



Número: **0800137-79.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **22/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ARIVANILDO GUILHERME LOPES (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38268870	22/01/2019 17:56	ARIVANILDO GUILHERME LOPES-PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
38268882	22/01/2019 17:56	ARIVANILDO GUILHERME LOPES-DOCUMENTOS PESSOIAS	Documento de Identificação
38268900	22/01/2019 17:56	ARIVANILDO GUILHERME LOPES-SINISTRO -01	Documento de Comprovação
38269058	22/01/2019 17:56	ARIVANILDO GUILHERME LOPES-SINISTRO -02	Documento de Comprovação
38269114	22/01/2019 17:56	ARIVANILDO GUILHERME LOPES-SINISTRO -03	Documento de Comprovação
38296854	23/01/2019 22:12	Despacho	Despacho
38607395	31/01/2019 15:14	Intimação	Intimação

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante, **ARIVANILSON GUILHERME LOPES**, brasileiro, casado, asg, com CPF nº 967.873.414-15, RG nº 002.222.482, residente na sítio mendubim, nº 1734, zona rural, ASSÚ/RN, COMARCA Assú - Rio Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB 7.469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca Assú -RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assú - Rio Grande do Norte, em 17/12/2018.

Outorgante: Arivanilson Guilherme Lopes.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

ARIVANILSON GUILHERME LOPES, brasileiro, casado, asg, com CPF nº 967.873.414-15, RG nº 002.222.482, residente na sitio mendubim, nº 1734, zona rural, ASSÚ/RN, Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú- Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Assú-RN em 17/12/2018.

Declarante: Arivanilson guilherme Lopes

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, **ARIVANILSON GUILHERME LOPES**, brasileiro, casado, asg, com CPF nº 967.873.414-15, RG nº 002.222.482, residente na sítio mendubim, nº 1734, zona rural, ASSÚ/RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

ASSÚ-RN, em 17 de Dezembro de 2018

Declarante:

Arivanildo guilherme lopes

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser esenta, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco centos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante **ARIVANILSON GUILHERME LOPES**, brasileiro, casado, asg, com CPF nº 967.873.414-15, RG nº 002.222.482, residente na sítio mendubim, nº 1734, zona rural, ASSÚ/RN, COMARCA Assú, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró – RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Assú -RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide.

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró – Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú - Rio Grande do Norte, em 17/12/2018.

Contratante: ARIVANILSON GUILHERME LOPES

Telefone (84) 9.9659-2726



Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

QAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																											
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOS, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		 cosern Grupo Neoenergia www.cosern.com.br																																																									
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 064 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																											
DADOS DO CLIENTE TELMA FELIX DOS SANTOS BATISTA CPF: 013.013.404-05		DATA DE VENCIMENTO 13/11/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 120,03																																																									
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PO MENDUBIM DE CIMA 1734 MENDURIM DE CIMA/MENDURIM 59650-000 ASSU RN		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 06/11/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 06/11/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 014666587 Série: U																																																									
RESERVADO AO FISCO 73B7.2E59.8C26.A788.93DC.B5C2.456D.3E01		CONTA CONTRATO 007004665990 Nº DO CLIENTE 300586991 Nº DA INSTALAÇÃO 060024386																																																									
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico																																																											
DESCRISÃO DA NOTA FISCAL																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>156,00</td> <td>0,62080531</td> <td>96,84</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>0,37</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>8,17</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Sum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>11,42</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 013227125 - 05/10/18</td> <td></td> <td></td> <td>2,10</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 013227125 - 05/10/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,38</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 013227125 - 05/10/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>120,03</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	156,00	0,62080531	96,84	Acréscimo Bandeira AMARELA			0,37	Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,17	Contrib. Sum. Pública Municipal			11,42	Multa por atraso-NF 013227125 - 05/10/18			2,10	Juros por atraso-NF 013227125 - 05/10/18			0,38	Atualização IGPM-NF 013227125 - 05/10/18			0,75	TOTAL DA FATURA			120,03																				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																								
Consumo Ativo(kWh)	156,00	0,62080531	96,84																																																								
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,37																																																								
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,17																																																								
Contrib. Sum. Pública Municipal			11,42																																																								
Multa por atraso-NF 013227125 - 05/10/18			2,10																																																								
Juros por atraso-NF 013227125 - 05/10/18			0,38																																																								
Atualização IGPM-NF 013227125 - 05/10/18			0,75																																																								
TOTAL DA FATURA			120,03																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>105,38</td> <td>18,00</td> <td>18,96</td> <td>105,38</td> <td>0,81</td> <td>0,85</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3,74</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3,94</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				ICMS		PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	105,38	18,00	18,96	105,38	0,81	0,85						3,74						3,94																						
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																											
ICMS		PIS		COFINS																																																							
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																						
105,38	18,00	18,96	105,38	0,81	0,85																																																						
					3,74																																																						
					3,94																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tabelas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>0,62080531</td> <td>NOV 18</td> <td>156</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 18</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 18</td> <td>156</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 18</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 18</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 18</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAY 18</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 18</td> <td>118</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 18</td> <td>127</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 18</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 18</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 17</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 17</td> <td>112</td> </tr> </tbody> </table>				Tabelas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(kWh)	0,62080531	NOV 18	156			OUT 18	152			SET 18	156			AGO 18	134			JUL 18	121			JUN 18	151			MAY 18	112			ABR 18	118			MAR 18	127			FEV 18	110			JAN 18	115			DEZ 17	111			NOV 17	112
Tabelas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																									
Consumo Ativo(kWh)	0,62080531	NOV 18	156																																																								
		OUT 18	152																																																								
		SET 18	156																																																								
		AGO 18	134																																																								
		JUL 18	121																																																								
		JUN 18	151																																																								
		MAY 18	112																																																								
		ABR 18	118																																																								
		MAR 18	127																																																								
		FEV 18	110																																																								
		JAN 18	115																																																								
		DEZ 17	111																																																								
		NOV 17	112																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Variação de Energia</td> <td>37,80</td> <td>24,72</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>5,37</td> <td>5,36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Cosern)</td> <td>24,97</td> <td>23,76</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>7,95</td> <td>6,67</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tributais</td> <td>20,70</td> <td>22,84</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>105,38</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO				Variação de Energia	37,80	24,72		Transmissão	5,37	5,36		Distribuição (Cosern)	24,97	23,76		Encargos Setoriais	7,95	6,67		Tributais	20,70	22,84		TOTAL	105,38	100																													
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																											
Variação de Energia	37,80	24,72																																																									
Transmissão	5,37	5,36																																																									
Distribuição (Cosern)	24,97	23,76																																																									
Encargos Setoriais	7,95	6,67																																																									
Tributais	20,70	22,84																																																									
TOTAL	105,38	100																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th rowspan="2">TIPO DA FUNÇÃO</th> <th colspan="2">ANTERIOR</th> <th colspan="2">ATUAL</th> <th rowspan="2">Nº DIAS</th> <th rowspan="2">CONSTANTE</th> <th rowspan="2">AJUSTE</th> <th rowspan="2">CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0322077</td> <td>CAT</td> <td>05/10/2018</td> <td>56.334,98</td> <td>06/11/2018</td> <td>56.399,98</td> <td>32</td> <td>1,39000</td> <td>0,00</td> <td>156,00</td> </tr> </tbody> </table>				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	0322077	CAT	05/10/2018	56.334,98	06/11/2018	56.399,98	32	1,39000	0,00	156,00																								
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																											
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																		
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																																						
0322077	CAT	05/10/2018	56.334,98	06/11/2018	56.399,98	32	1,39000	0,00	156,00																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>MÉDIA MENSAL</th> <th>MÉDIA TRIM.</th> <th>MÉDIA ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">06/2018</td> </tr> <tr> <td>DIC-Núcleos sem Energia</td> <td>ACU</td> <td>0,00</td> <td>19,73</td> <td>21,46</td> <td>40,32</td> </tr> <tr> <td>PEC-Núcleos sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>7,50</td> <td>15,19</td> <td>30,39</td> </tr> <tr> <td>DIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,78</td> <td>0,00</td> <td>0,38</td> </tr> <tr> <td>DIC-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Limite DICR: 15,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EURO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 37,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Toda Consumidora pode solicitar a suspensão das medições (DI, PE, TDR) e DICR a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>				DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL	06/2018						DIC-Núcleos sem Energia	ACU	0,00	19,73	21,46	40,32	PEC-Núcleos sem Energia		0,00	7,50	15,19	30,39	DIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,78	0,00	0,38	DIC-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 15,00	EURO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 37,00						Toda Consumidora pode solicitar a suspensão das medições (DI, PE, TDR) e DICR a qualquer tempo.								
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES																																																											
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL																																																						
06/2018																																																											
DIC-Núcleos sem Energia	ACU	0,00	19,73	21,46	40,32																																																						
PEC-Núcleos sem Energia		0,00	7,50	15,19	30,39																																																						
DIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,78	0,00	0,38																																																						
DIC-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 15,00																																																						
EURO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 37,00																																																											
Toda Consumidora pode solicitar a suspensão das medições (DI, PE, TDR) e DICR a qualquer tempo.																																																											
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você mercadinho de construção: rua joao celso filho, 1645, sao joao / supermercado od: rua poetisa alicia wanderley, 389, centroLista completa em www.cosern.com.br . O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res-414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.																																																											
DESTAQUE AQUI																																																											
CONTA CONTRATO 007004665990		MÊS/ANO 11/2018																																																									
TOTAL A PAGAR(R\$) 120,03		VENCIMENTO 13/11/2018																																																									
TALÃO DE PAGAMENTO																																																											
838500000016 200300384079 004665990203 011323804239																																																											
																																																											
Evite dobrar, perfurar ou rasgar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																											

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR: _____

REGISTRADO EM: 11/11 ESCRIT. Nº: _____ LIVRO Nº: _____

RES. _____ PROFISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

LOCAL: _____ DATA: _____

REGISTRADO EM: 11/11 ESCRIT. Nº: _____ LIVRO Nº: _____

RES. _____ PROFISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

LOCAL: _____ DATA: _____

REGISTRADO EM: 11/11 ESCRIT. Nº: _____ LIVRO Nº: _____

RES. _____ PROFISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

LOCAL: _____ DATA: _____

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR: _____

REGISTRADO EM: 11/11 ESCRIT. Nº: _____ LIVRO Nº: _____

RES. _____ PROFISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

LOCAL: _____ DATA: _____

REGISTRADO EM: 11/11 ESCRIT. Nº: _____ LIVRO Nº: _____

RES. _____ PROFISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

LOCAL: _____ DATA: _____

REGISTRADO EM: 11/11 ESCRIT. Nº: _____ LIVRO Nº: _____

RES. _____ PROFISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

LOCAL: _____ DATA: _____

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO: FATOR RH ☐ SIM ☐ NÃO

DIABETE: ☐ SIM ☐ NÃO

HEMOFILIA: ☐ SIM ☐ NÃO

ALERGIAS: ☐ SIM ☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS: Lei nº 679, de 12 de julho de 1993 ☐ SIM ☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO: 00890912 SÉRIE: 00011 UF: RJ

DATA DE EMISSÃO: 04/06/11

NÚMERO: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

NÚMERO: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

NÚMERO: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

06

097229.988/0001-890

SALUCKA INCORPORAÇÕES LTDA ME

EMPREGADOR: Av. Manoel Pires da Mota, 10

Novo Horizonte

CODIGO: CEP 59.650-000

ENDEREÇO: Assu-RN

MUNICÍPIO: Assu UF: RN

ESP. DO ESTAB. (EMPRESA): Plantação de Adornais

CARGO: Plantação de Adornais

DATA DE ADMISSÃO: 02/11/2012

REGISTRO Nº: 00890912

IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA: Kelly Maria Medeiros do Nascimento

DATA DE SAÍDA: 31/12/2012

COM. DISPENSA: CD Nº

PÁGS Nº DA CONTA: _____

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **07.511.091/0001-79**
BEZERRA & JORGEAN LTDA-ME
 C/CAT: **Rua Dr. Luís Carlos, 1283**
 ENDEREÇO: **Frutlandia**
 CEP: **59.650-000**
 MUNICÍPIO: **Assu-RN**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO: **AUX. DE SERV. GERAIS**
 CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: **02** DE **MAIO** DE **2014**
 REGISTRO N°: **RES. 124,00**
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: **R\$ 124,00 (centos e vinte e quatro reais)**
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: **R\$ 124,00 (centos e vinte e quatro reais)**
 EMPREGADOR: **Bezerra & Jorgean Ltda-ME**
 CFP: **038.414.694-34**
 Empregado:

DATA DE SAÍDA: **23** DE **MAIO** DE **2014**
 REGISTRO N°: **RES. 124,00**
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: **R\$ 124,00**
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: **R\$ 124,00**
 EMPREGADOR: **Bezerra & Jorgean Ltda-ME**
 CFP: **038.414.694-34**
 Empregado:

COM. DISPENSA CD N°:
 PCS N° DA CONTRA:

VER. PG. 21 08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 C/CAT:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
 REGISTRO N°: RES. 124,00
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 EMPREGADOR:
 CFP:
 Empregado:

DATA DE SAÍDA: DE DE
 REGISTRO N°:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 EMPREGADOR:
 CFP:
 Empregado:

COM. DISPENSA CD N°:
 PCS N° DA CONTRA:

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 C/CAT:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
 REGISTRO N°: RES. 124,00
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 EMPREGADOR:
 CFP:
 Empregado:

DATA DE SAÍDA: DE DE
 REGISTRO N°:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 EMPREGADOR:
 CFP:
 Empregado:

COM. DISPENSA CD N°:
 PCS N° DA CONTRA:

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 C/CAT:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
 REGISTRO N°: RES. 124,00
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 EMPREGADOR:
 CFP:
 Empregado:

DATA DE SAÍDA: DE DE
 REGISTRO N°:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:
 EMPREGADOR:
 CFP:
 Empregado:

COM. DISPENSA CD N°:
 PCS N° DA CONTRA:

11

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE DE	
REGISTRO Nº.....	RLS / RCHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....	
.....	
DATA DE SAÍDA..... DE DE	
.....	
COM. DESPESA CBO Nº.....	
RCS Nº DA CONTA.....	

12

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE DE	
REGISTRO Nº.....	RLS / RCHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....	
.....	
DATA DE SAÍDA..... DE DE	
.....	
COM. DESPESA CBO Nº.....	
RCS Nº DA CONTA.....	

13

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE DE	
REGISTRO Nº.....	RLS / RCHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....	
.....	
DATA DE SAÍDA..... DE DE	
.....	
COM. DESPESA CBO Nº.....	
RCS Nº DA CONTA.....	

14

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CÓDIGO.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE DE	
REGISTRO Nº.....	RLS / RCHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....	
.....	
DATA DE SAÍDA..... DE DE	
.....	
COM. DESPESA CBO Nº.....	
RCS Nº DA CONTA.....	

15

SINISTRO 3180582421 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARIVANILDO GUILHERME LOPES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO ARIVANILDO GUILHERME LOPES

CPF/CNPJ: 96787341415

Posição em 19-12-2018 16:53:27

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

RG 2.222.483

FICHA DE ATENDIMENTO

DADOS DO PACIENTE USUÁRIO REGISTRO

PRONTO SOFORO MUNICIPAL

Nome: Guilherme Lopes

Idade: 34

Cartão SUS:

Nome de Mãe: Maria Guilherme Lopes

Idade: 43

Data: 23.03.1985

Endereço (Rua):

2 Rua

Profissão:

Sexo:

Cidade:

Município (UF):

Endereço:

G. Lemos

ACOLHIMENTO:

Emergência

Urgência

Atendimento

Atendimento de Tarefa

Atendimento de Tarefa

Atendimento com classificação de risco

Exame

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

Exame de Rastreio

NOVA

1) *Divisão de Engenharia* (in)

0820

2) *Departamento de Engenharia* (in)

3) *Unidade de Engenharia* (in)

4) *Unidade de Engenharia* (in)

5) *Unidade de Engenharia* (in)

6) *Unidade de Engenharia* (in)

7) *Unidade de Engenharia* (in)

8) *Unidade de Engenharia* (in)

9) *Unidade de Engenharia* (in)

10) *Unidade de Engenharia* (in)

11) *Unidade de Engenharia* (in)

12) *Unidade de Engenharia* (in)

13) *Unidade de Engenharia* (in)

14) *Unidade de Engenharia* (in)

15) *Unidade de Engenharia* (in)

16) *Unidade de Engenharia* (in)

17) *Unidade de Engenharia* (in)

18) *Unidade de Engenharia* (in)

19) *Unidade de Engenharia* (in)

20) *Unidade de Engenharia* (in)

21) *Unidade de Engenharia* (in)

22) *Unidade de Engenharia* (in)

23) *Unidade de Engenharia* (in)

24) *Unidade de Engenharia* (in)

25) *Unidade de Engenharia* (in)

26) *Unidade de Engenharia* (in)

27) *Unidade de Engenharia* (in)

28) *Unidade de Engenharia* (in)

29) *Unidade de Engenharia* (in)

30) *Unidade de Engenharia* (in)

31) *Unidade de Engenharia* (in)

32) *Unidade de Engenharia* (in)

33) *Unidade de Engenharia* (in)

34) *Unidade de Engenharia* (in)

35) *Unidade de Engenharia* (in)

36) *Unidade de Engenharia* (in)

37) *Unidade de Engenharia* (in)

38) *Unidade de Engenharia* (in)

39) *Unidade de Engenharia* (in)

40) *Unidade de Engenharia* (in)

41) *Unidade de Engenharia* (in)

42) *Unidade de Engenharia* (in)

43) *Unidade de Engenharia* (in)

44) *Unidade de Engenharia* (in)

45) *Unidade de Engenharia* (in)

46) *Unidade de Engenharia* (in)

47) *Unidade de Engenharia* (in)

48) *Unidade de Engenharia* (in)

49) *Unidade de Engenharia* (in)

50) *Unidade de Engenharia* (in)

51) *Unidade de Engenharia* (in)

52) *Unidade de Engenharia* (in)

53) *Unidade de Engenharia* (in)

54) *Unidade de Engenharia* (in)

55) *Unidade de Engenharia* (in)

56) *Unidade de Engenharia* (in)

57) *Unidade de Engenharia* (in)

58) *Unidade de Engenharia* (in)

59) *Unidade de Engenharia* (in)

60) *Unidade de Engenharia* (in)

61) *Unidade de Engenharia* (in)

62) *Unidade de Engenharia* (in)

63) *Unidade de Engenharia* (in)

64) *Unidade de Engenharia* (in)

65) *Unidade de Engenharia* (in)

66) *Unidade de Engenharia* (in)

67) *Unidade de Engenharia* (in)

68) *Unidade de Engenharia* (in)

69) *Unidade de Engenharia* (in)

70) *Unidade de Engenharia* (in)

71) *Unidade de Engenharia* (in)

72) *Unidade de Engenharia* (in)

73) *Unidade de Engenharia* (in)

74) *Unidade de Engenharia* (in)

75) *Unidade de Engenharia* (in)

76) *Unidade de Engenharia* (in)

77) *Unidade de Engenharia* (in)

78) *Unidade de Engenharia* (in)

79) *Unidade de Engenharia* (in)

80) *Unidade de Engenharia* (in)

81) *Unidade de Engenharia* (in)

82) *Unidade de Engenharia* (in)

83) *Unidade de Engenharia* (in)

84) *Unidade de Engenharia* (in)

85) *Unidade de Engenharia* (in)

86) *Unidade de Engenharia* (in)

87) *Unidade de Engenharia* (in)

88) *Unidade de Engenharia* (in)

89) *Unidade de Engenharia* (in)

90) *Unidade de Engenharia* (in)

91) *Unidade de Engenharia* (in)

92) *Unidade de Engenharia* (in)

93) *Unidade de Engenharia* (in)

94) *Unidade de Engenharia* (in)

95) *Unidade de Engenharia* (in)

96) *Unidade de Engenharia* (in)

97) *Unidade de Engenharia* (in)

98) *Unidade de Engenharia* (in)

99) *Unidade de Engenharia* (in)

100) *Unidade de Engenharia* (in)

Registado às 09:50



PREFEITURA MUNICIPAL DO ASSU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL- PSM

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: HERNANDES Guilherme Lopes SEXO: M IDADE: 43
ENDEREÇO: _____
PROFISSÃO: _____ ENTRADA AS 07:44 DATA: 30/06/18
ACOMPANHANTE: _____ SAÍDA: _____ HORA: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de Acidente de
tráfego. Do tipo de moto.

ESTADO GERAL:

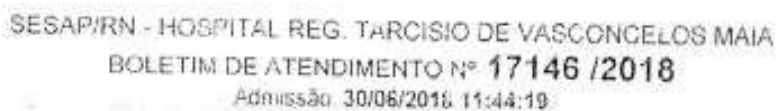
Boa

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura de fêmur e lesão no membro superior esquerdo

PROCEDIMENTO:

D.A. URGÊNCIA



Paciente: **15368** - **ARIVANILDO GUILHERME LOPES** (43 a 3 m 5 d)

Nascimento: 25/03/1975 Natural: ACU BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: CPF: 96787341415 Prof.:
Mse: JUDITE GUILHERME LOPES Pai: JOAO GUILHERME LOPES
Logradouro: MENDUBIM II, 1
CEP: 59650000 Bairro: ACU Cidade: ACU
Telefone: 84 96963071 84 96963071 Comol:

Motivo (alegado pelo paciente): AGRESSÃO VERBAL
Origem: AMBULANCIA OUTRO
Tipo: REGULADO
*Emergência

OBS: DR DANIEL DO MUNICIPIO DE ASSU

Classificação: 30/06/2018 11:31:37	PESO
------------------------------------	------

[illegible]

Quevas FRATUJA DE PUNHO ESQUEROO

Page 12 of 10

1. Paciente bolnha de 42 anos, em casa de 4h30 em casa.
 2. Queixa de dor torácica e dor no braço (3). B. dor no braço
 3. Não houve a dor no braço
 4. Dor no braço, dor no braço, dor no braço
 5. Dor no braço, dor no braço, dor no braço
 6. Dor no braço, dor no braço, dor no braço
 7. Dor no braço, dor no braço, dor no braço
 8. Dor no braço, dor no braço, dor no braço
 9. Dor no braço, dor no braço, dor no braço
 10. Dor no braço, dor no braço, dor no braço

Diagn Initial

PRESCRIÇÃO:

[illegible]

*Saída - () Decisão médica () Enc. outro Serviço () Evolução () Intern. CID
Data: 11/18. Hr: 15h Ass. Médico:

Gerado na SX por ANTONIO CAVALCANTE no Colégio de Aplicação em 30 de Junho de 2014

F. U. 2018.4 2026113 150

Carta médica

Exame de 18/10/2018

Atestado de 18/10/2018 (Banco C)

Dr. Kleber Gurgel

Ortopedia e Traumatologia

CRM/RN 6766 TEST 14233

KLEBER GURGEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6766 TEST 14233

Realizado exame de 18/10/2018 com RX pos. sp.
O exame para acompanhamento com fixação
de fratura e se necessário.

[Handwritten signature]

Kleber 18/10/18

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

Dr. J. J. F. F.
Dr. Hugo
Dr. - mor...
43000
Dr. - mor...

REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº A/H:	Nº ATENDIMENTO 367001	DATA 07/05/18 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO: 64	LEITO: 201A	CONVÊNIO: 501
MATRICULA 7011-2073617180	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: AILTON LUIZ GILBERTO LOPES	SEXO: () M () F
DATA DE NASCIMENTO: 20/03/75 RG: 2222432 CPF:	
FILIAÇÃO MÃE: Joice Guilherme Lopes	
PAI: João Guilherme Lopes	
ENDEREÇO: Sítio Atalaia de Lima Nº 1734	
BAIRRO: Zona Rural	CIDADE: Itapetininga
ESTADO: RJ	CEP: 24650-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (51) 2254-2726	FONE: (51) 2254-2726

SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: (X) MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () JOBITO	
DATA: 07/05/2018 HORA:	ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de punho + reparo de tendões do corpo + desboudamento do tendão de Aquiles.

evoluções bem, sem intercorrências

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 07/05/2018
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 391–397

~~ASSIGNMENT TO CASINO STAFFING~~

ANESTESIA TIPO

TECNOLOGIA

CHRYSLER CREDIT CORPORATION
Attest: _____
CHRYSLER CREDIT CORPORATION

Num. 38268900 - Pág. 9



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Antonio Carlos Guilherme Lopes Nº REGISTRO _____
Data Nascimento 25/03/75 IDADE 43 Sexo M LEITO 201A Data de Admissão 27/08/18
MÉDICO: Dr. Thiago

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (X) Sim início 07:00 PESO: _____ Kg Altura: _____ cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO

ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: _____

DOENÇAS PREGRESSAS: (X) DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: _____ Medicamentos de uso frequente: Atorvastatina, Rosuvastatina

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim

Exames: (X) Labor (X) Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____

Encaminhado: () Deambulando (X) Cadeira de Rodas () Maca (X) consciente () Inconsciente (X) Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: Bruna Thavina de C. Marinho Admitido na sala: 07 Hora _____

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Ret. PPS e

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente (X) Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Termo de consentimento (X) Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (X)
6. Aparelho de Anestesia (X)
7. Equipamento de Vídeo (X)
8. Monitor Multi-Parâmetro (X)
9. Saída de: Oxigênio (X) Ar Comprimido () Vácuo ()
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado (X)
11. Mesa cirúrgica testada (X)

12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim () não () não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim () não
 14. Aparelho de anestesia testado () sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores () sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ()
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica () sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado () sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada () sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ()
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis ()
 21. Confirmar bisturi elétrico e placas instalados corretamente ()

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal () Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclie () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: () sim () não PNI/Manguito em: 1115 Placa neutra: Local: ---
 Passado faixa de smarch: Não () sim, em: --- Início --- Término ---

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex degermante () Clorex aquoso
 () Clorex Alcoolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () Alcool
 Infusões: SFD 0,9% 250 ml R. Lactato: 1000 ml R. Simples --- ml SG5% --- ml

Drenos: () Penrose nº --- () Porto-vac nº --- () Tórax nº ---

Sinais vitais: PA --- mmHg FC: --- bpm Sat: --- % T: --- °C Hora: ---

Anestesia: Início 17:20 Término 17:55 () Geral Inalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio: ---

IOT: () Não () sim - Cânula nº --- IOT aramado: () não () sim nº ---

AVP: () não () sim AD Delco nº --- por ---

Cateter O2: () não () sim SNG: () não () sim Nº --- SVD: () não () sim Nº ---

Ferida operatória - Curativo ---

Cultura --- Anát. Patológico: () não () sim --- Unid ---

Materiais Explantados: ---

Conferido por --- Intercorrência ---

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada () sim () não
 Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, ---

Medicações administradas (anotar horários) Diprivan 20mg 10:00h
1mg 10:00h 1mg 10:00h 1mg 10:00h

OPME: () NÃO () SIM, qual

3 fio

Lote: 095788 Código: 0131282-030
FABRIL KESCHER COM PONTA TROCAR ENDATE
110 22000

Fabric.: 13/03/2018 Val.: Indeterminada
Registro ANVISA Nº: 80083850008

Material: Aço Inox F138

Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - SPP
CNPJ: 04.881.823/0001-00 - R. Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3639-1910 - comercial@sartori.ind.br

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 17:30 Término da cirurgia: 17:50

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: — ANESTESIOLOGISTA Dr. Arthur
INSTRUMENTADORA Suzie CIRCULANTE: Eune ENFERMEIRA: Edine

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP () AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPOS ()

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: () Labor () Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS


ENCAMINHADO: () Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros

Anotações de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR:

HORA:

Num. 38268900 - Pág. 13


PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 370573	DATA 04/18	HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO		
ACOMODAÇÃO: 64	LEITO: 203A	CONVÊNIO 503	
MATRICULA 701102845617550	VALIDADE		
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:			

d 43 anos
 Apresente sequela cirúrgica
 de art. 100
 de DM - Metformina 850
 de febre
 de Causa - J. D. D. D.
 de Causa - J. D. D.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE


NOME: ARMANDO GUILHERME LOPES	SEXO: M () F
DATA DE NASCIMENTO: 25/03/75	RG: 00222492 CPF:
FILIAÇÃO MÃE: JURTE GUILHERME LOPES	
PAI: JOSÉ GUILHERME LOPES	
ENDEREÇO: SITIO M. M. D. D.	Nº 1734
BAIRRO: ASSU	CIDADE: ASSU
ESTADO: RN	CEP: 59650-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (54) 39650-2726	FONE: (54) 39650-3224


SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA 05/04/2018 HORA:
ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Paciente em (DD) + dias, submetido
 a febre de post. de tratamento
 de tratamento de dor + manip.
 pulação osteolite
 evaluate com, com interconexão


CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
 CNPJ: 09.417.742/0001-91
 Confere com o Original
 Data: **04/18**


[illegible]

1. Paciente em D&T + anestesia geral com
2. morfina + atropina + aquecimento do corpo
3. lavado de fígado + desbridamento de ferimento
4. sutura de ferimento
5. curativo

Dr. Roberto José C. Argüelles
 Catedrático de Fisiología
 1927 - 1999
 1927 - 1999

BOLETIM DE ANESTESIA			
ANESTESIA TIPO: <i>geral</i>		TECNICA <i>Venosa</i>	
18	98 99		
16	35		
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			
18			
16			
14			
12			
10			
8			

Dr. Artur Henrique C. da Silveira
Anestesiologista
CRM/RN 5507 CPF: 063.882.564-90



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME ARIVALDO GUILHERME LOPES REGISTRO 340049

Data Nascimento 25/03/75 IDADE 43 Sexo M LEITO: 2034 Data de Admissão 09/09/18

MEDICO: Drº Thiago

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEIUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (x) Sim inicio <u>17:00</u>	PESO: _____ Kg	Altura: _____ cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS (x) SIM () NÃO		
ALERGIAS: (x) NÃO () SIM: <u>Nega</u>		
DOENÇAS PREGRESSAS: (x) DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC () Marcapasso () Outros: <u>Nega</u> Medicções de uso frequente: <u>Metoprolol</u>		
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (x) Sim		
Exames: () Labor <u>X</u> Rolo x () USG () JTC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____		
Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas (x) Maca (x) Consciente () Inconsciente () Orientado (x) Desorientado		

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: Elia Admitido na sala: _____ Hora: _____

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Retirada de Síntese MSE

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (x) Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente (x) Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (x)
3. Termo de consentimento (x) Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o medico
4. Local da intervenção marcado corretamente (x) sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (x)
6. Aparelho de Anestesia (x)
7. Equipamento de Video ()
8. Monitor Multi Parâmetro (x)
9. Saída de: Oxigênio (x) Ar Comprimido () Vácuo ()
10. Aspirador cirurgico disponível e testado ()
11. Mesa cirúrgica testada (x)

12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim (X) Não () Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim (X) não
 14. Aparelho de anestesia testado (X) sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (X) sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (X)
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica (X) Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado (X) sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada (X) sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (X)
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis (X)
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente (X)

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (X) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Prone () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: (X) sim () não PNI/Manguito em: MID Placa neutra: Local: —

Passado faixa de smarch: Não () sim, em: — Início — Término —

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex degermante () Clorex aquoso
 () Clorex Alcoolica (X) PVPI degermante
 (X) PVPI tintura (X) Alcool 70%
 Infusões: SFO, 9% — ml R. Lactato: — ml R. Simples — ml SG5% — ml

Drenos: () Penrose nº — () Porto-vac nº — () Tórax nº —

Sinais vitais: PA: 61/46 mmHg FC: 55 bpm SatO₂: 100% T: — °C Hora: —

Anestesia: Início: 13:30 Término: 13:50 () Geral Inalatório (X) Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio

IOT: () Não () sim - Cânula nº — IOT amado: () não () sim nº —

AVP: () não (X) sim MSD Jelco nº 20 por Dr.º Arlen

Cateter O2: () não () sim SNG: () NÃO () SIM Nº — SVD: () NÃO () SIM Nº —

Ferida operatória: Curativo Limpo e Seco

Cultura: — Anát. Patológico: () Não () Sim

Material Explantado: Fio Kercher (3) fio Unid. —

Conferido por: Lúcia Intercorrência: S/

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada () sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, —

Medicações administradas (anotar horários) —

OPME ☒ NÃO () SIM, qual

Anotações de Enfermagem e Intercorrências S/

Início da cirurgia: 13:35 Término da cirurgia: 13:45

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA Dr. Arthur
INSTRUMENTADORA Bruna CIRCULANTE: Lívia ENFERMEIRA: Rafaela

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O₂ () TQT ☒ AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros: _____

Medicações Administradas na URPA (anotar horários): _____

Encaminhado para o andar:

AVP ☒ AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPOS ☒

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: () Laboratório ☒ Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS: _____

ENCAMINHADO: ☒ Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros: _____

Anotações de Enfermagem: _____

ENCAMINHADO POR: Lívia HORA: 14:10
484192

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Priscilla de C. Coutinho MÉDICO: Dr. Paulo Gurgel
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Ret. juv. ATB SETOR: 2º andar LEITO: 32
 PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: 43 anos
 ALERGIAS: _____ DOENÇAS PREEXISTENTES: _____

EVOLUÇÃO 04/09/18 HORÁRIO: 12h

ASPECTO GERAL

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
 () REATIVO () IRRITATIVO () HIPOATIVO
 () HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 () COMATOZO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP
 () AVC
 () Ilico
 () S-ABP

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() IV
 () RI
 () ATB

PELE

() HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
 () NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
 () EXTREMIDADES FRIAS () NORMOTÉRMICA
 () HIPOTERMIA
 () HIPERTERMIA
 () URENI Total
 () albuminúria do líquido

APARELHO CARDIOPULMONAR

() APNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 () BRADIPNEICO () IRIGEM
 () RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO
 () TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

Paciente admitida na instituição para realizar cirurgia ortopédica. Anamnese detalhada e exame físico realizado. Paciente apresenta queixas de dor nas costas e pernas, múltiplos episódios de náusea e vômito, além de episódios de febre e calafrios. Exame físico: sem alterações significativas.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 1/1 HORÁRIO: _____

ASPECTO GERAL

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
 () REATIVO () IRRITATIVO () HIPOATIVO
 () HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 () COMATOZO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP
 () AVC
 () Ilico
 () S-ABP

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() IV
 () RI
 () ATB

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () IMV % () PEEP
 () INTUBADO TOT Nº
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
 () ESPONTÂNEA () SVA A CADA
 () HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
 () POLIÚRIA () SVD
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Armando A. Cordero
 APTO.: 3079 Nº REGIST. _____
 CONVEN. SUS

USO DE:		DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL		ECG	
NEBULIZADOR	Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
04/09/18	12:30	Pel foi admitida no bloco, sendo para se submeter à retirada de L.A da ABOE, com intuito avaliada em Osambiall em ano e período de RX,	Inga Batista do Nascimento COBEN nº 147.000 TE
04/09/18	13:20	Pel foi encaminhada ao CC para ser avaliada pelo Preliminar de CC.	Inga Batista do Nascimento COBEN nº 147.000 TE
04/09/18	14:50	Pel recebeu o diagnóstico de Apolo mod E. Diapirase + ABOE.	Inga Batista do Nascimento COBEN nº 147.000 TE
04/09/18	15:15	Pel saiu de alta hospitalar com prescrição para continuar tratando-se com Osambiall em ano e período de RX.	Inga Batista do Nascimento COBEN nº 147.000 TE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PATIENTE
REGISTERED

PACIENTE
REGISTRO

Arionildo Guilherme de Sales

CONVÊNIO

ARTS/HUM 307A

DATE: 04/07/19

DESCRIPTION

WATER & ME
PRINCIPAL

HOLMQUIST

HORARIOS	
15:00	
17:21	03 05

150917
K. B. G. G.
K. B. G. G.

④. Theresa

[illegible]

DÉBITOS	
SERVIÇO 01	
SERVIÇO 01 C	
SERVIÇO 01 C	
SERVIÇO 01 C	
SERVIÇO 01 C	
EQUIPO MICROFOTIAS	
EQUIPO P/BI	
EQUIPO P/ SANGLE	
ELCO IV	
SCALP IV	
POLIFIX	
LIVIA PROCEDIMENTO	
LIVIA ESTER IV	
GASES PCT	
ESPARRA DRAPD	
MICRO-ONE	
PVR	
FTIR	
ALCOOL 70%ml	
AGULHA BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM IV	
ALGODÃO GOSTP	
LEPACOL ml	
POURAP	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHATO	
COLETOR ABERTO	
EMAMIA BISTURI	
ELETRODO	
NASC DESCAT	
ISORO FISIOL 0.9%	
PHALGT	



EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: AR. J. C. M. D. G. HERNANDEZ
 APTO.: 304 B REGISTRO Nº _____
 MÉDICO: _____ CONVENIO _____

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
<https://pje.trjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19012217532468700000037027886>
 Número do documento: 19012217532468700000037027886



REGISTRO DE INTERNAMENTO	
Nº AIIH:	Nº ATENDIMENTO 277225 DATA: 11/8/18 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO
ACOMODADO: Ef.	LEITO: 2249 CONVÊNIO SUS
MATRICULA 7011289517580	VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: AUGUSTO GUILLERME LOPES	SEXO: () M () F
DATA DE NASCIMENTO: 25/03/75 RG: 00222432EPE	
FILIAÇÃO MÃE: CRISTE GUILLERME LOPES	
PAI: JOSE GUILLERME LOPES	
ENDEREÇO: SITIO MEMÓRIA Nº 1724	
BAIRRO: ZONA RURAL	CIDADE: ASSU
ESTADO: RJ	CEP: 53050-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (31) 2252-2726	FONE: (31) 2252-2721

SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO	
DATA: / / 2018 HORA:	ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO
PACIENTE COM LUXAÇÃO CRÔNICA INTERESSADA NA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR. TRATADA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO
PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 18/11/2018 Dr. Alexandre Alves CRM 158170-1/2007-1000 Cirurgião e Pediatra
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

* Melhorado!
o Címbrio (E)
* DE/MAX.
* fez cirurgia por via
aberta com MGO
* 43 pontos
* DM - Metformina

12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim () Não ☒ Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim ☒ não
 14. Aparelho de anestesia testado ☒ sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores ☒ sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ☒
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica ☒ Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado ☒ sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada ☒ sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ☒
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis ☒
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ☒

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal ☒ Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Prone () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ☒ sim () não PNI/Manguito em: MEM Placa neutra: Local: pantorrilha
 Passado faixa de smarch: Não () sim, em: _____ Início _____ Término _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ☒ Clorex degermante () Clorex aquoso
☒ Clorex Alcoolica () PVPI degermante
☐ PVPI tintura () _____

Infusões: SFO 0,9% 500 ml R. Lactato 500 ml R. Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 107 x 66 mmHg FC: 63 bpm Sat: 98% T: _____ °C Hora: 16:45

Anestesia: Início 16:00 Término 18:10 Geral Inalatório ☒ Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui ☒ Bloqueio: _____

IOT: () Não ☒ sim - Cânula nº 7.5 IOT aramado: () não ☒ sim nº 7.5

AVP: () não ☒ sim MSD, Jelco nº 20 por K.C. Bruna

Cateter O2: () não () sim SNG: () NÃO () SIM Nº _____ SVD: () NÃO () SIM Nº _____

Fenda operatória Curativo limpe e seque

Cultura: _____ Anál. Patológico: () Não () Sim _____ Unid. _____

Material Explantado: _____

Conteúdo por _____ Intercorrência _____

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada () sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) _____

Dipirona 2mg; Ketotidina 1mg; Bromoprida 1mg; Tilatal 30mg; pelo anestesiologista im sala
operatória.



OPME: () NÃO (X) SIM, qual

2 qto Knochman 23

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 16:05 Término da cirurgia: 18:00

CIRURGIÃO: J. Magalhães ASSISTENTE: J. Samir ANESTESIOLOGISTA: J. R. Costa
INSTRUMENTADORA: V. M. Costa CIRCULANTE: J. B. ENFERMEIRA: C. M.

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

☐ Cateter de O2 () TQT (X) AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP (X) AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPOS (X)

GESEO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: (X) Laboratório (X) Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRÚRGICO () OUTROS

ENCAMINHADO: () Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros

Anotações de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR:

HORA:

1126.684

2010-2011
2011-2012

MÉDICO: Dr. Max

SETOR: Render LETICIA: 07/25/20

IDADE: 43 anos

ANGIOLAS

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: DM 1 não controlada

EVOLUÇÃO: 04/10/18 HORÁRIO: 11h

VENTILAÇÃO

JO2 AMB (JMV _____ % (JHOOD _____
(ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURSE

<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> SVA A CAUSA	
<input type="checkbox"/> HEMATURIA	<input type="checkbox"/> OLIGÚRIA	<input type="checkbox"/> ANÚRIA
<input type="checkbox"/> POTÚRIA	<input type="checkbox"/> SVD	

ASPECTO/CARACTERÍSTICA

EVACUAÇÃO

ESPONTÂNEA	
ESTIMULO	
PRESENTE	
AUSENTE	
ESPECTRO/CARACTERÍSTICA	

PARELHO DIGESTORIA

BOIOME

<input type="checkbox"/> FLACIDO	<input type="checkbox"/> GLOBOSO	<input type="checkbox"/> SEMI GLOBOSO
<input type="checkbox"/> DISTENDIDO	<input type="checkbox"/> DOR A PALPAÇÃO	
<input type="checkbox"/> TIMPÂNICO	<input type="checkbox"/> MACIÇO	<input type="checkbox"/> RUÍDOS HIPOCÁRDEO

HIFERTE 01/014

FORUM locale
di incontro e di dibattito

composto de líquido

PARELHO CARDIOPULMONAR

TROPICNEICO () DISTROPICNEICO () TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO () ITIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 ACICARDÍCO ☒ NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

RESERVAÇÕES

Realizar manuseio ortopédico no membro inferior
com nome = caboto de (2 pr + 4 lat) Bone, colocação
Heloten aderente de corra lva = 02 meses Realizar
cirurgia de Art. Oln = câmaras. Orientado sobre fôrma e lva.
antebra + rutinada de ardenes
Osteo segue demandado
curativos sempre e.g. redireção
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

LECTURE 6

INSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO _____
 ACTIVO () PASIVO () HIPODATIVO _____
 HIPERTÓNICO () HIPOTÓNICO _____
 COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA _____

SO VENOSO (Local e data de inserção)

VV
 elco
 alp

SÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATR

சென்னை 722

OPME ~~NÃO~~ () SIM, qual

Anotações de Enfermagem e Intcorrências S/

Início da cirurgia: 13:35 Término da cirurgia: 13:45

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA Dr. Arthur
INSTRUMENTADORA Bruna CIRCULANTE: Lívia ENFERMEIRA: Edete

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT ☒ AVF () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros _____

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP ☒ AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPOS ☒

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: () Laboratório ☒ Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS _____

ENCAMINHADO ☒ Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros _____

Anotações de Enfermagem: _____

ENCAMINHADO POR: Lívia HORA: 14:10
989192

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Priscilla da Cunha MÉDICO: Dr. Hugo
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Ret. no ATB SETOR: 2º andar LEITO: 32
PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR. QUAL: 43 anos
ALÉRGICAS: _____ DOENÇAS PRE-EXISTENTES: _____

EVOLUÇÃO 04, 09, 18 HORÁRIO: 12h

ASPECTO GERAL

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() ATIVO () RELATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOZO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP
() AVC
() Jélico
() Scalp

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV
() BI
() ATB

PELE

() HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
() NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADES FRIAS () NORMOTÉRMICA
() HIPOTÉRMICA
() HIPERTÉRMICA
() DOREND - Local
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

() APNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS TIPO _____
() TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

Paciente admitida na instituição para realizar cirurgia ortopédica. Anamnese relatando presença de tumores na orelha e fístulas múltiplas, clorúria e HTA. Realizada a ATB e op. posterior de clorúria.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 1 HORÁRIO: _____

ASPECTO GERAL

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() ATIVO () RELATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOZO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP
() AVC
() Jélico
() Scalp

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV
() BI
() ATB

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () IMV % () HOOO
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
() ESPONTÂNEA () JVA A CADA _____
() HEMATURIA () OLIGURIA () ANÚRIA
() POLIURIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATORIO DE ENFERMAGEM

USO DE:		DATA / H		USO DE:		DATA	
BOMBA DE INF.	DIL			ECG			
NEBULIZADOR	Nº			OXIG./UMIDIF.			
ASP RADOR	DIL			BERÇO AQUECIDO			
CURATIVO				FOTOTERAPIA			
				INCUBADORA			
DATA	HORA						

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
<https://pje.trjrn.jus.br:443/pje/1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19012217532468700000037027886>
 Número do documento: 19012217532468700000037027886

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE
REGISTRO

Antônio de Guehenne Lopes

CONVÊNIO

APÓS/HI

DATA: 04/09/18

PRESCRIÇÃO

05/09/18
Prescrição para o Sr. Antônio de Guehenne Lopes
18/09/18 a 18/09/18
18/09/18 a 18/09/18

HORÁRIOS

18/09/18
18/09/18
18/09/18

05/09/18
Prescrição para o Sr. Antônio de Guehenne Lopes
18/09/18 a 18/09/18
18/09/18 a 18/09/18

05/09/18
Prescrição para o Sr. Antônio de Guehenne Lopes
18/09/18 a 18/09/18
18/09/18 a 18/09/18

05/09/18
Prescrição para o Sr. Antônio de Guehenne Lopes
18/09/18 a 18/09/18
18/09/18 a 18/09/18

DÉBITOS	
SERENGA 01	
SERENGA 02	
SERENGA 03	
SERENGA 04	
SERENGA 05	
SERENGA 06	
SERENGA 07	
SERENGA 08	
SERENGA 09	
SERENGA 10	
SERENGA 11	
SERENGA 12	
SERENGA 13	
SERENGA 14	
SERENGA 15	
SERENGA 16	
SERENGA 17	
SERENGA 18	
SERENGA 19	
SERENGA 20	
SERENGA 21	
SERENGA 22	
SERENGA 23	
SERENGA 24	
SERENGA 25	
SERENGA 26	
SERENGA 27	
SERENGA 28	
SERENGA 29	
SERENGA 30	
SERENGA 31	
SERENGA 32	
SERENGA 33	
SERENGA 34	
SERENGA 35	
SERENGA 36	
SERENGA 37	
SERENGA 38	
SERENGA 39	
SERENGA 40	
SERENGA 41	
SERENGA 42	
SERENGA 43	
SERENGA 44	
SERENGA 45	
SERENGA 46	
SERENGA 47	
SERENGA 48	
SERENGA 49	
SERENGA 50	
SERENGA 51	
SERENGA 52	
SERENGA 53	
SERENGA 54	
SERENGA 55	
SERENGA 56	
SERENGA 57	
SERENGA 58	
SERENGA 59	
SERENGA 60	
SERENGA 61	
SERENGA 62	
SERENGA 63	
SERENGA 64	
SERENGA 65	
SERENGA 66	
SERENGA 67	
SERENGA 68	
SERENGA 69	
SERENGA 70	
SERENGA 71	
SERENGA 72	
SERENGA 73	
SERENGA 74	
SERENGA 75	
SERENGA 76	
SERENGA 77	
SERENGA 78	
SERENGA 79	
SERENGA 80	
SERENGA 81	
SERENGA 82	
SERENGA 83	
SERENGA 84	
SERENGA 85	
SERENGA 86	
SERENGA 87	
SERENGA 88	
SERENGA 89	
SERENGA 90	
SERENGA 91	
SERENGA 92	
SERENGA 93	
SERENGA 94	
SERENGA 95	
SERENGA 96	
SERENGA 97	
SERENGA 98	
SERENGA 99	
SERENGA 100	

PRESCRIÇÃO

RECIBO



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: <u>AR. VANDIA G. LHERRE</u>	REGISTRO Nº
APTO.: <u>304 B</u>	CONVENIO
MEDICO:	

REGISTRO Nº

CONVENIO

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
04.09.18/11:30	Notificação
	Paciente admitido para realização procedimento cirúrgico para retirada de fratura de fêmur esquerdo. Segue consciente, orientado, hidratado, eliminação fisiológica, ausência de sinais vitais alterados, em dieta alimentar.
	Notificação: Paciente em
	CRN 10461

AP72

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NOME:

Arizonicola

REG.:

MÉDICO.

CONVÊNIO...

DIA	HORAS	PRESSAO ARTERIAL	RESPIRACAO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VOMITO	DIURESE	EVACUACAO	ASSINATURA
24/09/10	12h	120 x 80	99	36°	54	0	-	-	-	<div> <div></div> <div> <div></div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div>

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

x Negro tudo
o Ambrósio (E)
q DE/MAX.

afaz campo por um
antropologia com 1500
#43 pmo
d DM - met/pmo

REGISTRO DE INTERNAMENTO	
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 277225 DATA 11/18 MS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	QUIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO
ACOMODADO: 6	LEITO: 224 A CONVENIO SUS
MATRICULA 70112895617580	VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: AUGUSTO GUILLERME LOPES	SEXO: (M) (F)
DATA DE NASCIMENTO: 25/07/75 RG: 00222432 CPF:	
FILIAÇÃO MÃE: JYITE GUILLERME LOPES	
PAI: JOSE GUILLERME LOPES	
ENDEREÇO: SÍTIO MEMÓRIA Nº 1724	
BAIRRO: Boa Noite	CIDADE: ASIN
ESTADO: RJ	CEP: 57050-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: 139 9265-2726	FONE: 15-11 9265-2726
SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO	
DATA: / / 2018 HORA:	ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO
PACIENTE COM LUXAÇÃO CRÔNICA INVERTEBRADA DA ARTICULAÇÃO ACROMIoclavicular. INTERAM PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO
PRONTOCLINICA DA CHIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 18/11/2018 Patricia Medeiros
Dr. Marcelino Alves CRM 7891 / RCD 15/11 Cirurgião de Otorrinolaringologia
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

Num. 38269114 - Pág. 1

ARIVAMUND GUILHERME LOPES 04/10/18

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

① Paciente sob anestesia em volume maior / ② hipotensão
hormonal / ③ ④ breve golpe de náusea / ⑤ ⑥ no momento
perjúrio / 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
① procedimento de Wernicke / 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
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



ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

ANESTESIA TIPO	TECNICA
BLOQUEIO PERIF. + GERAL	

ECG	OXÍMETRO	PAIN	CAPN
100 100 100 100 100	44 40 38 36 37 37		
BLOQUEIO DE PERIF. BRACHIAL VIA INTERESCANÉNICA COM ESTIMULAÇÃO DE NERVO PERIFÉRICO. PC+ DOA, PRE-DOA, INDUÇÃO EU+ IOT COM TOT 7.5 CI CUFF, SOB L.D. CAPN. OK PROTEÇÃO DE VIHOS.			
VENA A VOLUME POSTERIORE			
18:10 EXCURSO AO CR.			
INÍCIO DA ANESTESIA		16:00	
INÍCIO DA CIRURGIA		16:15	
TERMINO DA CIRURGIA		18:10	
TERMINO DA ANESTESIA		18:10	
OBSERVAÇÕES			

Dr. Arivaldo Gomes
Médico Anestesiologista
CRM 13471

PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Arismildo Guilherme Lopes Nº REGISTRO 377225
Data Nascimento 25/09/75 IDADE 43 Sexo M LEITO 204A Data de Admissão 01/10/16
MÉDICO: Dr. Max

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO ÁGUA? () Não (X) Sim início 19:00 PESO: 81 Kg Altura: - cm
RETIRADA DE PROTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO
ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: Não
DOENÇAS PRECRESSAS: (X) DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Varicela () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: Medicções de uso frequente: Metformina 850 MG
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim
Exames: (X) Labor (X) Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros:
Encaminhado () Deambulando () Cadeira de Rodas (X) Maca (X) consciente () Inconsciente (X) Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem: Risco vital, ferido pelo machado,
Em anexo: exame laboratorial + da fístula de Hies,

Conferido informação acima por Bruna Thaysa da C. Marinho Admitido na sala 02 Hora
COREN/RN - 1286598-TE

ETAPA I. PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Prob. de clatícula "E"

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO () Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente (X) Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Termo de consentimento (X) Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado, consultar o médico
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (X)
6. Aparelho de Anestesia (X)
7. Equipamento de Vídeo ()
8. Monitor Multi-Parâmetro (X)
9. Gás de Oxigênio (X) Ar Comprimido (X) Vácuo (X)
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado (X)
11. Mesa cirúrgica testada (X)

OPME: () NÃO () SIM, qual

2 qto Knochman 25

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 16.05 Término da cirurgia: 18.00

CIRURGIÃO: Maximiliano ASSISTENTE: D. Gomes ANESTESIOLOGISTA: D. Gomes
INSTRUMENTADORA: Vinice CIRCULANTE: [assinatura] ENFERMEIRA: [assinatura]

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPOS HP

GESSO EM: MÃO () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: Labort Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS

ENCAMINHADO: () Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros

Anotações de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR:

HORA:

1126.684

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Miranda G. Lopes

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Pol. cloruro (E)

MÉDICO: Dr. J. A. S.

SETOR: Residência LEITO: 2012

IDADE: 43 anos

OCIDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR QUAL:

ALERGIAS:

DOENÇAS PRE-EXISTENTES: DM / hipertensão

EVOLUÇÃO 04/10/18 HORÁRIO: 11h

ASPECTO GERAL

(X) CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(X) ATIVO () PASSIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() CLIMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

(X) AVP
() AVC
() Arterial
() Scalp

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

(X) IV
() BI
() ATB

TE

(X) HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
(X) NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADES FRIAS (X) NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA
() HIPERTERMIA

() TRENO Local:
Característica do líquido:

APARELHO CARDIOPULMONAR

(X) EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() ORTAPNEICO () IRIDAGEM
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS, TIPO:
ACUCARDÍCO (X) NORMOCARDÍCO () BRADICARDÍCO

VENTILAÇÃO

(X) O2 AMB () IMV % () PPOD
() ENTUBADO TOT Nº
OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE
(X) ESPONTÂNEA () SVA A CADA
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLÚRIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

(X) ESPONTÂNEA
() ESTIMULO:
() AUSENTE DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
(X) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACÍCO () RUÍDOS HÍDRIC/AÉREOS

LOCOMOÇÃO

(X) DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEU () LÍQUIDA/COPINHOS () GTM
() SÓ SÍNG
() RESÍDUO GÁSTRICO
(X) ZERO () VÔMITO vezes

OBSERVAÇÕES:

Paciente admitida em internação para realização de cirurgia ortopédica no membro superior direito (pol. cloruro de cálcio) com o intuito de aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida. Paciente em uso de medicação para DM e hipertensão. Evolução satisfatória com melhora da dor e estabilidade hemodinâmica. Continua em uso de insulina e medicação para hipertensão.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 04/10/18 HORÁRIO: 12:30

ASPECTO GERAL

(X) CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(X) ATIVO () PASSIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() CLIMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

(X) AVP
() AVC
() Arterial
() Scalp

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

(X) IV
() BI
(X) ATB cefazolin 1g

VENTILAÇÃO

(X) O2 AMB () IMV % () PPOD
() ENTUBADO TOT Nº
OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE
(X) ESPONTÂNEA () SVA A CADA
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLÚRIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA

PELE

☒ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADES FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA

☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____

☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

☐ FLÁCIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI-GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☒ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ MORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SUG/SNG: _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ VEZES

OBSERVAÇÕES:

Pa Pa Ps
 2/2

Kassio W. S. de Souza
 Enfermeiro
 CRP 24244

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO / /**HORÁRIO:****ASPECTO GERAL**

☐ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☐ ATIVO ☐ IREATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOZO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☐ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Ilico: _____
☐ Iscap: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☐ IVV: _____
☐ BI: _____
☐ ATB: _____

PELE

☐ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☐ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADES FRIAS ☐ NORMOTÉRMICA

☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____

☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☐ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☐ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:**VENTILAÇÃO**

☐ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ Hood: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES**DIURESE**

☐ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATURIA ☐ OLIGURIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIURIA ☐ SVD: _____

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☐ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

☐ FLÁCIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI-GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☐ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☐ MORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SUG/SNG: _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ VEZES

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Juanillo Guilhenne Lopes
 APTO.: _____ Nº REGIST. _____
 CONVEN. _____

RELATORIO DE ENFERMAGEM		DATA / H		USO DE:	DATA
USO DE:					
BOMBA DE INF.	DIL			ECG	
NEBULIZADOR	Nº			OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL			BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO				FOTOTERAPIA	
				INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
04.10.18	11:15	Realizado HGT 101 mg/dL	Sempre 957H
04.10.18	13:30	paciente encaminhado ao CC para maior controle devido Quedas de Glicose até 60 mg/dL	Sigal 957H Glymax 957H
=	18:30	paciente internado no CC	
05.10.18	08:20	Adm med. Tilatil + ABD, EV. Diapir- ma + ABD, EV. Feito HGT = 200 Não feita evolução, segundo protocolo - m	Miro C. Rodrigues COHEN R. TE
05/10/18	08:50	Realizada troca de lavatura pele litc. Pichall	Miro C. Rodrigues COHEN R. TE
05/10/18	10:00	Pct recebeu alta hospitalar sem levar nada todos os seus pertences, etc	Miro C. Rodrigues COHEN R. TE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Arlandelo Guilherme Lopes APTO./UNE: 304A
 REGISTRO: CONVÊNIO: DATA: 04/10/18

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
1) DIETA PI DIA. APROX. 1000 CAL	5:00
2) R. SIMPLES 1000ml EV. 1800	5:00
3) OEFALOTINIA 1g - 0.1 FA + 20ml	02: 10 18
4) TENOXICAM 20mg - 0.1 FA + 20ml	02: 10 18
5) D. PIRONIA 1g - 0.1 PRP + 18ml	02: 10 18
6) METOCLOPRAMIDA 10mg - 0.1 AM + 10ml	02: 10 18
7) TRAPROLOL 10mg - 0.1 AM + 10ml	02: 10 18
8) INSULINA REGULAR (UNIFARM) 40U	02: 10 18
9) 250 - 250 = 4U	02: 10 18
300 - 350 = 25U	02: 10 18
4) HET 4/14h	02: 10 18
49) SSIVIT 1000g	02: 10 18

RETINO

ECTARVACIA

Dr. Arthur Carlos
 Médico Assistente
 UNIFARM

Dr. Arthur Carlos
 Médico Assistente
 UNIFARM

DÉBITOS	
SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/B	
EQUIPO P/ SANGUE	
RELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPANADRAPO	
MICROPORE	
PVP	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDAO BOLA	
AGULHA DESC	
CRAPON Nº	
ALGODÃO ORTOF	
CEPACOL ml	
POMADA	
SOD DA DE FOLEY	
SOD DA URETRAL	
SOD DA VASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC DESCAT	
SORO TUBO 0.9%	
FITA HGT	
catoliva	



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

Ariuanildo Guilherme Lopes

PACIENTE:

REGISTRO Nº

APTO.:

001 A

CONVENIO

MÉDICO:

DATA / HORA

NUTRIÇÃO

DESCRIÇÃO MEDICA

04.10.18 / 10h

Paciente admitido p/ realizar procedimento cirúrgico. Alergia, nega alergia alimentar, afirma ser diabético. Eliminações fisiológicas presentes, em dieta zero.

(R)

04.10.18

atropulso

Paciente submetido a cirurgia de Ulceras Duod. Atro em internamento.

05.10.18 / 9:45h

Nutricion

Tolerante a seguir sem queixas, com boa aceitação da dieta líquida p/ diabético.

PAC: ARIVANILDO GUILHERME LOPES
EMP: ION - AMBULATORIO - DATA: 24/10/2018

Data do Atendimento: 24/10/2018 - 10:28	Código:
Recepção: ANTONIO SOUZA	
Paciente: 87903 - ARIVANILDO GUILHERME LOPES	
Convênio: ION - AMBULATORIO - 701102895617580	

Laudo Médico

Sinais Clínicos: TRAUMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO OMBRO POS D/LAC
ESQUERDA, EM REABILITAÇÃO

Exame Solicitado: RX OMBRO AP/P LUXAÇÃO REDUZIDA

Diagnóstico CID: S43.1 LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Tratamento Realizado: VELPEAU + FISIOTERAPIA

Dr. Massuehon Alves
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN: 7589



Num. 38269114 - Pág. 13



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AçU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0800137-79.2019.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ARIVANILDO GUILHERME LOPES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50).

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresetar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Apresentado o laudo, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta integral do dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intemem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

AçU/RN, 23 de janeiro de 2019

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AçU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0800137-79.2019.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ARIVANILDO GUILHERME LOPES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50).

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresetar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Apresentado o laudo, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta integral do dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intuem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intuem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

AçU/RN, 23 de janeiro de 2019

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)