIDADE | DISCRICÃO DO MATERIAL |
|------------|----------------------------|
| 1 | 1 parafuso chaparrão nº 60 |
| 1 | 1 parafuso costão nº 30 |
| 2 | 2 parafusos costões nº 28 |
| 1 | 1 parafuso costão nº 28 |
| 1 | 1 parafuso costão nº 46 |
| 1 | 1 peça de 16 junos. |

Ass. Médico:

Ass. do Enfermeiro(a):

Ass. do Circulante

Dr. Antonio de Barros Almeida
Arquiteto e Engenheiro
Cadastrado nº 1407

Veranda del Altiplano
Av. de la Emancipación
CORFINSE 765375



HGS

Hospital Gabriel Soares

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *ACACIO DOS SANTOS*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE TIBIA DIREITA

CIRURGIA REALIZADA: TC DE FRATURA DE FIBIA

CIRURGIÃO: MARCIO DE FARIAS ALVES

AUXILIARES: THIAGO JORGE

ANESTESIA: RAQUI ANESTESISTA: TIAGO MACHADO

DIAGNOSTICO PÓS - OPERATÓRIO: O MESMO

☐ CIRURGIA LIMPA:

☒ CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA:

☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIRURGIA INFECTADA:

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO:

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUPERIORES ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI:

☐ CUTÂNEO ☐ APARELHO CARDIO- VASCULAR ☐ OUTROS:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. PCTE DDH SOB ANESTESIA

2. ANTISSEPSIA+ ASSEPSIA CAMPOS

3. INCISAO ANTERO-MEDIAL EM PONTE

5. REDUÇÃO INDIRETA SOB FLUOROSCOPIA

PASSAGEM DE PLACA DCP4.5 MM PREVIAMENTE MOLDADA DE 16 FUROS ESTREITA

6. PASSAGEM DE 06 PARAFUSOS, 3 PROXIMAIS E 03 DISTAIS(05 PARAFUSOS CORTICAIS 4.5 MM E 01 PARAFUSO ESPONJOSO 4.5 MM) + ROTAÇÃO DE RETALHO EM AREA OSSEA DESCOBERTA

7. FECHAMENTO POR PLANOS

8. CURATIVO

18 / 05 / 2016

ASSINATURA DO CIRURGIÃO



HGS

Hospital Gabriel Spares

FICHA DE ANESTESIA

Anestesia:

Propofol + N₂O

Nome: Adriano de Santos Data: 18/05/16

Enf. Quarto Leito Sexo Cor Idade

Cirurgião: Adriano Auxiliares: Thiago

Diag. Pré-op: fratura fíbula (B)

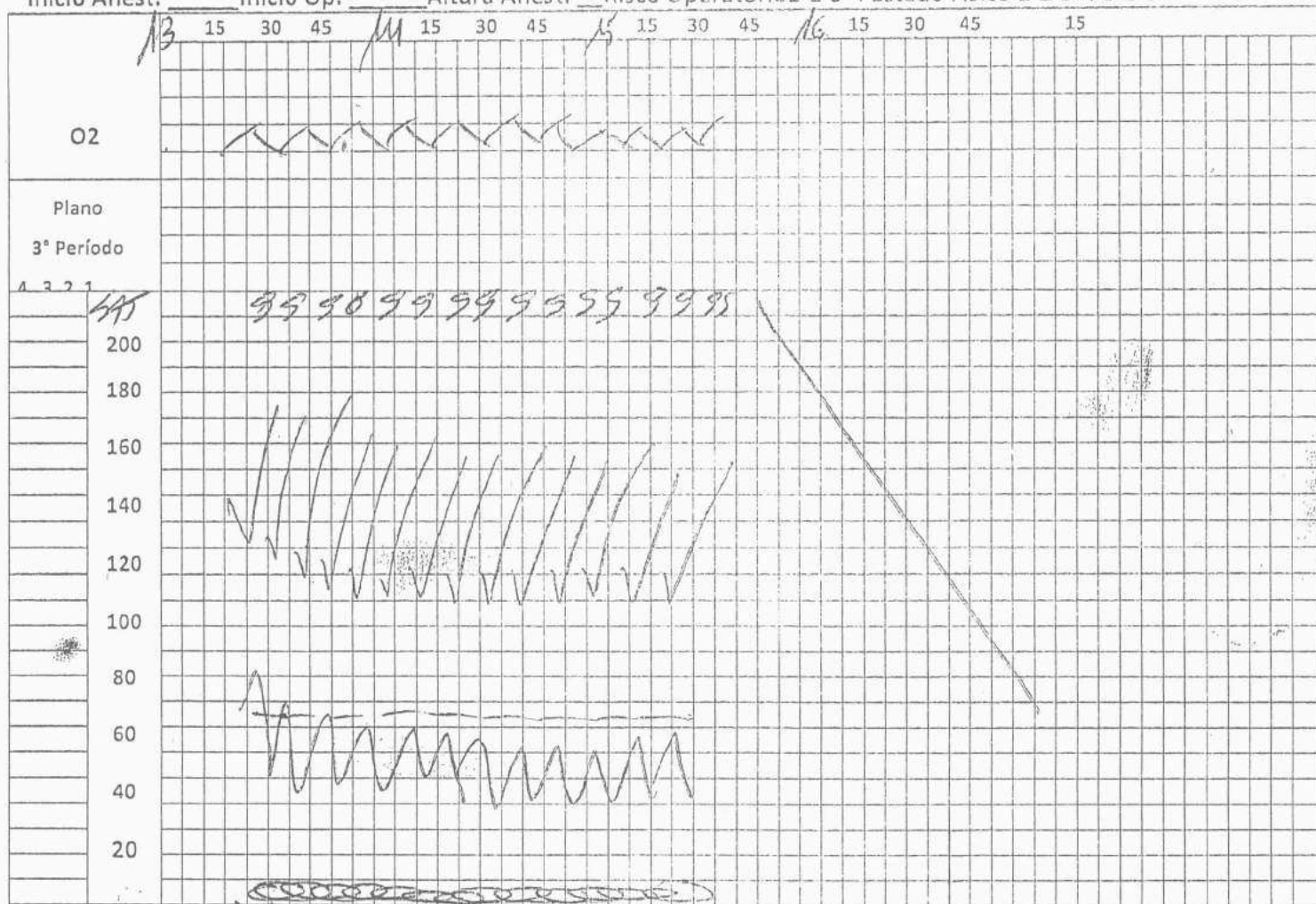
Diag. Pós-op: 0 mm

Op. Proposta: fratura fíbula (B)

Op. Realizada: fratura fíbula (B)

Premedicação: 0 Hora Resultado 1-2-3-4-5-6

Início Anest. 13 Início Op. 15 Altura Anest. 15 Risco Operatório 1-2-3-4 Estado Físico 1-2-3-4-5-6-7



ANOTAÇÕES

Propofol + N₂O
① Propofol 2 + N₂O 3 + O₂ 10% +
② N₂O 3 + O₂ 10% +
③ N₂O 3 + O₂ 10% +
④ N₂O 3 + O₂ 10% +

Agente Anestésico Propofol + N₂O
Técnica Propofol + N₂O
Aparelho Indução Posição Local Punção Líquido Retirado Resultado: B - R - M
Técnica Posição após Posição Operatório Resultado: B - R - M
Duração da Operação Duração da Anestesia Consciência 0
Condução no final da Operação 0

Observações:

Anestesiologista

Dr. Thiago A. Guerra
Médico Anestesiologista
CRM/SE 3414



HOSPITAL

PERI-OPERATÓRIO

Nome: Acacio dos Santos

Convênio: HOSPITAL Leitor: C

Unidade

Idade: 39

Atendimento: 3634405

1. ORIGEM DO PACIENTE

Emergência ☐ Residência ☐ Posto de Enfermagem ☐ Outro Hospital ☐ Especificar: _____

2. PRÉ OPERATÓRIO

2.1 Tipo de Cirurgia
Emergência ☐
Eletiva ☒

2.2 Data da cirurgia
18/05/16

2.3 Procedimento cirúrgico proposto: _____

2.4 Pulseira de identificação:
MSI ☐ MSD ☐ Não se aplica ☐
MSE ☐ MIE ☐

2.5 Recebido por: _____
Data: 18/05/16

2.6 Sinais vitais
T: _____ FC: _____
FR: _____
PA: _____ x _____

2.7 Pré anestésico
Não ☐ Sim ☐
Medicação em uso: _____

2.8 Orientações
Cirurgia ☐
Anestesia ☐
SRPA ☐

2.9 Alergias: _____

2.10 Estado emocional
Medo ☐ Tranquila ☐
Cooperativa ☐ Ansiedade ☐
Indiferença ☐

2.11 Antecedentes
Obesidade ☐ Cardiopatia ☐ Drogas ☐
Bronquite/Asma ☐ Secreção ☐ HAS ☐
Hipertensão Maligna ☐ Tabagismo ☐ Diabetes ☐
Outro: _____

2.12 Cirurgias Anteriores
Reserva de Hemoderivados: ☐ Não ☐ Sim ☐
Especifique: _____

2.11 Preparo
Higienização ☐ Tricotomia ☐ Prótese ☐
Jejum ☐ desde às _____ horas.
Preparo do cólon ☐ Satisfatório - Sim ☐ Não ☐
Adornos Esmalte e Maquiagem ☐

2.14 Exames: Sangue ☐ U.S ☐ RX ☐ Ecocardiograma ☐ Especificar: _____

3. INTRA - OPERATÓRIO

3.1 Recebido por: Enf ☐ Téc ☒
Valeria
Hora: 13:30
Sala: C2

3.2 Condições da pele:
integro
corada

3.3 Entrada na S.O.
Anestesia iniciada: 13:30h. Término: 15:30h.
Cirurgia iniciada: 14:15h. Término: 17:15h.
Instrumentador: Lindaura
Circulante: Valeria + Adriana

3.4 Sinais vitais
PA: 119 x 76
FC: 82
Sat O2: 99%
R: _____

3.5 Posição do paciente durante o ato operatório:
Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral D ☐
Lateral E ☐ Ortopédica ☐ Proclive ☐ Trendeleburg ☐
Outros: _____

3.6 Membro ou lado a ser operado:
Direito ☒
Esquerdo ☐

3.7 Solicitações:
Sangue _____ ml Plásmo _____ ml
Anatomopatológico ☐ Cultura ☐
Exame laboratorial ☐ RX ☐

3.8 Solução anti-séptica utilizada:
Clorexedina alcoólica ☐ Éter ☐ Outros: Yodora
Clorexedina degermante ☐ Alcool 70% ☐
PVPI tópico ☐ PVPI degermante ☐

3.9 Grau de Contaminação
Limpa ☐ Contaminada ☒
Potencialmente contaminada ☐ Infectada ☐

3.10 Bisturi:
Elétrico ☐ Nº Serie: _____
Bipolar ☐ Nº Serie: _____

3.11 Uso do Colchão térmico:
Sim ☐ Não ☒ Nº de Serie: _____
Temperatura: 20min _____, 20min _____, 20min _____
20min _____, 20min _____, 20min _____
20min _____, 20min _____, 20min _____

3.12 Material/Equipamento trazido por terceiros:
Material: ETTINGER
Fornecedor: Edix Apoi
Data esterização: 12/05/16

3.13 Nº de compressas utilizadas:
Quantidade no início: 15
Quantidade no término: 12

3.13 Condições da pele ao término da cirurgia:
integro
corada

3.15 Encaminhado para: SRPA ☒ Hora: _____
Unidade de internação ☐ Especificar: _____ Hora: _____

Localização de:
☐ ELETRODOS
☐ INCISÃO CIRÚRGICA
☐ DRENO
☐ PLACA DE BISTURI

Observações/Inter: SEM

UTI ☐ Especificar: _____ Hora: _____
S.O. _____ Hs

5.9 15
13M 1311C
ORDER CODE
2012
Cycle verification indicator
STEADY
MAHLE/BERNARDINI - ITALY
STEADY INDICATOR LTD
P.01 027552

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Acácio dos Santos
DATA DA ENTRADA: 19/02/2016
DATA DA SAÍDA: 24/02/2016

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de colisão moto e carro. Hemodinamicamente estável. Apresenta ferida exposta na perna D, com perf. do péripetio. O Rx mostra ferida em fibra e fíbula. Submetido a TTD cirúrgico e colocação de fixação externa. Foi transferido para o Hospital Gabriel Soares em acompanhamento da família para tratamento definitivo.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

TTD cirúrgico com fixação externa em M.D. (fibra e fíbula).

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx da perna D 2 p.
Laboratório: normal.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Leonardo Tomiyoshi
Dr. João Fereira Alves
Dr. Carlos Colares

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

ARACAJU, 23 de junho de 2016

Carla Renize P. Bank
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente. Não é a responsabilidade do médico que o descreveu.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO
GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOPITALAR

HOSPITAL DE DESTINO: Hospital HAN, DA

VAGA: () COM O₂ () SEM O₂

Sector no HUSE onde o paciente se encontra:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Acacio das Sautas

C. Identidade: _____ Sexo: () M () F

D.N.: 9 103/1971

Estado civil: Casado () Solteiro () Outros ()

Endereço: _____

QUADRO CLÍNICO

CID 10: _____ Cod. De Procedimento: _____

FC: _____ bpm FR: _____ ipm P.A.: _____ x _____ mmHg Glasgow: _____

Resumo: Paciente Admitido no Huse no dia 19/2/16
ultima de Colisão moto X Carro, cursando com
fratura H1D, Foi submetido a cirurgia
com fixação externa em H1D

TRATAMENTO INSTITUTIDO ATÉ O MOMENTO

Medicações utilizadas: VPM

Exames complementares realizados (resumo dos resultados): Anexo

NGLYHUSE
Documento recebido
Em 24/02/16
às 11:00 h.
Ass. Falvo

INFORMAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: () Falta de vaga () Procedimento especializado () Outros

Médico responsável pelo encaminhamento: _____

Médico que acompanhará: _____

OBS.: ENCAMINHAR FOTOCÓPIA DOS EXAMES REALIZADOS e PRESCRIÇÃO ATUALIZADA.

UNIDADE HOSPITALAR

24/2/16
LOCALE DATA

ASS. DO MÉDICO

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

CIRURGICO
LAUDO ENVIADO
2/4/07
Setor de Exame do PS Adulto / NUSF

Identificativo....: 129049
Código de CNS.....: C000000000000000
Nome.....: ACACIO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 9/03/1977 Tipo :
Idade: 38 anos
Sexo.....: MASCULINO
Nome do Pai.....: JOAO ALVES DOS SANTOS
Nome da Mãe.....: JOSEFA DOS SANTOS
Data de Nascimento: ALFREDO PEREIRA MATOS 270 20103879734
Localidade.....: CENTRO Cep.: 00000-000
Telefone.....: 79 99209921
Endereço.....: 2806701 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Profissão.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Data de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1313086
Localidade.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Telefone.....: 999.0065
Data de Internacao: 19/02/2016
Hora de Internacao: 09:34
Solicitante.....: 903.657.985-68 - JOAO FERREIRA ALVES
Solicitado.....: NAO INFORMADO
Solicitado.....: NAO INFORMADO
Operador.....: MVSOMES

INFORMACOES DE SAIDA

Realizado:
Saída:
Localidade:
Data de Saída:
Principal:
Secundário:
Local:
Município:



Paciente:

Acácio dos S. S.

Diagnóstico:

Pos-operatório
PRESCRIÇÃO

Data: 19.02.16

| | | | | |
|----|--|----|-----|-------|
| 1 | Vericelix: Ringer Lactato 2000ml (EV) 28 gotas/min | 11 | 11 | 11 |
| 2 | Bipinas 02ml + 02ml (AD) (EV) 6/6h | 24 | 06 | 32 33 |
| 3 | Cefepime 100mg + 100ml st 0,9% (EV) 12/12h | 22 | 30 | |
| 4 | Thermal 100mg + 100ml st 0,9% (EV) 8/8h | 04 | 32 | 2 |
| 5 | Ditrasetona 8mg + 100ml st 0,9% (EV) 8/8h-525 | FF | 06 | |
| 6 | Omeprazol 40mg + DILUENTE (EV) 24/24h | | 08 | |
| 7 | Hexame 40mg subcutâneo 24/24h | | 06 | 33 |
| 8 | Cipraflaxam 400mg (EV) 12/12h | 06 | 33 | |
| 9 | Clinidamicina 600mg + 50ml st 0,9% (EV) 6/6h | 24 | 06 | 32 |
| 10 | Bife oral 1x/dia após as 18h | | SND | |
| 11 | Curativo no ferimento - hidratação | | M | |
| 12 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 13 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 14 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 15 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 16 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 17 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 18 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 19 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 20 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 21 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 22 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 23 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 24 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 25 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 26 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 27 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 28 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 29 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |
| 30 | Curativo no ferimento - hidratação | | | |

18/02/16
17:30

Concentrado de Hemácias nos unidades.

João Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 27855-0001 10.534

Registado em
Jacqueline C. A. Almeida
Enfermeira
COREN/SE 134200

Assinatura do Técnico e Observações

| Hora | PA | Diurese | Glicemias | Temp. Axilar |
|------|----|---------|-----------|--------------|
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

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

DATA 2002/6

17 ANOS

NOME: Alcio da Silva

DIAGNÓSTICO(S): fratura de fêmur

EVOLUÇÃO MÉDICA: 11

ACOMPANHAMENTO ESPECIALIDADE:

| DIAS | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|------|--|---------------------------|
| 1º. | Dieta Livre | SND |
| 2º. | Cateter Hidrolizante | em uso |
| 3º. | SF 0,9 % 1000 ml EV P/ 24hs | SOS |
| 6º. | Dipirona 2 ml + 8 ml AD EV 6/6hs ou Paracetamol 40Gts VO 6/6hs SOS | SOS |
| 7º. | Plasil 2 ml + 18 ml SF 0,9% EV 8/8hs em SOS | SOS |
| 8º. | Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9 % EV 12/12hs SOS | SOS |
| 9º. | Omeprazol 40mg EV 1 x dia às 6hs ou Antak 2ml + 18 ml AD EV 12/12hs | SOS |
| 10º. | Tramal 100 mg ou 50 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS | SOS |
| 11º. | Clexane 40mg 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 8/8H | SOS |
| 12º. | Óleo Mineral, 10 ml, VO antes das refeições até primeira defecção SOS | SOS |
| 13º. | Luftal, 40 gotas, VO, 8/8H SOS | SOS |
| 14º. | Glicose 25% 04 AMP. EV SE GC <= 80 | SOS |
| 15º. | Captopril 25 mg SL se PAS - PAD >= 180x100mmHg | SOS |
| 16º. | Dextro 6/6hs, se for diabético | |
| 17º. | Insulina Regular SC, após o dextro
201 - 250: 02UI
251 - 300: 04UI
301 - 350: 06UI
351 - 400: 08UI
> ou = 401: 10UI | |
| 18º. | Membros Superiores OU Inferiores Elevados até o dia da Cirurgia. | |
| 19º. | Colchão de Ar e Mudanças Decúbito 3/3hs SOS | SOS |
| 20º. | SSVV 6/6HS | 24 06 12 18 |
| 21º. | Curativos Diários 1 x dia | Manhã. |
| | Profenid 100 mg EV 8/8 | |
| | Plasil 2 ml + 18 ml SF 0,9% EV 8/8 | |

Médico

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

DATA 21/01/16

____ ANOS

NOME: Abel

DIAGNÓSTICO(S): fratura de fêmur

EVOLUÇÃO MÉDICA: VIA 6/12

ACOMPANHAMENTO ESPECIALIDADE: _____

| Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|---|---------------------------|
| 1º. Dieta Livre | SND |
| 2º. Cateter Hidrolizável | em uso |
| 3º. SF 0,9% 1000 ml EV PL 24hs | - |
| 6º. Dipirona 2 ml + 8 ml AD EV 6/6hs ou Paracetamol 40Gts VO 6/6hs SOS | SOS 17/15 |
| 7º. Plasil 2 ml + 18 ml SF 0,9% EV 8/8hs em SOS | SOS |
| 8º. Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS | SOS |
| 9º. Omeprazol 40mg EV 1 x dia às 6hs ou Antak 2ml + 18 ml AD EV 12/12hs | SOS |
| 10º. Tramal 100 mg ou 50 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS | SOS |
| 11º. Clexane 40mg 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 8/8H | 08 |
| 12º. Óleo Mineral, 10 ml, VO antes das refeições até primeira defecção SOS | SOS |
| 13º. Luftal, 40 gotas, VO, 8/8H SOS | SOS |
| 14º. Glicose 25% 04 AMP. EV SE GC < = 80 | SOS |
| 15º. Captopril 25 mg SL se PAS - PAD > = 180x100mmHg | SOS |
| 16º. Dextro 6/6hs, se for diabético | SOS |
| 17º. Insulina Regular SC, após o dextro
201 - 250: 02UI 301 - 350: 06UI
251 - 300: 04UI 351 - 400: 08UI
> ou = 401: 10UI | - |
| 18º. Membros Superiores ou inferiores Elevados até o dia da Cirurgia. | Atenção |
| 19º. Colchão de Ar e Mudanças Decúbito 3/3hs SOS | SOS |
| 20º. SSVV 6/6HS | Rotina |
| 21º. Curativos Diários 1 x dia | M |
| <u>4.000mg 1/12h</u>
(CEFALOXILINA) | 21/01/16 |
| <u>80mg 1/12h</u>
(GENTAMICINA) | 21/01/16 |

Médico



179049

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPÉDICA

Nome: AUGUSTO DOS SANTOS

Nº do Registro: 179049

Origem: PRÓ PRÓPRIO

Data Internação: 19.07.16

Data Cirurgia: 19.07.16

Idade: 38 Sexo: M Causa Acidente: MOTO

Médico(a): JR45

CID 10:

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna. (1)

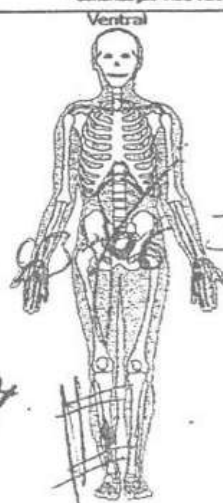
Data da Prescrição: 19.07.16
DPO

Evolução de hoje:

Agulha de tampo: cefep

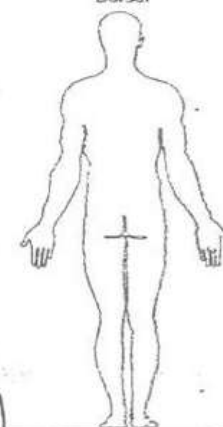
"Continuação Vide Verso"

| | |
|--|-----------------|
| 1- Dieta: <u>Dieta livre</u> | Horários |
| 2- <u>Ceftriaxona 1g IV de 8/8h</u> | <u>21/07/16</u> |
| 3- <u>Ceftriaxona 800 mg IV de 8/8h</u> | <u>21/07/16</u> |
| 4- <u></u> | <u></u> |
| 5- Dipirona 2 ml - AD 18 ml SF EV de 6/6 horas SOS : | <u>16.08.16</u> |
| 6- <input type="checkbox"/> Omeprazol 40 mg - 01 amp EV 01 vez ao dia <input checked="" type="checkbox"/> Ranitidina 25 mg/ml - 2 ml EV 02 vezes ao dia | <u>16.08.16</u> |
| 7- Cetoprofeno (Profenid) 100 mg - AD 100 ml SF de 12/12 horas, EV <input type="checkbox"/> SOS <input checked="" type="checkbox"/> De Horário | <u>16.08.16</u> |
| 8- Tramadol (Tramal) 100 mg-AD 100 ml SF de 8/8 horas EV <input checked="" type="checkbox"/> SOS <input type="checkbox"/> De Horário | <u>16.08.16</u> |
| 9- Metoclopramida (Plasil) amp de 2 ml - AD 18 ml de SF EV de 6/6 horas SOS | <u>16.08.16</u> |
| 10- Insulina Regular (sub-cutânea) - esquema conforme resultado da glicemia capilar (mg/dl) de 6 em 6 horas antes das refeições :
70 a 150 = zero UI, 151 a 200 = 2 UI, 201 a 250 = 4 UI, 251 a 300 = 6 UI, 301 a 350 = 8 UI, 351 a 400 = 10 UI - Se > 400 ou < 60 (avisar ao plantonista). | <u>16.08.16</u> |
| 11- Captopril comp. 25 mg VO, se TA máxima > 160 e ou TA mínima > 100 mmHg | <u>16.08.16</u> |
| 12- Heparina Sódica, 5000UI, 01 ml SC 02xao dia / Clexane 40 mg SC 01 x ao dia | <u>16.08.16</u> |
| 13- Fisioterapia: Motora () Respiratória () | <u>16.08.16</u> |
| 14- Controle dos dados vitais | <u>16.08.16</u> |
| 15- Curativo diário das lesões <u>NTT</u> | <u>16.08.16</u> |
| 16- Limpeza rigorosa das hastes do Fixador Externo <u>NTT</u> | <u>16.08.16</u> |



Kg

Dorsal



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

Checkagem de exames Guia de Transf. para 2º tempo cirúrgico

| Imagem de controle | Rx | Solicitação | Resultado | Horário | TA (mmHg) | Temp °C | Pulso | FC-Frequência Cardíaca | Glicemia |
|-----------------------|----------------|-----------------|-----------|---------|-----------|---------|-------|------------------------|----------|
| Laboratoriais | Pré-operatório | <u>19.07.16</u> | <u>1</u> | | | | | | |
| Exames gráficos | ECG | <u>1</u> | <u>1</u> | | | | | | |
| Guia de Transferência | Emitida | <u>1</u> | <u>1</u> | | | | | | |

Dr. Paulo Sérgio Nunes
R1143

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

DATA

24/01/11

17

ANOS

NOME:

Roberto da Silva

DIAGNÓSTICO(S):

fratura de tíbia

EVOLUÇÃO MÉDICA:

fratura de tíbia

ACOMPANHAMENTO ESPECIALIDADE:

| DIAS | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|------|--|---------------------------|
| 1º. | Dieta Livre | SND |
| 2º. | Cateter Hidrolizado | em uso |
| 3º. | SF 0,9 % 1000 ml EV P/ 24hs | - |
| 6º. | Dipirona 2 ml + 8 ml AD EV 6/6hs ou Paracetamol 40Gts VO 6/6hs SOS | SOS 14/15 |
| 7º. | Plasil 2 ml + 18 ml SF 0,9% EV 8/8hs em SOS | SOS |
| 8º. | Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9 % EV 12/12hs SOS | SOS |
| 9º. | Omeprazol 40mg EV 1 x dia às 6hs ou Antak 2ml + 18 ml AD EV 12/12hs | 18 06 |
| 10º. | Tramal 100 mg ou 50 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS | SOS |
| 11º. | Clexane 40mg 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 8/8H | 08 |
| 12º. | Óleo Mineral, 10 ml, VO antes das refeições até primeira ejeção SOS | SOS |
| 13º. | Luftal, 40 gotas, VO, 8/8H SOS | SOS |
| 14º. | Glicose 25% 04 AMP. EV SE GC < = 80 | SOS |
| 15º. | Captopril 25 mg SL se PAS - PAD > = 180x100mmHg | SOS |
| 16º. | Dextro 6/6hs, se for diabético | SOS |
| 17º. | Insulina Regular SC, após o dextro
201 - 250: 02UI
251 - 300: 04UI
301 - 350: 06UI
351 - 400: 08UI
> ou = 401: 10UI | - |
| 18º. | Membros Superiores Ou Inferiores Elevados até o dia da Cirurgia. | Atenção |
| 19º. | Colchão de Ar e Mudanças Decúbito 3/3hs SOS | SOS |
| 20º. | SSVV 6/6HS | Rotina |
| 21º. | Curativos Diários 1 x dia | m |
| | Captopril 25 mg EV 1 x dia | 22 06 |
| | Insulina Regular 10 ml EV 1 x dia | 24 08 |

Dr. Antonio Franco Cabral
CRM 1500
Ortopedia Traumatologia

Médico

Nome do Paciente:

Acacia 1m J.L.

Idade: 38 A

Sexo:

Unidade de Produção.

Leito:

Nº do Prontuário:

| | |
|------|------|
| DATA | HORA |
|------|------|

19.02.16

Admission

* Transfer Exports de Fibra e Fibras sintéticas
(Fustiles - Ardenares) (Tipo IIIB)

facile un istoric de țară se evadată
un acide se materializării.

Apărut în fațura ne fixă a feței unde
putem avea impulsuri a fixa fața
a fața la un punct mic (pentru
a schimba culoarea, facând nervii
principali un genitor.

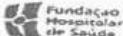
principal role in general.
 (flex of extenⁿ) in relation to
 posture control

flex of exten^r) in intell^r body
No cent. living ephorus could
in have autogenis: den^r e^r unique
absorbed has femoral & son^r fructigen,
distribut^r in seeds detritary nervus
in yaf^r no fibres com^r fructigen separate
fixed, exten^r.
after complete has

Not for passing site - complete new
facilities, better access, energy
management system - interconnectivity
- distribution in upper floors &

Divisionen
sogen. 1. Stens prim. Propag. in
sehr feine Linien subap.
gabeln. Anal. in Linien v. 2. Stens

João Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 2.486 5801 10.634

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|---|--|
| HUSE | | BOLETIM DE ANESTESIA | |  | |
| PACIENTE: | | <i>Acácio dos Santos</i> | | REGISTRO: <i>(8) 131.3086</i> | |
| UNIDADE: | | MÉDICO: <i>fractura exposta do Peroneo F</i> | | LEITO: <i>Fixação Externa</i> | |
| CIRURGIA PROGRAMADA: | | CIRURGIA REALIZADA: <i>Mediocranogico e fixação a proposte d</i> | | DATA: <i>19/02/16</i> | |
| ANESTESIOLOGISTA: | | TÉCNICO ANESTÉSICO: <i>Roguediano</i> | | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA: | |
| CIRURGIÃO: | | AUXILIAR: <i>Ant Loureiro</i> | | ASA: <i>I</i> | |
| HORA DE INÍCIO: | | HORA DE TERMINO: | | ACESSO VENOSO: | |
| <i>19:00</i> | | | | POSIÇÃO: | |
| 15 30 45 | | 15 30 45 | | 15 30 45 | |

[illegible]

| MONITORIZAÇÃO | | | CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA | |
|-------------------|---|-------------|----------------------------|--|
| PA NÃO INVASIVA | — | PVC | | |
| PA INVASIVA | — | TEMPERATURA | | |
| ELETRCARDIOGRAFIA | — | DIURESE | | |
| OXIMETRIA | — | VENTILAÇÃO | | |
| CAPNOGRAFIA | — | PAM | | |

| AGENTES ANESTÉSICOS | | DOSE | ANTIBIÓTICO-PROFILAXIA |
|---|--|------|---|
| <p>Pos. sent. em decúbito lateral</p> <p>1.º Dose: 0.5% de A + 0.02% de B</p> <p>A - Neopreno 0.5% 0.1 amp</p> <p>B - Adren 0.1 amp</p> <p>Cefazolin 1g - 0.2</p> <p>Sinex 1g - 0.2</p> <p>Clonit 100 mg 0.1</p> <p>Cetoprofeno 100 - 0.1</p> <p>Delantone - 0.1</p> <p>0.2 - 1.º amp. sob o ceto, mais</p> <p>Efortil - 0.1 amp.</p> | | | <p>NOME:</p> <p>1.º Dose as: horas</p> <p>2.º Dose as: horas</p> <p>3.º Dose as: horas</p> <p>OBSERVAÇÕES</p> |
| <p>ENCAMINHADO PARA</p> <p>Liberado para SRA</p> <p>705</p> <p>UNIDADE</p> | | | |

02 - 1.º amp. sob o ceto, mais

Efortil - 0.1 amp.

705

UNIDADE

705

UNIDADE

1º tempo Cirúrgico, Ortopedia
 Controle do hematoma e do edema



Fundação Hospitalar de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

CIRÚRGICO
 LAUDO ENVIADO
 Setor de Faturamento de P. Adulto / HUSA

PACIENTE: Pedro da Silva
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: fratura exposta da tíbia e fíbula à direita
 CIRURGIA REALIZADA: Tatagem cirúrgica de fratura exposta da tíbia e fíbula
 CIRURGIÃO: Dr. João Ferreira
 AUXILIARES:
 ANESTESIA: Rajiv Alves ANESTESISTA: Dr. Fernando Silva
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO: o mesmo
☐ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
☒ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA
 INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO
 TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:
☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI
☐ CUTANEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Anestesia com deleto hematoma hematoma hematoma
- 2) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 3) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 4) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 5) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 6) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 7) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 8) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 9) limpeza limpeza limpeza limpeza
- 10) limpeza limpeza limpeza limpeza

DATA: 19.02.11
 Assinatura do Cirurgião: João Ferreira Alves

João Ferreira Alves
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-SE 2486 SPOT 10.634



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro R.P.O. 2076/065150.002612

Nome do paciente: Aécio dos Santos

Data de nascimento: 09/03/1972

Data do início do tratamento / Acidente 19/02/2016

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Lesão traumática do Coluna Cervical, D12/D13, D14/D15, D16/D17, D18/D19, D20/D21, D22/D23, D24/D25, D26/D27, D28/D29, D30/D31, D32/D33, D34/D35, D36/D37, D38/D39, D40/D41, D42/D43, D44/D45, D46/D47, D48/D49, D50/D51, D52/D53, D54/D55, D56/D57, D58/D59, D60/D61, D62/D63, D64/D65, D66/D67, D68/D69, D70/D71, D72/D73, D74/D75, D76/D77, D78/D79, D80/D81, D82/D83, D84/D85, D86/D87, D88/D89, D90/D91, D92/D93, D94/D95, D96/D97, D98/D99, D100/D101, D102/D103, D104/D105, D106/D107, D108/D109, D110/D111, D112/D113, D114/D115, D116/D117, D118/D119, D120/D121, D122/D123, D124/D125, D126/D127, D128/D129, D130/D131, D132/D133, D134/D135, D136/D137, D138/D139, D140/D141, D142/D143, D144/D145, D146/D147, D148/D149, D150/D151, D152/D153, D154/D155, D156/D157, D158/D159, D160/D161, D162/D163, D164/D165, D166/D167, D168/D169, D170/D171, D172/D173, D174/D175, D176/D177, D178/D179, D180/D181, D182/D183, D184/D185, D186/D187, D188/D189, D190/D191, D192/D193, D194/D195, D196/D197, D198/D199, D200/D201, D202/D203, D204/D205, D206/D207, D208/D209, D210/D211, D212/D213, D214/D215, D216/D217, D218/D219, D220/D221, D222/D223, D224/D225, D226/D227, D228/D229, D230/D231, D232/D233, D234/D235, D236/D237, D238/D239, D240/D241, D242/D243, D244/D245, D246/D247, D248/D249, D250/D251, D252/D253, D254/D255, D256/D257, D258/D259, D260/D261, D262/D263, D264/D265, D266/D267, D268/D269, D270/D271, D272/D273, D274/D275, D276/D277, D278/D279, D280/D281, D282/D283, D284/D285, D286/D287, D288/D289, D290/D291, D292/D293, D294/D295, D296/D297, D298/D299, D300/D301, D302/D303, D304/D305, D306/D307, D308/D309, D310/D311, D312/D313, D314/D315, D316/D317, D318/D319, D320/D321, D322/D323, D324/D325, D326/D327, D328/D329, D330/D331, D332/D333, D334/D335, D336/D337, D338/D339, D340/D341, D342/D343, D344/D345, D346/D347, D348/D349, D350/D351, D352/D353, D354/D355, D356/D357, D358/D359, D360/D361, D362/D363, D364/D365, D366/D367, D368/D369, D370/D371, D372/D373, D374/D375, D376/D377, D378/D379, D380/D381, D382/D383, D384/D385, D386/D387, D388/D389, D390/D391, D392/D393, D394/D395, D396/D397, D398/D399, D400/D401, D402/D403, D404/D405, D406/D407, D408/D409, D410/D411, D412/D413, D414/D415, D416/D417, D418/D419, D420/D421, D422/D423, D424/D425, D426/D427, D428/D429, D430/D431, D432/D433, D434/D435, D436/D437, D438/D439, D440/D441, D442/D443, D444/D445, D446/D447, D448/D449, D450/D451, D452/D453, D454/D455, D456/D457, D458/D459, D460/D461, D462/D463, D464/D465, D466/D467, D468/D469, D470/D471, D472/D473, D474/D475, D476/D477, D478/D479, D480/D481, D482/D483, D484/D485, D486/D487, D488/D489, D490/D491, D492/D493, D494/D495, D496/D497, D498/D499, D500/D501, D502/D503, D504/D505, D506/D507, D508/D509, D510/D511, D512/D513, D514/D515, D516/D517, D518/D519, D520/D521, D522/D523, D524/D525, D526/D527, D528/D529, D530/D531, D532/D533, D534/D535, D536/D537, D538/D539, D540/D541, D542/D543, D544/D545, D546/D547, D548/D549, D550/D551, D552/D553, D554/D555, D556/D557, D558/D559, D560/D561, D562/D563, D564/D565, D566/D567, D568/D569, D570/D571, D572/D573, D574/D575, D576/D577, D578/D579, D580/D581, D582/D583, D584/D585, D586/D587, D588/D589, D590/D591, D592/D593, D594/D595, D596/D597, D598/D599, D600/D601, D602/D603, D604/D605, D606/D607, D608/D609, D610/D611, D612/D613, D614/D615, D616/D617, D618/D619, D620/D621, D622/D623, D624/D625, D626/D627, D628/D629, D630/D631, D632/D633, D634/D635, D636/D637, D638/D639, D640/D641, D642/D643, D644/D645, D646/D647, D648/D649, D650/D651, D652/D653, D654/D655, D656/D657, D658/D659, D660/D661, D662/D663, D664/D665, D666/D667, D668/D669, D670/D671, D672/D673, D674/D675, D676/D677, D678/D679, D680/D681, D682/D683, D684/D685, D686/D687, D688/D689, D690/D691, D692/D693, D694/D695, D696/D697, D698/D699, D700/D701, D702/D703, D704/D705, D706/D707, D708/D709, D710/D711, D712/D713, D714/D715, D716/D717, D718/D719, D720/D721, D722/D723, D724/D725, D726/D727, D728/D729, D730/D731, D732/D733, D734/D735, D736/D737, D738/D739, D740/D741, D742/D743, D744/D745, D746/D747, D748/D749, D750/D751, D752/D753, D754/D755, D756/D757, D758/D759, D760/D761, D762/D763, D764/D765, D766/D767, D768/D769, D770/D771, D772/D773, D774/D775, D776/D777, D778/D779, D780/D781, D782/D783, D784/D785, D786/D787, D788/D789, D790/D791, D792/D793, D794/D795, D796/D797, D798/D799, D800/D801, D802/D803, D804/D805, D806/D807, D808/D809, D810/D811, D812/D813, D814/D815, D816/D817, D818/D819, D820/D821, D822/D823, D824/D825, D826/D827, D828/D829, D830/D831, D832/D833, D834/D835, D836/D837, D838/D839, D840/D841, D842/D843, D844/D845, D846/D847, D848/D849, D850/D851, D852/D853, D854/D855, D856/D857, D858/D859, D860/D861, D862/D863, D864/D865, D866/D867, D868/D869, D870/D871, D872/D873, D874/D875, D876/D877, D878/D879, D880/D881, D882/D883, D884/D885, D886/D887, D888/D889, D890/D891, D892/D893, D894/D895, D896/D897, D898/D899, D900/D901, D902/D903, D904/D905, D906/D907, D908/D909, D910/D911, D912/D913, D914/D915, D916/D917, D918/D919, D920/D921, D922/D923, D924/D925, D926/D927, D928/D929, D930/D931, D932/D933, D934/D935, D936/D937, D938/D939, D940/D941, D942/D943, D944/D945, D946/D947, D948/D949, D950/D951, D952/D953, D954/D955, D956/D957, D958/D959, D960/D961, D962/D963, D964/D965, D966/D967, D968/D969, D970/D971, D972/D973, D974/D975, D976/D977, D978/D979, D980/D981, D982/D983, D984/D985, D986/D987, D988/D989, D990/D991, D992/D993, D994/D995, D996/D997, D998/D999, D1000/D1001, D1002/D1003, D1004/D1005, D1006/D1007, D1008/D1009, D1010/D1011, D1012/D1013, D1014/D1015, D1016/D1017, D1018/D1019, D1020/D1021, D1022/D1023, D1024/D1025, D1026/D1027, D1028/D1029, D1030/D1031, D1032/D1033, D1034/D1035, D1036/D1037, D1038/D1039, D1040/D1041, D1042/D1043, D1044/D1045, D1046/D1047, D1048/D1049, D1050/D1051, D1052/D1053, D1054/D1055, D1056/D1057, D1058/D1059, D1060/D1061, D1062/D1063, D1064/D1065, D1066/D1067, D1068/D1069, D1070/D1071, D1072/D1073, D1074/D1075, D1076/D1077, D1078/D1079, D1080/D1081, D1082/D1083, D1084/D1085, D1086/D1087, D1088/D1089, D1090/D1091, D1092/D1093, D1094/D1095, D1096/D1097, D1098/D1099, D1100/D1101, D1102/D1103, D1104/D1105, D1106/D1107, D1108/D1109, D1110/D1111, D1112/D1113, D1114/D1115, D1116/D1117, D1118/D1119, D1120/D1121, D1122/D1123, D1124/D1125, D1126/D1127, D1128/D1129, D1130/D1131, D1132/D1133, D1134/D1135, D1136/D1137, D1138/D1139, D1140/D1141, D1142/D1143, D1144/D1145, D1146/D1147, D1148/D1149, D1150/D1151, D1152/D1153, D1154/D1155, D1156/D1157, D1158/D1159, D1160/D1161, D1162/D1163, D1164/D1165, D1166/D1167, D1168/D1169, D1170/D1171, D1172/D1173, D1174/D1175, D1176/D1177, D1178/D1179, D1180/D1181, D1182/D1183, D1184/D1185, D1186/D1187, D1188/D1189, D1190/D1191, D1192/D1193, D1194/D1195, D1196/D1197, D1198/D1199, D1200/D1201, D1202/D1203, D1204/D1205, D1206/D1207, D1208/D1209, D1210/D1211, D1212/D1213, D1214/D1215, D1216/D1217, D1218/D1219, D1220/D1221, D1222/D1223, D1224/D1225, D1226/D1227, D1228/D1229, D1230/D1231, D1232/D1233, D1234/D1235, D1236/D1237, D1238/D1239, D1240/D1241, D1242/D1243, D1244/D1245, D1246/D1247, D1248/D1249, D1250/D1251, D1252/D1253, D1254/D1255, D1256/D1257, D1258/D1259, D1260/D1261, D1262/D1263, D1264/D1265, D1266/D1267, D1268/D1269, D1270/D1271, D1272/D1273, D1274/D1275, D1276/D1277, D1278/D1279, D1280/D1281, D1282/D1283, D1284/D1285, D1286/D1287, D1288/D1289, D1290/D1291, D1292/D1293, D1294/D1295, D1296/D1297, D1298/D1299, D1300/D1301, D1302/D1303, D1304/D1305, D1306/D1307, D1308/D1309, D1310/D1311, D1312/D1313, D1314/D1315, D1316/D1317, D1318/D1319, D1320/D1321, D1322/D1323, D1324/D1325, D1326/D1327, D1328/D1329, D1330/D1331, D1332/D1333, D1334/D1335, D1336/D1337, D1338/D1339, D1340/D1341, D1342/D1343, D1344/D1345, D1346/D1347, D1348/D1349, D1350/D1351, D1352/D1353, D1354/D1355, D1356/D1357, D1358/D1359, D1360/D1361, D1362/D1363, D1364/D1365, D1366/D1367, D1368/D1369, D1370/D1371, D1372/D1373, D1374/D1375, D1376/D1377, D1378/D1379, D1380/D1381, D1382/D1383, D1384/D1385, D1386/D1387, D1388/D1389, D1390/D1391, D1392/D1393, D1394/D1395, D1396/D1397, D1398/D1399, D1400/D1401, D1402/D1403, D1404/D1405, D1406/D1407, D1408/D1409, D1410/D1411, D1412/D1413, D1414/D1415, D1416/D1417, D1418/D1419, D1420/D1421, D1422/D1423, D1424/D1425, D1426/D1427, D1428/D1429, D1430/D1431, D1432/D1433, D1434/D1435, D1436/D1437, D1438/D1439, D1440/D1441, D1442/D1443, D1444/D1445, D1446/D1447, D1448/D1449, D1450/D1451, D1452/D1453, D1454/D1455, D1456/D1457, D1458/D1459, D1460/D1461, D1462/D1463, D1464/D1465, D1466/D1467, D1468/D1469, D1470/D1471, D1472/D1473, D1474/D1475, D1476/D1477, D1478/D1479, D1480/D1481, D1482/D1483, D1484/D1485, D1486/D1487, D1488/D1489, D1490/D1491, D1492/D1493, D1494/D1495, D1496/D1497, D1498/D1499, D1500/D1501, D1502/D1503, D1504/D1505, D1506/D1507, D1508/D1509, D1510/D1511, D1512/D1513, D1514/D1515, D1516/D1517, D1518/D1519, D1520/D1521, D1522/D1523, D1524/D1525, D1526/D1527, D1528/D1529, D1530/D1531, D1532/D1533, D1534/D1535, D1536/D1537, D1538/D1539, D1540/D1541, D1542/D1543, D1544/D1545, D1546/D1547, D1548/D1549, D1550/D1551, D1552/D1553, D1554/D1555, D1556/D1557, D1558/D1559, D1560/D1561, D1562/D1563, D1564/D1565, D1566/D1567, D1568/D1569, D1570/D1571, D1572/D1573, D1574/D1575, D1576/D1577, D1578/D1579, D1580/D1581, D1582/D1583, D1584/D1585, D1586/D1587, D1588/D1589, D1590/D1591, D1592/D1593, D1594/D1595, D1596/D1597, D1598/D1599, D1600/D1601, D1602/D1603, D1604/D1605, D1606/D1607, D1608/D1609, D1610/D1611, D1612/D1613, D1614/D1615, D1616/D1617, D1618/D1619, D1620/D1621, D1622/D1623, D1624/D1625, D1626/D1627, D1628/D1629, D1630/D1631, D1632/D1633, D1634/D1635, D1636/D1637, D1638/D1639, D1640/D1641, D1642/D1643, D1644/D1645, D1646/D1647, D1648/D1649, D1650/D1651, D1652/D1653, D1654/D1655, D1656/D1657, D1658/D1659, D1660/D1661, D1662/D1663, D1664/D1665, D1666/D1667, D1668/D1669, D1670/D1671, D1672/D1673, D1674/D1675, D1676/D1677, D1678/D1679, D1680/D1681, D1682/D1683, D1684/D1685, D1686/D1687, D1688/D1689, D1690/D1691, D1692/D1693, D1694/D1695, D1696/D1697, D1698/D1699, D1700/D1701, D1702/D1703, D1704/D1705, D1706/D1707, D1708/D1709, D1710/D1711, D1712/D1713, D1714/D1715, D1716/D1717, D1718/D1719, D1720/D1721, D1722/D1723, D1724/D1725, D1726/D1727, D1728/D1729, D1730/D1731, D1732/D1733, D1734/D1735, D1736/D1737, D1738/D1739, D1740/D1741, D1742/D1743, D1744/D1745, D1746/D1747, D1748/D1749, D1750/D1751, D1752/D1753, D1754/D1755, D1756/D1757, D1758/D1759, D1760/D1761, D1762/D1763, D1764/D1765, D1766/D1767, D1768/D1769, D1770/D1771, D1772/D1773, D1774/D1775, D1776/D1777, D1778/D1779, D1780/D1781, D1782/D1783, D1784/D1785, D1786/D1787, D1788/D1789, D1790/D1791, D1792/D1793, D1794/D1795, D1796/D1797, D1798/D1799, D1800/D1801, D1802/D1803, D1804/D1805, D1806/D1807, D1808/D1809, D1810/D1811, D1812/D1813, D1814/D1815, D1816/D1817, D1818/D1819, D1820/D1821, D1822/D1823, D1824/D1825, D1826/D1827, D1828/D1829, D1830/D1831, D1832/D1833, D1834/D1835, D1836/D1837, D1838/D1839, D1840/D1841, D1842/D1843, D1844/D1845, D1846/D1847, D1848/D1849, D1850/D1851, D1852/D1853, D1854/D1855, D1856/D1857, D1858/D1859, D1860/D1861, D1862/D1863, D1864/D1865, D1866/D1867, D1868/D1869, D1870/D1871, D1872/D1873, D1874/D1875, D1876/D1877, D1878/D1879, D1880/D1881, D1882/D1883, D1884/D1885, D1886/D1887, D1888/D1889, D1890/D1891, D1892/D1893, D1894/D1895, D1896/D1897, D1898/D1899, D1900/D1901, D1902/D1903, D1904/D1905, D1906/D1907, D1908/D1909, D1910/D1911, D1912/D1913, D1914/D1915, D1916/D1917, D1918/D1919, D1920/D1921, D1922/D1923, D1924/D1925, D1926/D1927, D1928/D1929, D1930/D1931, D1932/D1933, D1934/D1935, D1936/D1937, D1938/D1939, D1940/D1941, D1942/D1943, D1944/D1945, D1946/D1947, D1948/D1949, D1950/D1951, D1952/D1953, D1954/D1955, D1956/D1957, D1958/D1959, D1960/D1961, D1962/D1963, D1964/D1965, D1966/D1967, D1968/D1969, D1970/D1971, D1972/D1973, D1974/D1975, D1976/D1977, D1978/D1979, D1980/D1981, D1982/D1983, D1984/D1985, D1986/D1987, D1988/D1989, D1990/D1991, D1992/D1993, D1994/D1995, D1996/D1997, D1998/D1999, D2000/D2001, D2002/D2003, D2004/D2005, D2006/D2007, D2008/D2009, D2010/D2011, D2012/D2013, D2014/D2015, D2016/D2017, D2018/D2019, D2020/D2021, D2022/D2023, D2024/D2025, D2026/D2027, D2028/D2029, D2030/D2031, D2032/D2033, D2034/D2035, D2036/D2037, D2038/D2039, D2040/D2041, D2042/D2043, D2044/D2045, D2046/D2047, D2048/D2049, D2050/D2051, D2052/D2053, D2054/D2055, D2056/D2057, D2058/D2059, D2060/D2061, D2062/D2063, D2064/D2065, D2066/D2067, D2068/D2069, D2070/D2071, D2072/D2073, D2074/D2075, D2076/D2077, D2078/D2079, D2080/D2081, D2082/D2083, D2084/D2085, D2086/D2087, D2088/D2089, D2090/D2091, D2092/D2093, D2094/D2095, D2096/D2097, D2098/D2099, D2100/D2101, D2102/D2103, D2104/D2105, D2106/D2107, D2108/D2109, D2110/D2111, D2112/D2113, D2114/D2115, D2116/D2117, D2118/D2119, D2120/D2121, D2122/D2123, D2124/D2125, D2126/D2127, D2128/D2129, D2130/D2131, D2132/D2133, D2134/D2135, D2136/D2137, D2138/D2139, D2140/D2141, D2142/D2143, D2144/D2145, D2146/D2147, D2148/D2149, D2150/D2151, D2152/D2153, D2154/D2155, D2156/D2157, D2158/D2159, D2160/D2161, D2162/D2163, D2164/D2165, D2166/D2167, D2168/D2169, D2170/D2171, D2172/D2173, D2174/D2175, D2176/D2177, D2178/D2179, D2180/D2181, D2182/D2183, D2184/D2185, D2186/D2187, D2188/D2189, D2190/D2191, D2192/D2193, D2194/D2195, D2196/D2197, D2198/D2199, D2200/D2201, D2202/D2203, D2204/D2205, D2206/D2207, D2208/D2209, D2210/D2211, D2212/D2213, D2214/D2215, D2216/D2217, D2218/D2219, D2220/D2221, D2222/D2223, D2224/D2225, D2226/D2227, D2228/D2229, D2230/D2231, D2232/D2233, D2234/D2235, D2236/D2237, D2238/D2239, D2240/D2241, D2242/D2243, D2244/D2245, D2246/D2247, D2248/D2249, D2250/D2251, D2252/D2253, D2254/D2255, D2256/D2257, D2258/D2259, D2260/D2261, D2262/D2263, D2264/D2265, D2266/D2267, D2268/D2269, D2270/D2271, D2272/D2273, D2274/D2275, D2276/D2277, D2278/D2279, D2280/D2281, D2282/D2283, D2284/D2285, D2286/D2287, D2288/D2289, D2290/D2291, D2292/D2293, D2294/D2295, D2296/D2297, D2298/D2299, D2300/D2301, D2302/D2303, D2304/D2305, D2306/D2307, D2308/D2309, D2310/D2311, D2312/D2313, D2314/D2315, D2316/D2317, D2318/D2319, D2320/D2321, D2322/D2323, D2324/D2325, D2326/D2327, D2328/D2329, D2330/D2331, D2332/D2333, D2334/D2335, D2336/D2337, D2338/D2339, D2340/D2341, D2342/D2343, D2344/D2345, D2346/D2347, D2348/D2349, D2350/D2351, D2352/D2353, D2354/D2355, D2356/D2357, D2358/D2359, D2360/D2361, D2362/D2363, D2364/D2365, D2366/D2367, D2368/D2369, D2370/D2371, D2372/D2373, D2374/D2375, D2376/D2377, D2378/D2379, D2380/D2381, D2382

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

19.02.2016. 1º ATENDIMENTO NO HOSP. ARACAJU-SE
 26.02.2016 2º ATENDIMENTO HOSPITALAR
 (HOSP. ARACAJU-SE)
 15.05.2017 3º ATENDIMENTO HOSPITALAR ANTONIO
 DOMINGUE FORTINHA-CEARA

5 - Descrição das perdas funcional / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- * Paciente teve sequelas permanentes de encurtamento mio
 do braço esquerdo.
- * Paciente teve sequelas de redução do braço do braço
 direito em 10%.
- * Paciente teve sequelas permanentes de paralisia, paralisia
 do membro do braço direito.
- * Paciente teve perda parcial motora de flexão/rotação
 do braço direito.
- * Paciente teve aumento considerável de volume do braço direito.
- * Paciente teve perda de força de sustentação em mio
- * Paciente teve alteração funcional
- * Paciente teve perda motora de flexão
- * Paciente teve sequelas de encurtamento mio

6 - Alta definitiva do tratamento:

7 - Data do Exame do Paciente

8 - Segue Exame Anexo

30.10.2018.

Paciente teve alteração funcional
 do braço direito de flexão
 e redução de sustentação em mio

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

| | | | |
|--|------------|----------------|-----------------------|
| Nome do Médico Renato Teixeira | | Nº do CRM 1450 | Fone: (079) 3211-5368 |
| Endereço Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas | Número 598 | Cidade Aracaju | Estado Sergipe |

Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180 dias ou mais tempo da alta definitiva

30.10.2018

Data

Renato Teixeira
 Ortopeda - Traumatologista

Assinatura e Carimbo

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270

SINISTRO 3180381344 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ACACIO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY

NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO ACACIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 94282498587

Posição em 22-11-2018 17:00:42

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 17/09/2018 | R\$ 4.725,00 | R\$ 598,39 | R\$ 5.323,39 |



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983000060

DATA:

22/01/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983000060

DATA:

23/01/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

I - Nos termos do art. 334, caput, do CPC, CITE-SE a parte requerida a fim de comparecer à Audiência de Conciliação, a ser realizada no dia 04/03/2019, às 08:00h neste fórum. II - As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos e poderão constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §§ 9º e 10 do CPC). Caso não possua interesse na autocomposição, o réu deverá manifestá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (art. 334, §5º do CPC). III - Advirta-se o réu que, não havendo conciliação entre as partes ou apresentado pedido de cancelamento de audiência, deverá apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da audiência de conciliação ou do protocolo do referido pedido, nos termos do art. 335, caput, I e II do CPC, especificando as provas que pretende produzir, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC). IV - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC. IV Advirtam-se as partes que o não comparecimento injustificado, do autor ou do réu, à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, § 8º do CPC). V - Intime-se o autor para a audiência por seu advogado (art. 334, § 3º do CPC). Defiro o benefício da Justiça Gratuita.

Designo o dia 04/03/2019 às 08h:00min para que seja realizada audiência Conciliação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de São Cristóvão**

Nº Processo 201983000060 - Número Único: 0000133-86.2019.8.25.0072

Autor: ACÁCIO DOS SANTOS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Despacho

A audiência de conciliação somente dixerá de ser realizada se ambas as partes manifestarem desinteresse.

I - Nos termos do art. 334, *caput*, do CPC, **CITE-SE** a parte requerida a fim de comparecer à **Audiência de Conciliação**, a ser realizada no dia 04/03/2019, às 08:00h **neste fórum**.

II - As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos e poderão constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §§ 9º e 10 do CPC). Caso não possua interesse na autocomposição, o **réu** deverá manifestá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (art. 334, §5º do CPC).

III - **Advirta-se** o réu que, não havendo conciliação entre as partes ou apresentado pedido de cancelamento de audiência, deverá **apresentar resposta** no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da audiência de conciliação ou do protocolo do referido pedido, nos termos do art. 335, *caput*, I e II do CPC, **especificando as provas que pretende produzir**, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC).

IV - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC.

IV – **Advirtam-se** as partes que o não comparecimento injustificado, do autor ou do réu, à audiência de conciliação é considerado **ato atentatório à dignidade da justiça** e será sancionado com **multa** de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, § 8º do CPC).

V - Intime-se o autor para a audiência por seu advogado (art. 334, § 3º do CPC).

Defiro o benefício da Justiça Gratuita.

Providências de praxe.



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Cerqueira de Albuquerque, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão**, em 23/01/2019, às 15:19:32, 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 **2019000149976-14**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983000060

DATA:

28/01/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que expedi a carta de citação nº 201983000511.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983000060

DATA:

28/01/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de 201983000511 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
1ª Vara Cível de São Cristóvão
Largo Joel Fontes Costa, S/N
Bairro - Centro Cidade - São Cristóvão
Cep - 49100-000 Telefone - (79)3261-9400

Normal(Justiça Gratuita)



201983000511

PROCESSO: 201983000060 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000133-86.2019.8.25.0072
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: ACÁCIO DOS SANTOS
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

Finalidade: Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

Despacho: I - Nos termos do art. 334, caput, do CPC, CITE-SE a parte requerida a fim de comparecer à Audiência de Conciliação, a ser realizada no dia 04/03/2019, às 08:00h neste fórum. II - As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos e poderão constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §§ 9º e 10 do CPC). Caso não possua interesse na autocomposição, o réu deverá manifestá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (art. 334, §5º do CPC). III - Advirta-se o réu que, não havendo conciliação entre as partes ou apresentado pedido de cancelamento de audiência, deverá apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da audiência de conciliação ou do protocolo do referido pedido, nos termos do art. 335, caput, I e II do CPC, especificando as provas que pretende produzir, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC). IV - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC. IV ? Advirtam-se as partes que o não comparecimento injustificado, do autor ou do réu, à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, § 8º do CPC). V - Intime-se o autor para a audiência por seu advogado (art. 334, § 3º do CPC). Defiro o benefício da Justiça Gratuita. Designo o dia 04/03/2019 às 08h:00min para que seja realizada audiência Conciliação.

Data e horário da audiência: 04/03/2019 às 08:00:00, **Local:** 1ª Vara Cível da Comarca de São Cristóvão

Advertência: O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

Qualificação da parte ré:

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: RUA SENADOR DANTAS, ENDEREÇO ELETRONICO:
CITAÇÃO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20031205
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: RUA SENADOR DANTAS, ENDEREÇO ELETRÔNICO:
CITAÇÃO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20031205
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **Denise César Prado Almeida, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível de São Cristóvão**, em 28/01/2019, às 13:33:18, 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 **2019000186592-52**.