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: 201983000139
Número Único: 0000278-45.2019.8.25.0072
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 07/02/2019
Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: Rinaldo da Conceição
Endereço:
Complemento:
Bairro:
Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000
Advogado(a): SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS 11468/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
201983000139

DATA:
07/02/2019

MOVIMENTO:
Distribuição

DESCRIÇÃO:
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201983000139, referente ao protocolo nº 20190207112602235, do dia 07/02/2019, às 11h26min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito, Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

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

RINALDO DA CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 1.102.433 SSP/SE, CPF nº 937.874.805-85, residente e domiciliado na Rua Alan N. Silva, nº 407, Bairro Rosa Elze, Cep: 49.100-000, São Cristóvão/SE, vem através de sua advogada e procuradora *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro São José, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

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

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ n° 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, n° 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. O 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 08/09/2017, quando trafegava pela Avenida Anísio Azevedo com a sua motocicleta Honda CG FAN 150 ESI, cor vermelha, placa policial NVI 0547, quando avançar pela preferencial colidiu com um veículo, que em decorrência do acidente teve

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

fratura no ombro direito em 4 lugares e logo após o acidente foi socorrido pela SAMU e depois encaminhado para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE.

03. Em virtude do acidente, o requerente deu entrada no HUSE, conforme acima mencionada. No hospital, foi constatado pelos médicos que o paciente sofreu fratura no úmero proximal do braço direito em 4 partes, no qual foi preciso ser submetido a cirurgia, bem como ferimentos corto contuso, conforme relatado pela médica, Dra. Ana Lúcia Pinheiro Barreto - CRM 789 aqui colacionado.

04. Na mesma linha, o Dr. Antônio B. Lara Arce – Ortopedista/Traumatologista CRM 2808, relatou a sequela de grande intensidade no membro superior direito, conforme prontuário cirúrgico em anexo. **Diante disso, o requerente mesmo após o tratamento encontra-se com danos gravíssimos e permanentes em seu braço direito, pois perdeu a força, senti fortes dores, tem que dormir com um apoio no braço para não inchar, não consegue levantar o braço, nem fazer a flexão e extensão do mesmo, tendo em vista que foi colocado uma prótese de ombro definitiva, portanto, comprometendo a sua mobilidade funcional**.

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

II – DO DIREITO

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

> *"Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente,*

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."
Grifamos

07. 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)*

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

09. Em virtude da negativa ao seu pedido de pagamento do seguro pela Requerida através da esfera administrativa, vem o Requerente perante Vossa Excelência, requerer a condenação da mesma no pagamento de indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, **no valor de R$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), referente a perda funcional do membro superior direito.,** seguindo os parâmetros determinados

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado, sendo que a lesão do requerente foi classificada como dano permanente parcial incompleto de repercussão moderada da mão direita.

> *"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)*

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	
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	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (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	25

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

coluna vertebral exceto o sacral	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

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

III - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP N° 14/95

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

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

> *Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei n° 6.194, de 19.12.74, e Lei n° 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

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

13. Como vêmos, a resolução previu o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal.

14. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, mesmo assim, teve o seu pedido de indenização negado, diante disso, precisou procurar o pode judiciário.

15. Como vêmos nos documentos juntados aos autos, eram suficiente para comprovar o acidente de trânsito sofrido e as sequelas deixadas por ele, ainda assim foi negado o seu pedido de indenização, mesmo quando basta-se comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele para ter direito a receber a indenização, como determina o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

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

IV O DANO MORAL

16. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, teve negado o seu pedido de indenização, em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e o Requerente tenha preenchido os requisitos para ter acesso a indenização, a Requerida negou o seu pedido de pagamento.

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

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

"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."

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

19. Além do que, a indenização daria um fôlego a sua família 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 n° 6.194, de 19.12.74, e Lei n° 8.441, de

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

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

20. 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.

21. Diante do exposto, em virtude de tudo que foi 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.

21. 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.

V – 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 indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, **no valor de R$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), referente a perda funcional do membro superior direito,** respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, na Lei 6.194/74 e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

que a limitação da requerente não é aquela apontada, que seja a requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao dano causado em seu membro lesionado aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja a requerida condenada a restituir ao requerente os gastos que teve com consultas, remédios, tratamento e outras despesas médicas realizadas para o tratamento de seus problemas de saúde que advieram do acidente de trânsito narrado acima no valor de R$1.149,34 (Hum mil cento e quarenta e nove e trinta e quatro centavos)

e) Caso seja reconhecido o direito do Requerente de receber a indenização pelo acidente de transito sofrido, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao requerente a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias, no valor de R$6.000,00 (seis mil reais);

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

g) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC, ressalvando o valor de 1 (um) salário mínimo, em vigência na data da sentença, caso o percentual outrora citado não atinja 1 (um) salário mínimo.

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.

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

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

O valor da causa é R$26.599,34 (vinte e seis mil quinhentos e noventa reais e nove e trinta e quatro centavos)

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 07 de fevereiro de 2019.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS
OAB/SE 11.468

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

PROCURAÇÃO

Outorgante: Rinaldo da Conceição, solteiro, desempregado, maior, capaz, portador do RG nº 1.102 433 e CPF nº 937.874.805-85, residente e domiciliado na Rua Alan N Silva, nº 407 bairro Rosa Elze, CEP: 49.100-000, São Cristovão/SE.

Outorgados: SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE nº11.468, email: sandrely_direito@hotmail.com e ELTON SOARES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289, email: eltonsdadv@gmail.com, com endereço profissional na rua Urquiza Leal, nº88, bairro Salgado Filho, Aracaju/SE.

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

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

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

Aracaju /SE, 30 de Janeiro 2019.

Rinaldo da Conceição

Outorgante

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

DECLARAÇÃO

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

Aracaju, 30 de janeiro de 2019.

x Rinaldo da Conceição.

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

06 DEZ 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE

Nº 01319200489 3

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA	COD RENAVAM	RNTRC	EXERCICIO
1	00348694	[illegible]	

NOME: RINALDO [illegible]

CPF	PLACA
937.[illegible]	[illegible]

PLACA ANT/UF	CHASSI
[illegible]	[illegible]

ESPÉCIE/TIPO	COMBUSTIVEL
[illegible]	[illegible]

MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG 150 FAN ESI	2014	2014

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/14CV/149CC	PARTIC	VERMELHO

IPVA

COTA ÚNICA	VENC COTA ÚNICA	VENC/COTAS
[illegible]	[illegible]	1ª [illegible] 2ª [illegible] 3ª [illegible]

FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS
[illegible]	[illegible]

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
[illegible]	[illegible]	PAGO	[illegible]

OBSERVAÇÕES

DE PORT[illegible]

DOCUM[illegible] PARA TRÂN[illegible]

06 DEZ 2018

DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE
SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380
CNPJ: 13.018.171/0001-90 – INSC. EST. 27.051.036-2

FATURA MENSAL *

Matrícula: 099557.6

Nome do Cliente: JOSE NILTON BRITO

CPF: ***.***.***-**

Endereço: RUA ALAN N SILVA, 407, ROSA ELZE, 49100-000

Grupo/Setor/Roteiro/Leiturista	Data da Leitura	Hidrômetro	Classificação / Economias
067004/00036	27/11/2018	A15N265008	RES: 3

Leit. Anterior	591
Leit. Atual	609
Consumo Faturado (m3)	30
Média de consumo (m3)	13
Ocorrência da Leitura	
Data da Leit. Anterior	27/10/18
Dias de Consumo	31
Média diária (m3)	0,41
Previsao para Próx. Leit.	27/12/18

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Serviços	Valor
AGUA	106,92
ESGOTO	0,00

Mês Referência:	VENCIMENTO:	TOTAL A PAGAR R$
11/2018	11/12/2018	106,92

NOVEMBRO AZUL: JUNTOS NA LUTA CONTRA O CANCER DE PROSTATA. O DIAGNOSTICO PRECOCE, PRESERVA O SEU FUTURO.

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	60	12	60		60	
Nº de Amostras Analisadas	94	94	94		94	94
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	89	79	92		94	94

(Significado dos Parâmetros de Controle: Vide Verso)

Favor Autenticar no Verso

MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converte-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 42643 Série 00004-SE

Polegar Direito.

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Rivaldo da Conceição

Loc. Nasc. Itapecuru

Est. Sea Data 7/04/73

Filiação Maria Eliane da Conceição

Est. Civil Solteiro Doc. Nº 23.818

Fls 68 Liv. A-22 Reg. Civil 69

Outro doc. RG 7.102.423-6

Situação Militar: Doc. .....

Nº ..... Órgão ..... Est .....

Naturalizado Dec. Nº ..... Em ...../...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em .....

Doc. Ident. Nº ..... Exp. em ...../...../.....

Estado .....

Obs .....

Data Emissão 24/09/90 DRT 5

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Portador da presente carteira assinou contrato de experiência de 30 dias com a nossa empresa, podendo ser reincidido no referido prazo ou prorrogado de acordo com a lei.

COTINGUIBA CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA - EPP

Setor Pessoal

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

06 DEZ 2018

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.102.433 2.VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/05/2016

NOME
RINALDO DA CONCEICAO

FILIAÇÃO
MARIA ELIANE DA CONCEICAO

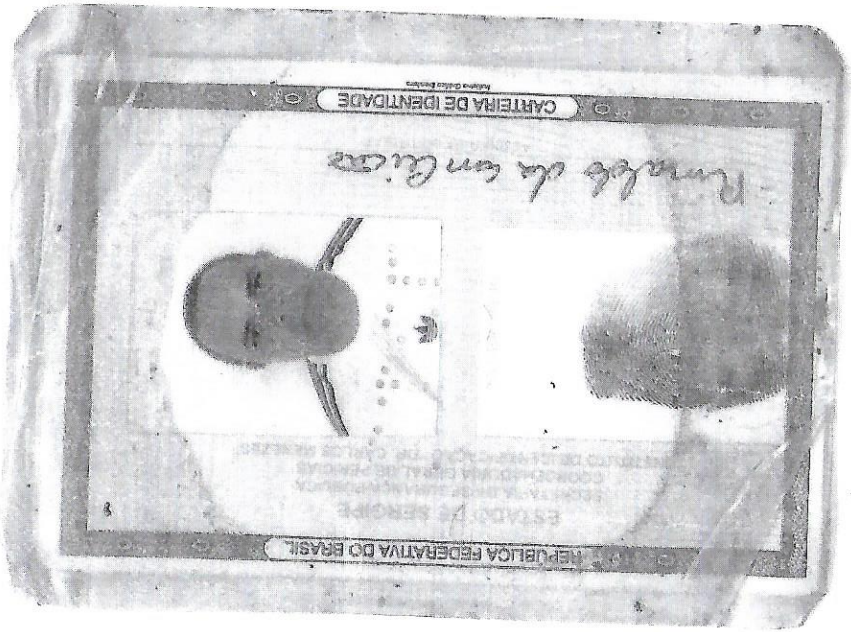
NATURALIDADE
LAGARTO-SE

DATA DE NASCIMENTO
17/04/1973

DOC. ORIGEM
CT. NASCIM. 110312016519731000220680023801862
CART. 2 OF. DIST. COM. LAGARTO/SE
937.671.805-87

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



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

06 DEZ 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000719/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/10/2017 09:52
Data/Hora Fim: 03/10/2017 10:19
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 08/09/2017 11:00

Local do Fato

Município: Aracaju
Logradouro: Avenida Anísio Azevedo
CEP: 49.020-230
Ponto de Referência: NAS PROXIMIDADES DA LOJA DE COLCHÕES
Tipo do Local: Via Pública
Bairro: Salgado Filho
Nº: 840

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. Veículo 303 - Caput - da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)		Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: (DESCONHECIDO 1) (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira
Endereço
Município: Aracaju - SE

Nome: RINALDO DA CONCEIÇÃO (VÍTIMA)
Nacionalidade: Brasileira
Naturalidade: Lagarto
Sexo: Masculino
Nasc: 17/04/1973
Profissão: Desempregado
Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Maria Eleiane da Conceição
Endereço
Município: São Cristóvão - SE
Logradouro: RUA "B"
Nº: 80
Complemento: CONJUNTO ROSA MARIA
Bairro: ROSA ELZE
CEP: 49.100-000
Telefone: (79) 99163-8864 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo
Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NVI0547
Número do Chassi 9C2KC1670BR626508
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor VERMELHA
UF Veículo Sergipe
Municipio Veículo Lagarto
Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Rinaldo da Conceição	Proprietário

Grupo Veículo
Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete
Placa OES2673
Número do Chassi 9BWAA05U4ET145339
Ano/Modelo Fabricação 2014/2013
Cor PRATA
UF Veículo Sergipe
Municipio Veículo Aracaju
Marca/Modelo VW/NOVO GOL 1.0 CITY
Modelo VW/NOVO GOL 1.0 CITY
Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade

06 DEZ 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000719/2017

Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
(Desconhecido 1)	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima que conduzia a motocicleta acima citada, licenciada em nome de RINALDO DA CONCEIÇÃO, pelo local, dia e horário acima mencionados, quando o condutor do veículo citado acima avançou a preferencial e embora a vítima tenha freado a motocicleta não foi o suficiente para evitar a colisão com o veículo na lateral esquerda; Que com o impacto a vítima caiu e sofreu fratura do ombro direito em quatro lugares; Que foi atendido pelo SAMU e levado para o HJSE; Que a cirurgia foi feita no Hospital de Cirurgia; Que a motocicleta teve a frente danificada e o tanque amassado e que os reais danos serão conferidos em orçamento;Por fim, nesse ato manifesta o desinteresse de representar criminalmente contra o autor dos fatos aguardando o prazo decadencial.

ASSINATURAS

Roberval Rodrigues Bernardino
Responsável pelo Atendimento

Rinaldo da Conceição
Vítima

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

RELATÓRIO 01510 / 2017 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1709080211 / ESUS – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **11h31min** do dia **08 de Setembro de 2017,** para atendimento de vítima identificada como **Rinaldo da Conceição,** com relato de **colisão carro x moto**, no Bairro Salgado Filho, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico - Aracaju** realizou atendimento no local, seguido de remoção para **Unidade Hospitalar**, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 13 de Novembro de 2017

Tiemi S. M. Oki Fontes
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM 4553

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

PROCURAÇÃO

Outorgante: Rinaldo da Conceição, solteiro, desempregado, maior, capaz, portador do RG n: 1.102.433 e CPF n: 937.874.805-85, residente e domiciliado na Rua Alan N. Silva, n: 407 bairro Rosa Elze, CEP: 49.100-000, São Cristovão/SE.

Outorgados: SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE nº11.468, email: sandrely_direito@hotmail.com e ELTON SOARES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289, email: eltonsdadv@gmail.com, com endereço profissional na rua Urquiza Leal, nº88, bairro Salgado Filho, Aracaju/SE.

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

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

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

Aracaju /SE, 30 de janeiro 2019.

Rinaldo da Conceição

Outorgante

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Laboratório

Data: 20/09/2017
Hora: 10:25

Atendimento 1012480
Nome RINALDO DA CONCEICAO
Tp.Atend Urgência
Endereço RUA B N.20 ROSA MARIA
Cidade
Sexo: Masculino

Data 19/09/2017 08:55
Convênio Sus
Med.Sol:
Bairro:
Telefone: 91638864/99623762
Idade: 44 anos

A5

CREATININA

Data Coleta:19/09/2017 08:56

Material:Soro
Metodo:Cinetico

RESULTADO .....: 0,74 mg/dl

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

GLICEMIA

Data Coleta:19/09/2017 08:56

Material: Sangue Capilar
Metodo:Glicosímetro

Resultado .....: 314 mg/dl

Referência
60 a 99 mg/dl.

UREIA

Data Coleta:19/09/2017 08:56

Material:Soro
Metodo:Enzimático Colorimétrico

RESULTADO .....: 27 mg/dl

Referência
Adulto: 17 - 43 mg/dl
Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Fundacão de Beneficência Hospital de Cirurgia

Laboratório

Data: 20/09/2017
Hora: 10:25

Atendimento 1012480
Nome RINALDO DA CONCEICAO
Tp.Atend Urgência
Endereço RUA B N.20 ROSA MARIA
Cidade
Sexo: Masculino

Data 19/09/2017 08:55
Convênio Sus
Med.Sol:
Bairro:
Telefone: 91638864/99623762
Idade: 44 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta:19/09/2017 08:56

Material:Sangue Total
Metodo:Automatizado

			Referência
ERITROGRAMA			
A)Eritrócitos	4,49 milh./mm³		Homem Mulher 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
B)Hemoglobina	13,5 g/dl		Homem Mulher 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
C)Hematócritos	41,4 %		Homem Mulher 40 - 50 35 - 47
ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS			
A)V.C.M	92,2 fl		82 - 95
B)H.C.M	30,07 pg		26 - 34
C)C.H.C.M	32,6 g/dl		30 - 35
D) R.D.W	10,6 %		10 - 15
LEUCOGRAMA			
Leucócitos(global)	12.800 mm³		5.000 a 10.000/mm³
B)Contagem diferencial	%...../mm³		
.Segmentados	72.5%	9280.0	40 a 70 1.600 a 7.300
.Eosinófilos	01.2%	153.6	01 a 04 50 a 400
.Basófilos	00.4%	51.2	00 a 02 00 a 200
.Linfócitos	19.8%	2534.4	20 a 50 1000 a 5000
.Monócitos	06.1%	780.8	03 a 10 150 a 1000
PLAQUETAS			
.Valor Encontrado	395.000 /mm³		150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

A)
B)

Fundacão de Beneficência Hospital de Cirurgia

Laboratório

Data: 20/09/2017
Hora: 10:25

Atendimento 1012480
Nome RINALDO DA CONCEICAO
Tp.Atend Urgência
Endereço RUA B N.20 ROSA MARIA
Cidade
Sexo: Masculino

Data 19/09/2017 08:55
Convênio Sus
Med.Sol:
Bairro:
Telefone: 91638864/99623762
Idade: 44 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta:19/09/2017 08:56

Material:Plasma
Metodo:Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA .....:	13,9	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE) .....:	86.3%	70 a 100%
INR .....:	1,15	0,81 a 1,13

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

INDICAÇÃO	RNI
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos de alto risco	2.0 - 3.0
Prevenção de Trombose venosa profunda	2.0 - 3.0
Prevenção de Tromboembolismo	2.0 - 3.0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardiacas mecânicas.	3.0 - 4.5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomedica
CRBM 1986

Alinne Karla Costa Lial
Biomedica
CRBM 3697

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomedica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomedica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928

Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Aracaju Prefeitura da Cidade — Uma cidade para todos

SUS — NUCAAR — SAÚDE TODO DIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SA

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

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

UNIDADE SOLICITANTE: HUC

CÓDIGO DA UNIDADE | CGC: 13.016.332.0001-4

NOME DO PACIENTE: Raizalda da Conceição

DATA DO NASCIMENTO

NOME DA MÃE

SEXO: ☐ Masculino ☐ Feminino

ENDEREÇO COMPLETO

MUNICÍPIO EM QUE RESIDE

DATA DA INTERNAÇÃO | HORÁRIO DA INTERNAÇÃO Hs Min | CARÁTER ☐ URG. ☐ ELETIVA | TIPO | NÚMERO DO LEITO | ENFERM. | CPF MÉDICO SOLICITANTE

TIPO DE SOLICITAÇÃO

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

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

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

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

☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I QTDE
☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
☒ 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO — CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408010045
☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
☐ 21 - NOVA AIH
☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
☐ 22 - PSIQUIATRIA
☐ 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS TRANSPLANTE
☐ 25 - REABILITAÇÃO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) — Dr. Roberto Ortopedia Traumatologia CRM-SE 1173

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

DATA DA SOLICITAÇÃO 24/04/2010

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

Solicito mudança de procedimento op realizada artroplastia parcial do escapulo umeral.

EXAMES COMPLEMENTARES

Radiologia

TRATAMENTO

Cirurgia

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO ☐ SIM ☐ NÃO | MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

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

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 8/05/17 | Convênio: | Matrícula:

Paciente: Rinaldo do Carmo | Idade: anos.

Internação 8/5/17 | Unidade: | Leito: A5

Item	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de Horário 1º Turno 7 às 13h	Ass.	2º Turno 13 às19h	Ass.	3º Turno 19 às 7h	Ass.
	Dieta:						
	Gelco hidrolizado						
	Omeprazol 20mg 01 CP VO às 6h;						
	Cefalotina 1g EV de 6/6h; (5 USP)						
	Dipirona 2:8ml AD EV 6/6h						
	Plasil 2:8ml AD EV 8/8h SOS						
	Captopril 25mg VO se PA≥ 160x100mmHg SOS						
	Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h						
	Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS						
	Clexane 40mg 1xdia SC; (5 USP)						
	Glicemia capilar de 6/6h; (5 USP)						
	Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia ≤ 70mg/dl						
	Insulina Regular, SC, conforme esquema: Até 180=0U 181-250=02U 251-300=04U 301-350=06U 351-400=08U ≥ 401=10U						
	Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h						

Dr. [illegible] Lima
Médico
CRM 7 [illegible]

Nº Claudia [illegible]
Coren [illegible]
Enfermeira

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO: DM

Data: 20/05/17	Convênio:	Matrícula:
Paciente: Rivaldo da Lemos		Idade:
Internação:	Unidade:	Leito: A5

PRESCRIÇÃO	Distribuição de horário					
	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA: A1 Dieta livre						
2-HIDRATAÇÃO: gelo hidratado e do leite						
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV SOS				Kalina		
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS				Kalina		
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 100 MG+SF 0,9% 100ML IV SOS	SOS					
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H						
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:				Kalina		
12-<200=0 301 A 350=6UI	92/4		96		335	212
13-201 A 250=2UI 351 A 400=8UI	02UI				6U	2U
14-251 A 300=4UI >400=10UI						
15-SE GLICEMIA <? 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV	SOS					
16-NAUSEDRON 8 MG + SF 200ML IV SOS	SOS					
17- MUDAR DE CÚBITO DE 2/2H	Atenção					
18-O2 EM MV A 50% SOS	SOS					
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H						
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
21- metformina 850mg vo 20h	194			Kalina		
22- SV 6/6H				Kalina		

Tamara Nunes Cardoso
Aux. de Enfermagem
COREN-SC 371004

Denise Rosalia Ribeiro
Enfermeira
COREN-SC 37065

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO: 21/09/17

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

DATA:

Leito: A5

PRESCRIÇÃO

Distribuição de horário

	1º Turno 7h às 13h	Ass.	2º Turno 13h às 19h	Ass.	3º Turno 19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO	SND					
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO						
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV 6/6H				Kaline		
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS				Kaline		
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H	SOS					
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H				Kaline		
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:				Kaline		
12-<200=0						
13-201 A 250=2UI						
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H	SOS					
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	—		—			
21-SV 6/6H	M					
22- O2 EM MV A 50% SOS				Kaline		
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	SOS					
24-CURATIVO DIÁRIO				Kaline		

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Cristiane da Silva Menezes
Téc. Enfermagem
COREN/SE 472853

Denise Mendes Ribeiro
Enfermeira
COREN-SE 277035

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"	Internação:	Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL	Leito:A5
DIAGNÓSTICO:	PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO	DATA: 22/09/17	

PRESCRIÇÃO	Distribuição de horário					
	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO						
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO						
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV 6/6H	08		18	Kaline	22	
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	18		18	Kaline	02	
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS						
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG						
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS						
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H						
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H	08		16	Kaline	22	
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:	12		18		24	
12-<200=0	275		232		02	
13-201 A 250=2UI	04				04	
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H						
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
21-SV 6/6H					20	
22- O2 EM MV A 50% SOS	14 08		18	Kaline	02	
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	10				18	Kaline
24-CURATIVO DIÁRIO						

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 469400

Tenzuma Nomi
Aux. de Enfermagem
COREN 311064

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO:

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

DATA: 23/05/17

Leito: A5

PRESCRIÇÃO

Distribuição de horário

	1º Turno 7h às 13h	Ass.	2º Turno 13h às 19h	Ass.	3º Turno 19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO	SND					
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO						
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV 6/6H						
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	SOS					
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H						
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H	352		180			
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:	6 UI		0			
12-<200=0						
13-201 A 250=2UI						
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H	SOS					
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	—		—			
21-SV 6/6H	M					
22- O2 EM MV A 50% SOS						
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	SOS					
24-CURATIVO DIÁRIO						

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Tereziinha Nunes
Aux. de Enfermagem

Pedro Ricardo
Enfermeiro

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO:

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

DATA: 24/09/17

Leito:A5

PRESCRIÇÃO	Distribuição de horário					
	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO						
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO						
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV 6/6H	08	Kaline	16	Kaline	22	
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	18	Kaline	18	Kaline	22-06	
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS						
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG						
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS						
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H	08	Kaline	16	Kaline	22	
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H						
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:	18	Kaline	18	Kaline	22	
12-<200=0	320				22-06	
13-201 A 250=2UI			146		458	
14-251 A 300=4UI			0		300	
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H						
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
21-SV 6/6H					22	
22- O2 EM MV A 50% SOS	08	Kaline	16	Kaline	22-06	
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H						
24-CURATIVO DIÁRIO	18	Kaline	19		19	

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO:

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

Leito: A5

DATA: 25/09/17

PRESCRIÇÃO

Distribuição de horário

	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO	SND					
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO	Tem uso					
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H	08	Gil	16	Augusto	24	
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV 6/6H	12	Gil	18		24 06	
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	SOS					
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H						
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H	12	Gil	18		24 06	
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:	286				24 06	
12-<200=0	401				21 8	
13-201 A 250=2UI						
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H					20 heparina	
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
21-SV 6/6H	M		T			
22- O2 EM MV A 50% SOS	08	Gil	16	Augusto	20 06	
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	SOS					
24-CLBATIVO DIÁRIO	12	Gil	18			
	M					

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Augusto César
Téc. Enfermagem

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 177306

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO:

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

Leito: A5

DATA: 26/09/14

Distribuição de horário

PRESCRIÇÃO	1º Turno 7h às 13h	Ass.	2º Turno 13h às 19h	Ass.	3º Turno 19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO	SND					
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO	Tem uso					
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H			14		22	
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML--- IV 6/6H	14	gil	18		02	
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	SOS					
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H	08	gil	16		24	
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H	14	gil	18		24 04	
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:					3ui 08	
12-<200=0					6ui	
13-201 A 250=2UI						
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV	SOS					
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H	08	gil			20	
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
21-SV 6/6H	08	gil	14		20	
22- O2 EM MV A 50% SOS	SOS					
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	14	gil	18			
24-CURATIVO DIÁRIO						

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

Cleonia de Souza Dias
Técnica em Enfermagem
COREN-SE 1031063 TE

0.38

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO:

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

DATA: 27/09/17

Leito:A5

PRESCRIÇÃO	Distribuição de horário					
	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO	SNID					
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO	[illegible]					
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML--- IV 6/6H			18			
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS						
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H	SOS					
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H			18			
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:			18			
12-<200=0						
13-201 A 250=2UI						
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H						
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
21-SV 6/6H						
22- O2 EM MV A 50% SOS			18			
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	SOS					
24-CURATIVO DIÁRIO			19			

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Olivania de Souza Dias
Tec. de Enfermagem
COREN-SE 103165 TE

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 28/5/17 **Convênio:** _____ **Matrícula:** _____

Paciente: [redacted] NILDO DA CONCEIÇÃO **Idade:** _____

Internado em: [redacted] **Unidade:** _____ **Leito:** [redacted]

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distribuição de horário						Requisição de Enfermagem	
		1º Turno		2º Turno		3º Turno			
	Dieta	7h 7h	8h	13h 13h	14h	19h 19h	20h	Quant.	Discriminação
1	Repouso absoluto								
2	Dieta livre								
3	Soro fisiologico 1000 ml E.V. 20 gotas por minuto					5800			
4	Cefalotina 01 gr E.V. de 6/6 horas.	12		18		24 06			
5	Dipirona 02 ml em 08 ml soro fisiologico E.V. de 6/6 horas.	12		18		24 06			
6	Cetoprofeno 100 mgs + 100 ml de soro fisiologico E.V. de 12/12hrs	10				22			
7	Tramal 100 mgs. + 100 ml de soro fisiologico E.V. de 6/6 hrs.	12		18		24 06	10 04 10		
8	Cuidados gerais.								
9	CURAR AO MCGSK MD.	10							

Dr. [illegible] Leite Filho
CRM [illegible]

Recebimento da Farmácia:
Hora: ____ : ____ Funcionário _____
Entrega na Unidade:
Hora: ____ : ____ Funcionário _____

MOD. 850 - HCAL

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO:

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

Leito: A5

DATA: [redacted] 09/1

PRESCRIÇÃO

Distribuição de horário

	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO	SND					
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO	tem uso					
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H			14		22 06	
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV 6/6H	10	Gil	18		24 06	
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	SOS					
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H	08	Gil	16		24	
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H	10	Gil	18		24 06	
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:	161				369 383	
12-<200=0	0				8U 8U	
13-201 A 250=2UI						
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H	08 CC	Gil			20	
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	M		T			
21-SV 6/6H						
22- O2 EM MV A 50% SOS						
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	10		19			
24-CURATIVO DIÁRIO	M CC					

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Gilvania de Souza Dias
Tec. de Enfermagem
COREN-SE 318408-TE

Daniela Nascimento Silveira
Enfermeira

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

DIAGNÓSTICO:

Internação:

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO

Unidade: CLÍNICA MÉDICA GERAL

DATA: 28/09/14

Leito:A5

PRESCRIÇÃO

Distribuição de horário

	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA :BRANDA PARA DIABÉTICO	SND					
2-HIDRATAÇÃO:GELCO HIDROLIZADO	Tem uso					
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H			14		22 06	
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML---- IV 6/6H	12		18		24 06	
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	SOS					
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTOPRIL 25 MG SL SE PA> 160X100MMHG	SOS					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50MG + SF 100ML IV 8/8H	08	Gil	16		24	
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H	12		18		24 06	
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:						
12-<200=0						
13-201 A 250=2UI						
14-251 A 300=4UI						
15-301 A 350= 6UI						
16-351 A 400=8UI						
17->400=10UI						
18-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H						
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA					20	
21-SV 6/6H						
22- O2 EM MV A 50% SOS						
23-METFORMINA 850 MG VO 10H E 19H	SOS					
24-CURATIVO DIÁRIO	10		17			
	12 18	24 06				

Glaucia de Souza Dias
Tec. de Enfermagem
COREN-SE 103065 TE

p. 4 Reflex 4g TV 6/65 12 18 24 06 Gil

curativo diário

AOC hospitais

CIRURGIA

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

UNIDADE:

PACIENTE: Primolão de Lucas

MATRÍCULA:

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

DATA E HORA	EVOLUÇÃO
19/09/17	
	# Fratura laminar de Mínimo direito (D) +
	CM - Solicitado T.C
	- PTP Ortopedia → Artroplastia
	Dr. Lucas S. Lim Médico CRM/SE 4715
	TÉCNICO
	20-09-017

CIRURGIA

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

UNIDADE:

PACIENTE: Ernesto Conrado **MATRICULA:**

IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:	LEITO:	CONVENIO:

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
20/[illegible]/17	DIAGNÓSTICO: Fratura de Úmero direito X QUEIXA/HISTÓRIA: Dor ACV= RCR BNF AR= MV+ PA= FC= ABDOMEM= ndb MMSS= el edema de MSD MMII= MV+ CONDUTA: Dil: 40,225 F

CIRURGIA

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

UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
21/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MSD ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MSD
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MSD
	ACV: RCR BNF
	AR:MV +AHT SERM RA
	PA:
	FC:
	ABDOMEM: SEM DOR
	MMSS: COM DOR NO MSD FRATURADO
	MMII: NDN
	CONDUTA: Ac ti D

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLINICAS "DR. AUGUSTO LEITE" EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
22/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF AR:MV +AHT SERM RA PA: 110x80 normay FC: 90 ABDOMEM: SEM DOR MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO
	MMII: NDN
	CONDUTA:AG. CIRURGIA ORTOP

HOSPITAL CIRURGIA

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

UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
23/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF
	AR:MV +AHT SERM RA
	PA:
	FC:
	ABDOMEM: SEM DOR
	MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO
	MMII: NDN
	CONDUTA: Apu

CIRURGIA

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

UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				**MATRICULA:**		
IDADE:	**SERVIÇO:**	**APTO:**	**QUARTO:**	**ENFERM:A5**	**LEITO:5**	**CONVENIO:SUS**

DATA/HORA	**EVOLUÇÃO MÉDICA**
24/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF
	AR:MV +AHT SERM RA
	PA:
	FC:
	ABDOMEM: SEM DOR
	MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO
	MMII: NDN
	CONDUTA:AGUARDA CIRURGIA ORTOPÉDICA

HOSPITAL CIRURGIA

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

UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
25/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS
	PACIENTE ANSIOSO PARA QUE A CIRURGIA SEJA FEITA PARA TER ALTA PARA CASA
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF
	AR:MV +AHT SERM RA
	PA:
	FC:
	ABDOMEM: SEM DOR
	MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO
	MMII: NDN
	CONDUTA:AGUARDA CIRURGIA ORTOPÉDICA

HOSPITAL CIRURGIA

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

UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
26/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS PACIENTE ANSIOSO PARA QUE A CIRURGIA SEJA FEITA PARA TER ALTA PARA CASA
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF AR:MV +AHT SERM RA PA: FC: ABDOMEM: SEM DOR MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO MMII: NDN
	CONDUTA:AGUARDA CIRURGIA ORTOPÉDICA

HOSPITAL CIRURGIA

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

UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
27/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS PACIENTE ANSIOSO PARA QUE A CIRURGIA SEJA FEITA PARA TER ALTA PARA CASA
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF AR:MV +AHT SERM RA PA: FC: ABDOMEM: SEM DOR MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO
	MMII: NDN
	CONDUTA:AGUARDA CIRURGIA ORTOPÉDICA
27/09/17	Pelo Serviço Social Paciente sendo assistido socialmente no âmbito hospitalar Kalua Shirley Gonçalves Silva Assistente Social CRESS/CE 1995 18ª R

HOSPITAL CIRURGIA

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

UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
28/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS PACIENTE ANSIOSO PARA QUE A CIRURGIA SEJA FEITA PARA TER ALTA PARA CASA
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF AR:MV +AHT SERM RA PA: FC: ABDOMEM: SEM DOR MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO MMII: NDN
	CONDUTA:AGUARDA CIRURGIA ORTOPÉDICA
28/09 17:30	PCTE C/ FRATURA COM GRANDE COMPRIMISSÃO DA CABEÇA UMERAL E ÚMERO PROXIMAL DIR. SEQUELA DE TRAUMA DE GRANDE ENERGIA HDT 20 DIAS. PO. INFORMADO ARTROPLASTIA OMBRO DIR. PCTE CIENTE E ORIENTADO EM QUANTO A PROVÁVEIS SEQUELAS DECORRENTES DO TRAUMA E A GRAVIDADE DO FRATURA

Dr. Andrade e Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM 1862 - RQE 2823

HOSPITAL CIRURGIA	HOSPITAL DE CLINICAS "DR. AUGUSTO LEITE" EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	UNIDADE:CLÍNICA MÉDICA GERAL

PACIENTE: RIVALDO DA CONCEIÇÃO				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM:A5	LEITO:5	CONVENIO:SUS

DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA
29/09/17	
	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE MS ÚMERO + DM
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE COM DOR NO MS
	PACIENTE ANSIOSO PARA QUE A CIRURGIA SEJA FEITA PARA TER ALTA PARA CASA
	EXAME FÍSICO: ACORDADO, TRANQUILO,BEM PERFUNDIDO E AQUECIDO. COM DOR NO MS
	ACV: RCR BNF
	AR:MV +AHT SERM RA
	PA:
	FC:
	ABDOMEM: SEM DOR
	MMSS: COM DOR NO MS FRATURADO
	MMII: NDN
	CONDUTA:AGUARDA CIRURGIA ORTOPÉDICA ~ Prolongado
	Alta hospitalar

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Arnaldo da Cruz **IDADE:** 44a

CLÍNICA DE ORIGEM/ENFERMARIA: Eliudine Jesus

CIRURGIA PROPOSTA: fratura de MSD

SINAIS OU SINTOMAS DE DOENÇA CARDIOVASCULAR? SIM( ) NÃO(✓)

ANTECEDENTES: HAS( ) IAM PRÉVIO( ) ARRITMIAS( ) DM(✓) IRA( )
ICC( ) DLP( ) TBG( ) AVC PRÉVIO( ) NEGA ANTECEDENTES( ) OUTROS( )

QUADRO CLÍNICO PRECÁRIO: SIM( ) NÃO(✓)

PORTE DO PROCEDIMENTO: 1-PEQUENO( ) 2-MÉDIO(✓) 3-GRANDE( )

1-Ortopédica menor, mama superficial,endoscópica,catarata,dentária,ginecológica,urológica menor.
2-Ortopédica maior,angioplastia arterial periférica,correção endovascular de aneurisma,neurológica.
3-Cirurgia da aorta,cirurgias vasculares maiores,cirurgias vasculares periféricas.

ÍNDICE DE GOOLDMAN

CRITÉRIOS:

História:

a) Idade > 70 anos = 5 pontos

b) IAM < 6 meses = 10 pontos

Exame físico:

a) B3 ou turgência jugular = 11 pontos

b) Estenose Aórtica importante = 3 pontos

ECG:

a) Ritmo não sinusal ou contrações atriais prematuras = 7 pontos

b) *> 5 contrações ventriculares prematuras* =7 pontos

Estado geral:

PO2 < 60 mmhg ou PCO2 > 50 mmhg , K< 3,0 mmol/l

Ou

HCO3 < 20 mmol/l , UREIA> 50 ou CREATININA> 3, TGO anormal, sinais de doença hepática crônica ou paciente acamado por causa não cardíaca = 3 pontos

Cirurgia:

a) Intraperitoneal, intratorácica ou cirurgia aórtica = 3 pontos

b) Cirurgia de emergência = 4 pontos

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO GOLDMAN E WEITZ: 1(✓) 2( ) 3( ) 4( )

CLASSES	Pontos
I	0-5
II	6-12
III	13-25
IV	>26

TOTAL POSSÍVEL DE PONTOS: 53

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ASA: 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

ASA 1: Pacientes saudáveis

ASA 2:Pacientes com doença sistêmica leve a moderada

ASA 3:Pacientes com doença sistêmica grave limitando as atividades com comprometimento da atividade normal e impacto sobre anestesia e cirurgia

ASA 4-Pacientes doença sistêmica incapacitante potencialmente letal

ASA 5- Paciente moribundo. A cirurgia é a única esperança para salvar a vida

EXAMES:

RISCO CIRÚRGICO:

(✓) **ROTINA: Monitorização cardíaca, oxigênio, oximetria e controle de pressão arterial não invasiva.**

( ) **CUIDADOS AVANÇADOS: POI NA UTI. Além dos cuidados acima, drogas injetáveis:antiarrítmicos,inotrópicos cardíacos,vasodilatadores e betabloquadores.**

25/09/17

HOSPITAL CIRURGIA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Reinaldo dos Santos
Idade: Sexo: ( )M ( )F Data de admissão: 26/08/17
Procedência: Matrícula:
Leito:

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

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

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: ____:____h.

ASSINATURA:

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Antonio Lara
- Instrumentador: _____
- Anestesiologista: Rio Bhatti
- Circulante: Alex Shiny

SERVIÇO DE APOIO

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

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____ Realizado:
- Horário - Início: 17:50 h e Término 18:00 h.
- Monitoração:
(X) ECG ( ) Oximetria ( ) PANI ( ) Pressão invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas:
(X) Geral venosa ( ) Geral intravenosa
( ) Geral combinada ( ) Peridural com cateter Peridural sem cateter
( ) Raquianestesia ( ) Bloqueio ( ) Sedação ( ) Local
- Posição Cirúrgica:
( ) Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E
( ) Outras _____
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo – Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 17:50 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: 18:00 h.

Paciente admitido S.D. Calmo feito anestesia Bloqueio + sedação, monitorizado feito procedimento, encaminhado p/ SRPA.

ASSINATURA: Alex Shiny Coren 49950

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

DISPOSITIVOS EM USO

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

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

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

HORARIO: 19 : 00 h. Recebo paciente na recuperação

ASSINATURA: Cleciane Moura de Santana
COREN-SE 413602 - TE

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

HORARIO: ____:____h.

Pat. encaminhado ao setor de origem por meio de maca em companhia de funcionário sem queixas

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA: Cleciane Moura de Santana
COREN-SE 413602 - TE

MENSURAÇÃO DO INDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta – 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02			X		
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02			X		
	Dispnéia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02			X		
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02			X		
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02			X		
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	20	TOTAL					

HORARIO DE ALTA SRPA: ____:____h.

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO ANESTESIOLOGISTA CRM:

Dra. Andrea Renata Augusto
CRM 5619

LEGENDA:

DCR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 Intensa)

CIRURGIA

DAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

Reinaldo da Conceição

INTERNAMENTO:

NTO CIRÚRGICO: T. Cirurgico

Dra Antonia Lara

D: 01 Sanatorio

E DE SALA: 06

OGISTA: Dra Beatriz

TADOR:

28-09-17

RGICA:

RAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

Lap

Carne

LOTES

INTEGRAPH STEAM ISO/TYPE 5 LOT 170102

INSU COT EX

ES: Enfermeiros João e Josivalda

cer junto ao prontuario

Pos

POTES

01 INT

E-27/09/17 LOTE =

S-04/10/17 ADT =

Carlos Antonio

Professor

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE: Rômalolo da Conceição MATRÍCULA: 101 126 13 CONVÊNIO: SUS

CIRURGIA REALIZADA: F. Umeo DATA: 22/11/17 CIRURGIÃO: Dr. Antonio

1º AUXILIAR: 2º AUXILIAR:

ANESTESIA: Blogueso ANESTESIOLOGISTA: Dr. Beatriz

CIRCULANTE: Ana Luiz

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		1 – CATH AMARELO ( ) AZUL ( ) VERDE ( )
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÂMINA DE BISTURI Nº 15( ) 23 ( ) 24 ( )
MONOFYL 3.0 C\2 AG. 75CM		LATEX 204 AMARELO ( ) SILICONE ( )
MONONYLON Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( )		LUVA ESTERIL 7.0
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 ( ) 5 ( )		LUVA ESTERIL 7.5
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( )		LUVA ESTERIL 8.0
POLYCRYL Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( )		PLACA DE BISTURI ELETRICO
		SCALP Nº 19 ( ) 21 ( ) 23 ( ) 25 ( ) 27 ( )
		SERINGA DESCARTAVEL 1ML ( ) 60ML ( )
		SERINGA DESCARTAVEL 3 ML ( ) 5ML ( )
VICRYL Nº 0 S\AG.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML
CATGUT. SIMPLES C\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		SERINGA DESCARTAVEL 20 ML
		SERRA DE GIGLI
CATGUT. SIMPLES S\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
CERA P\ OSSO		SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( )
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO		
FITA CARDIACA FC 500		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( )
KIT CATARATA B\B 6.5MM REF KB5510		
LIGA CLIP 100		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24 ( )
LIGA CLIP 300		
MONOCRYL 0 REFY967H 3.5CM		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( )
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		
MONOCRYL 2.0 REF 8450-30		
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	**QNT**	SONDA ENDOTRAQUEALC\ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( ) 9.5 ( )
ALGODÃO HIDROFILO		
A CATH Nº ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24		
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )
AGULHA DESCARTAVELNº ( ) 13X0.45 ( ) 30 X0.70 ( ) 30X0.80 ( ) 40X0.12		
AGULHA PERIDURAL Nº ( ) 16 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20		SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )
AGULHA DE RAQUI Nº ( ) 25 ( ) 27		
ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM ( ) 15CM ( ) 20CM ( )		
		SONDA GASTRICA Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( )
ATADURA CREPOM 10CM		
ATADURA CREPOM 15CM		SONDA RETAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
ATADURA CREPOM 20CM		
ATADURA GESSADA 10CM ( ) 15CM ( ) 20CM ( )		SONDA URETRAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
BOLSA DE COLOSTOMIA		
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( )		SONDA CATETER TIPO OCULOS
		TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS
CAPA P\ MICROSCÓPIO ( ) CAPA P VÍDEO ( )		**FRACIONADOS**
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA
DRENO DE KERH EM T Nº 12 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )		ESPARADRAPO COMUM
DRENO DE SUCÇÃO Nº 3.2 ( ) 4.8 ( ) 6.4 ( )		ESPARADRAPO ANTIALERGICO
DRENO DE TORAX Nº 28 ( ) 36 ( )		ETER SULFURICO
DRENO PENROSE Nº 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		FORMOL 10%
ELETRODO DESCARTAVEL		GORRO TURBANTE
EQUIPO MACROGOTAS C\ INJETOR LATERAL		MÁSCARA DESCARTAVEL
ESCOVA PVPI		POLVIDINE TÓPICO
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____
CIRURGIA REALIZADA: _____ DATA: _____________ CIRURGIÃO: _____
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____
CIRGULANTE:

MEDICAMENTOS	QNT	NORADRENALINA 8MG\4ML
		OXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN)150MG\3ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML
ÁGUA DESTILADA 10ML		ONDASTERONA 8MG\4ML
AMINOFILINA 24MG\10ML		PANCURONEO 4MG\2ML
ATRACURIO 25MG\5ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML
ATROPINA 0.25MG\ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML
BUPIVACAINA (NEOCAINA) C\CASO 1200 .00 20ML		RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML
BUPIVACAINA (NEOCAINA) S\VASO 0.5% 20ML		SUBGALATO DE BISMUTO 30G
BUPIVACAINA (NEOCAINA) PESADA 0.5% 20ML		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		VANCOMICINA 50MG\ML
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETAVEL		**EQUIPAMENTOS**
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETAVEL		APARELHO DE AMESTESIA
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		CAPNÓGRAFO
CISATRACURIO (NIMBUTIM) 10MG\5ML		DESFIBILADOR
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MG\4ML		ENDOSCÓPIO
CLONIDINA SOL. INJETAVEL		ESTRIBO
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		FOTÓFORO
COLAGENASE 30G BISNAGA		LARINGOSCÓPIO
DESLANOSIDEO 0.4MG\2ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML Decadron 01		MONITOR CARDIACO
DICLOFENACO 75MG\ML Plasil 01		ÓXIMETRO
DIPIRONA 500MG\2ML Keflin 01		RAIO X
DOBUTAMINA 250MG\20ML Dobutrex 01		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		**GASOTERAPIA**
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		AR COMPRIMIDO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		GÁS CARBÔNICO
HIOSCINA(BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		OXIGÊNIO
INSULINA - NPH 10ML ( ) REGULAR ( )		PROTÓXIDO DE AZOTO
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		VÁCUO
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		**SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME**
LIDOCAINA (S\VASO) 1% ( ) 2% ( )		ÁGUA DESTILADA 1000ML
LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
LIDOCAINA GELEIA (BISNAGA) 30G		SORO RINGER + LACTATO 500ML
LIDOCAINA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML – 1% ( ) 2% ( )		SORO FISIOLOGICO 0.9% 500ML
		SORO GLICOSADO 5% 500ML
METOPROLOL 25MG COMP.		SORO GLICOFISIOLOGICO 5% 500ML
METOPROLOL 50MG COMP.		**FIOS CIRURGICOS**
METRONIDAZOL 500MG\100ML		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 4 ( )5
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		EQUIPO MICROGOTAS-QNT ( ) EQUIPO P\ TRANSFUSÃO-QNT ( )
ALGODÃO C\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 3 ( ) 4 ( )		EQUIPO AMBAR – QNT ( )
ALGODÃO S\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 3 ( ) 4 ( )		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO ( ) INFANTIL ( )
CATGT CROM. S\AG. Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		IRRIGAFIX 4 VIAS

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE: Rosalvo da Conceição MATRÍCULA: 101126 13 CONVÊNIO: SUS

CIRURGIA REALIZADA: F. Umeo DATA: 24/01/17 CIRURGIÃO: Dr. Antonio

1º AUXILIAR: 2º AUXILIAR:

ANESTESIA: Bloqueio ANESTESIOLOGISTA: Dr. Beatriz

CIRGULANTE:

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.5CM	I – CATH AMARELO ( ) AZUL ( ) VERDE ( )
MONOCRYL 5.0 REF Y495	LÂMINA DE BISTURI Nº 15( ) 23 ( ) 24 ( )
MONOFYL 3.0 C\2 AG. 70CM	LATEX 204 AMARELO ( ) SILICONE ( )
MONONYLON Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( )	LUVA ESTERIL 7.0
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 ( ) 5 ( )	LUVA ESTERIL 7.5
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( )	LUVA ESTERIL 8.0
POLYCRYL Nº 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 8 ( )	PLACA DE BISTURI ELETRICO
	SCALP Nº 19 ( ) 21 ( ) 23 ( ) 25 ( ) 27 ( )
	SERINGA DESCARTAVEL 1ML ( ) 60ML ( )
	SERINGA DESCARTAVEL 3 ML ( ) 5ML ( )
VICRYL Nº 0 S\AG.	SERINGA DESCARTAVEL 10ML
CATGUT. SIMPLES C\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML
CATGUT. SIMPLES S\AG. Nº ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )	SERRA DE GIGLI
	SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
CERA P\ OSSO	SONDA CATETER P\ OXIGÊNIO Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( )
ELETRODO DESCARTAVEL P\ MARCAPASSO	
FITA CARDIACA FC 500	SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( )
KIT CATARATA S\8 6.5MM REF KBSS10	
LIGA CLIP 100	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24 ( )
LIGA CLIP 300	
MONOCRYL 0 REF Y987H 3.5CM	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C\ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( )
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30	
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR QNT	SONDA ENDOTRAQUEAL C\ BALÃO Nº 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( ) 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( ) 9.5 ( )
ALGODÃO HIDROFILO	
A CATH Nº ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( ) 24	
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)	SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )
AGULHA DESCARTAVEL Nº ( ) 13X0.45 ( ) 30 X0.70 ( ) 30X0.80 ( ) 40X0.12	
AGULHA PERIDURAL Nº ( ) 16 ( ) 18 ( ) 19 ( ) 20	SONDA ENDOTRAQUEAL S\ BALÃO Nº 2.0 ( ) 2.5 ( ) 3.0 ( ) 3.5 ( ) 4.0 ( ) 4.5 ( ) 5.0 ( ) 5.5 ( ) 6.0 ( ) 6.5 ( )
AGULHA DE RAQUI Nº ( ) 25 ( ) 27	
ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10CM ( ) 15CM ( ) 20CM ( )	SONDA GASTRICA Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( )
ATADURA CREPOM 10CM	
ATADURA CREPOM 15CM	SONDA RETAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
ATADURA CREPOM 20CM	
ATADURA GESSADA 10CM ( ) 15CM ( ) 20CM ( )	SONDA URETRAL Nº 4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) 18 ( ) 20 ( )
BOLSA DE COLOSTOMIA	
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 ( ) 7.5 ( ) 8.0 ( ) 8.5 ( ) 9.0 ( )	SONDA CATETER TIPO OCULOS
	TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS
CAPA P\ MICROSCÓPIO ( ) CAPA P VIDEO ( )	FRACIONADOS
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	CAL SOLDADA
DRENO DE KERH EM T Nº 12 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )	ESPARADRAPO COMUM
DRENO DE SUCÇÃO Nº 3.2 ( ) 4.8 ( ) 6.4 ( )	ESPARADRAPO ANTIALERGICO
DRENO DE TORAX Nº 28 ( ) 36 ( )	ETER SULFURICO
DRENO PENROSE Nº 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )	FORMOL 10%
ELETRODO DESCARTAVEL	GORRO TURBANTE
EQUIPO MACROGOTAS C\ INJETOR LATERAL	MÁSCARA DESCARTAVEL
ESCOVA PVPI	POLVIDINE TÓPICO
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL	POLVIDINE DEGERMANTE

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: RINALDO DO CONCEIÇÃO

MATRÍCULA:

IDADE:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA COMINUTIVA ÚMERO PROX. D.

CIRURGIA REALIZADA: ARTROPLASTIA OMBRO D.

CIRURGIÃO: DR. DUARTE LEITÃO

ANESTESIOLOGISTA: DRA. BRANCA

AUXILIAR:

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: FRATURA COMINUTIVA ÚMERO PROX. D.

EQUIPAMENTOS

- [x] B. E. / BIPOLAR
- [ ] TRÉPANO ELÉTRICO
- [ ] SERRA ELÉTRICA
- [ ] MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
- [ ] FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

1. ABERTURA - DELTOPEITORAL
2. COLOCAÇÃO CAMPOS
3. INSERÇÃO DELTOPEITORAL DRA
4. EXTRAIR CABEÇA UMERAL (FRAGMENTADA)
5. FRESAGEM CANAL UMERAL
6. IMPLANTE GRAMPEADO PROTESE
7. REDUÇÃO PROTESE NA CAVIDADE
8. REINSERÇÃO MUSCULO ROTADORES

28/09/17

DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Dr. Antonio E. Lima Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PR 16.01 - TEOT 5124

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

8 - NO PROFUNDO.
9. SUTURA POR PLANOS DE PELE
10 CURATIVO
11 FIM DO CIRURGIA

Dr. Antonio J. Lara Arce
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3506 - TEOT 6522

/ /
DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
HOSPITAL DE CLINICAS "DR AUGUSTO LEITE"

FICHA DE ANESTESIA

FRMC

DATA: 28 / 09 / 2017

PACIENTE: # Reinaldo da Conceição | MATRICULA: 101 12613 | CONVÊNIO: SUS

IDADE: 44 | SEXO: M | COR: | ENF: | QUARTO: | LEITO: | APTO: A05

CIRURGIÃO: # Lara

ANESTESISTA: Bianca Mora

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: # Fratura de Úmero Proximal (D)

DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

CIRURGIA PROPOSTA:

CIRURGIA REALIZADA: # Arteroplastia Úmero (D).

CÓDIGO CIRURGICO

PRÉ-MEDICAÇÃO: # fentanil 100mcg + ondansetron 4mg + propofol 200mg

HORA: 15:55

RESULTADO: 1-2-3-4-5-6

INÍCIO DA ANESTESIA: 16:00 | INÍCIO DA OPERAÇÃO: 16:15 | ALT DA ANESTESIA | RISCO OPERATÓRIO: 1-2-3-4 | ESTADO FÍSICO: 1-2-3-4-5-6-7

CN

☑ MONITOR ECG ☑ OXIMETRO PULSO ☐ CAPNÓGRATO ☑ PAM NÃO INVASIVA ☐ VENTILADOR

FLUIDOS:

	0	60	120	180	240	300	360	420
SpO2	100	100	100					
FR	16	19	15					
FC	93	84	80					
PAS	100	120	130					
PAD	60	90	70					

DROGAS	CONC	QUA
Kefazol	2g	
Decadron	10mg	
Raze	10mg	
Omeprazol	40mg	
Neocaina	400mg	

ANOTAÇÕES: Imobilização MMSS com tipoia + compressa gelo + calcanhar D protegido

AGENTES ANESTÉSICOS: VPN

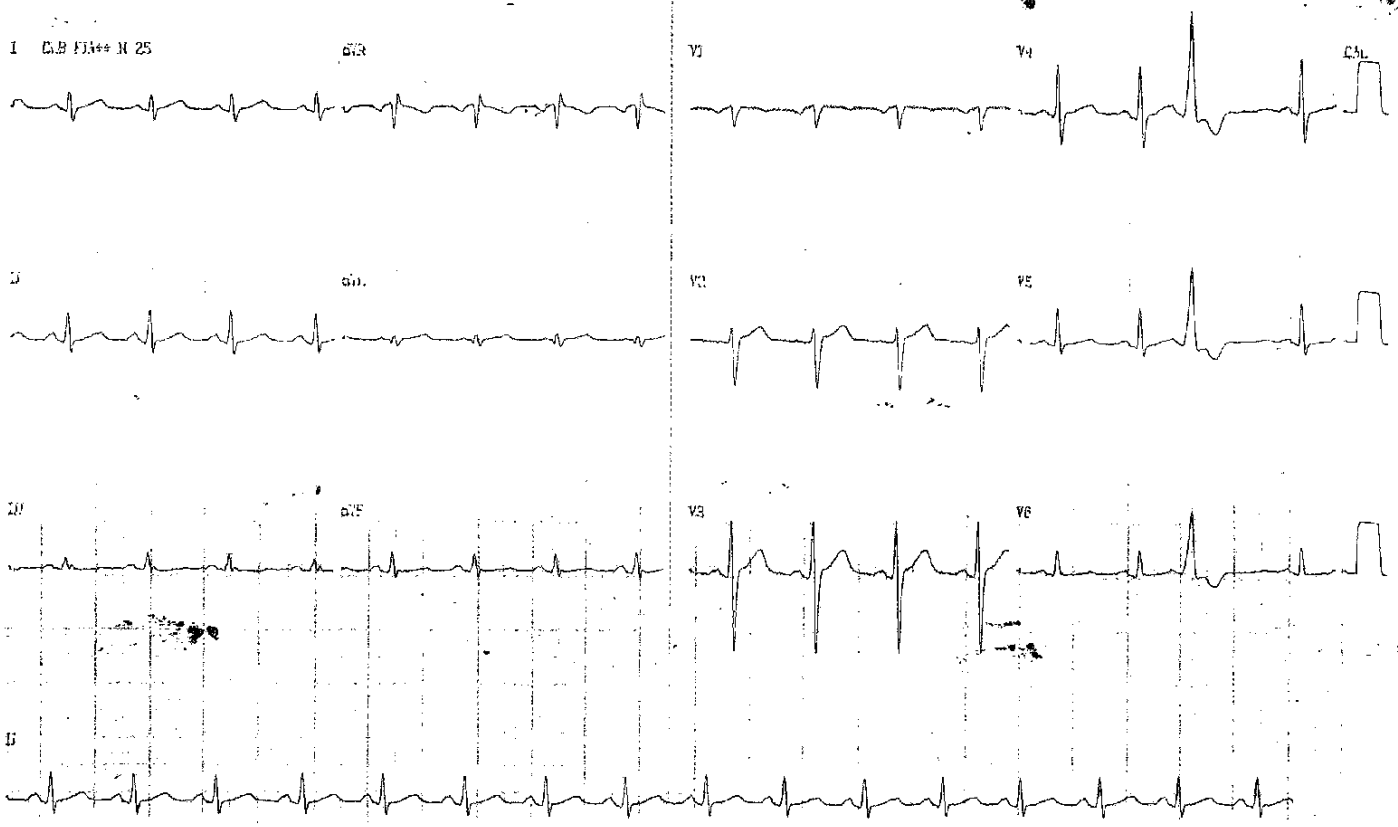
TÉCNICA: Bloqueio cervical e axilar.

INDUÇÃO:	POSIÇÃO: DDH	LOCAL PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA:	POSIÇÃO APÓS:	POSIÇÃO OPERATÓRIA:	RESULTADO B.R.M. (R)
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:	DURAÇÃO DA ANESTESIA:	CONSCIÊNCIA: Ram -1	
PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI ☐ SRPA	DESTINO DA SRPA: ☐ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES: Ram -1	

OBSERVAÇÕES: s/ intercorrências

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Rinaldo da Conceição
UVAT-
19.09.17



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

ATENDIMENTO

Lavão Prenchido

ACOMODACAO:Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
DATA: 19/09/2017 15:13:53 LEITO: Clínica Médica Geral - A5
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL:866-LUCIANO PASSOS DE SOUZA

PACIENTE CARTÃO SUS:700009963379510

ATENDIMENTO:1012613
NOME: RINALDO DA CONCEICAO
ENDERECO: RUA B N.20 ROSA MARIA N°: 20
BAIRRO: Centro UF:SE CEP:49100000
CIDADE: São Cristóvão CPF 93787480587
FONE: 91638864/99623762 R.G: 1102433
DATA NASC.:17/04/1973 IDADE:44 SEXO:Masculino
EST.CIVIL :Solteiro PROFISSÃO MOTO BOY
NOME DO PAI:NAO CONSTA NO DOC.APRESENTADO
NOME DA MAE:MARIA ELAINE DA CONCEICAO

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSAVEL:JOSEFA DA SILVA
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S42.9-Fratura da cintura escapular, parte não especificada
ORIGEM: São Cristóvão
DIAS INTERNAMENTO:4
PROC.SUS: 040802033-4 Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisari
AIH.:

Rvl ok
Pós ok

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NÚCLEO DE CONTROLE, AUDITORIA, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO

Aracaju SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NL

Autorização de Procedimento de Alta Complexidade: **281710075420-4**

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

Nº DO ATENDIMENTO: ~~1012409~~ 1012613 | Nº DO LAUDO | Nº DO LAUDO SUPLEMENTAR: | Nº DO CARTÃO SUS OU CPF: 700009963379510/93787480587

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE DE ORIGEM: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA — CÓDIGO DA UNIDADE — CNPJ 13.016.332.0001-06

UNIDADE DE DESTINO: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA — CÓDIGO DA UNIDADE — CNPJ 13.016.332.0001-06

DADOS DO PACIENTE

NOME DO(A)PACIENTE: RINALDO DA CONCEICAO
DATA DO NASCIMENTO: 17/04/1973
NOME DA MÃE: MARIA ELAINE DA CONCEICAO
SEXO: MASCULINO
NATURALIDADE(CIDADE/UF): LAGARTO/SE
DOC.DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR: 1102433 SSP/SE
ENDEREÇO(RUA,Nº,BAIRRO): RUA B N.20 ROSA MARIA,Centro
MUNICÍPIO ONDE RESIDE: SÃO CRISTÓVÃO / SE
CEP: 49100000

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA	HORÁRIO	CARÁTER	TIPO LEITO	LEITO	ENFERMARIA	C.P.F.DIRETOR CLÍNICO
19/09/2017	15:13	Urgência	E		Mista	6.949.550.553-4

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Fratura [illegible] (D)

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: [illegible]

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS: [illegible]

DIAGNÓSTICO INICIAL(Suspeita Diagnóstica)	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Fratura [illegible]	Tratamento fratura [illegible]
CID 10(do diagnóstico final) S42.9	DIAGNÓSTICO FINAL(Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente) Fratura [illegible]

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO: 190917 | CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO: [illegible] | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: 04.07.07.033-4

Médico que Solicita a Internação(Assinatura e Carimbo): [illegible] Dr. [illegible]

Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações e dados apostos neste laudo, sob pena das sanções legais

CLÍNICAS
1-CIRÚRGICA
2-OBSTÉTRICA
3-CLÍNICA MÉDICA
4-CUIDADOS PROLONGADOS
5-PSIQUIÁTRICA
6-TISIOPNEUMO
7-PEDIÁTRICA
8-REABILITAÇÃO

SIS/PRÉ-NATAL
Nº DE CADASTRO DA GESTANTE
NºDO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

PROBLEMA	TIPO	SITUAÇÃO DO LAUDO
SIM		APROVADO
NÃO		REJEITADO
		MUDAR O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO PARA:

MÉDICO SUPERVISOR(ASSINATURA E CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR(ASSINATURA E CARIMBO)	CPF/MÉDICO AUTORIZADOR

MS-DATASUS
VERSÃO 14.20

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

O.E : M280030801 ESFERA: PRIVADO

PAG.: 1

Num-AIH : 281710075420-4 Situação : SEM ERRO Tipo : 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 11 / 2017 DATA : 31/10/2017

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : M280030801 Apresentação : 11/2017 Data Autorização: 19 / 09 / 2017

Doc autorizador : 209721234600005 Doc med resp : 206790614650009 CRC:

CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA Doc diretor clinico : 206790614650009 Doc médico solic : 190065103540004

Paciente : RINALDO DA CONCEICAO CNS : 700009963379510

Data Nasc. : 17 / 04 / 1973 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Prontuário : 1012613

Responsável pac. : RINALDO DA CONCEICAO Tipo Doc. : Identidade Doc : 1102433

Endereço : RUA R B 20 Bairro: ROSA MARIA Nome da Mãe : MARIA ELAINE DA CONCEICAO

Município : 280670 - SAO CRISTOVAO Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA UF : SE CEP : 49100-000

Procedimento solicitado : 04.08.02.033-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO Telefone : (79)0210-67312 Muda Proc.? : SIM

Procedimento principal : 04.08.01.004-5 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL

Diag. principal : S429-FRATURA DA CINTURA ESCAPULAR, PARTE NAO ESPECIFICADA

Complementar :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA Diag. secundário :

Data internação : 19 / 09 / 2017 Data saída : 29 / 09 / 2017 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO Causa Óbito :

Liberação SISAIH01 : Modalidade : HOSPITALAR

[Causas Externas (Acidente ou Violência)] AIH Anterior : AIH Posterior :

CNPJ do Empregador : /

Vinculo Previdência : CNAER: -

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408010045	980016000832767	225270(1)	0002283	0002283	1	09/2017	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL
2	0408010045	130517064250008	225151(6)	3359948	3359948	1	09/2017	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL
3	0702030112			02681701000169	02681701000169	1	09/2017	COMPONENTE CEFALICO
4	0702030295			02681701000169	02681701000169	1	09/2017	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO
5	0702031380			02681701000169	02681701000169	1	09/2017	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000034317	02.681.701/0001-69		000034317		
4	000034317	02.681.701/0001-69		000034317		
5	000034317	02.681.701/0001-69		000034317		

SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO

Linha	Serviço	Classif.	Descrição

CID SECUNDÁRIO

Cid	Caracteristica	Descrição
V230	ADQUIRIDO	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. ñ-TRANSITO

Número de Nascidos
Vivos : Mortos :

Número de Saídas
Altas : Transf.: Óbitos :

Nº Pré-Natal:

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MES 11/2017
P 14

Dr. Márcio V. C. Alves
Supervisão Hospitalar Noturna
CRM 2125

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Rinaldo do Carmo
PAGE: 44 | LEITO: A 05 | REGISTRO: 101613

Data: 19/09/13

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☐ Não ☐ Sim

07:00 – 13:00 h

NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

8:55 Pol. veio do House, para submeter-se, levantou cuja medição. R.x. E.C.G. e laboratório, 11:30, medicação adulto 15:20, encaminhado para enfermaria.

Assinatura e Identificação: [illegible]

Data: 19-09-13

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☑ Não ☐ Sim

13:00 – 19:00 h

NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

15:50hs Paciente admitido neste setor procedente da ortopedia veio deambulando sem ajuda de seus familiares e funcionários da enfermagem
17:00hs Paciente banhado no leito
18:00hs Administrado dipirona e profenid.
Aceitou a dieta oferecida

Assinatura e Identificação: Rosimeire Aparecida C. L. Leite Téc. de Enfermagem COREN-SP 75[illegible]

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Ulcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

19:00 – 07:00 h

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vl. | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:00 Encontra-se no leito calmo, deitado
20:00 Sem queixas no momento
21:00 Aceitou bem o jantar oferecido
24:00 Administradas medicações prescritas
03:00 Repousando no momento
06:00 Administradas medicações de horário
06:59 Mantendo quadro estável no momento

Assinatura e identificação

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura					36,5		36,4					
Pressão Arterial					8X		8X					
F. Cardíaca					93		80					
F. Respiratória					20		18					

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia												290
Escala de Dor												04

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
Curativo Operatório:																								
Curativo Escara:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Reinaldo da Conceic
IDADE: 44a LEITO: A5 REGISTRO: 102626

Data: 30/09/17 — 07:00 – 13:00 h

BIOTIPO: □ Caquético ☒ Eutrófico □ Obeso | COMPANHIA: □ Desacompanhado ☒ Familiar □ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Impossibilitado

CONSCIÊNCIA: □ Alerta ☒ Verbal □ Doloroso □ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não □ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada ☒ Normal □ Diminuída □ Anoréxico

EVACUAÇÃO: □ Sólida □ Pastosa □ Líquida □ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | □ Dor □ Ardor □ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00hs Paciente em uso de Cefalexina + Tipóia no MSD; AVP hipotroficado no MSE; dipirona sódica + Tipóia
08:00hs Administrado Antak IV de horário
10:00hs Administrado Metformina de horário
12:00hs Administrado Dipirona IV de horário + IR 02UI SC
Glicemia capilar 237 mg/dl. Encaminhado ao Setor RX
Retornou após realizar RX. Retornou ao Setor RX

Data: 30-09-2017 — 13:00 – 19:00 h

BIOTIPO: □ Caquético ☒ Eutrófico □ Obeso | COMPANHIA: □ Desacompanhado ☒ Familiar □ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Impossibilitado

CONSCIÊNCIA: □ Alerta ☒ Verbal □ Doloroso □ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não □ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada ☒ Normal □ Diminuída □ Anoréxico

EVACUAÇÃO: □ Sólida ☒ Pastosa □ Líquida □ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | □ Dor □ Ardor □ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 cliente encontra-se no leito sentado com uso de sentadeira pia
14:00 Aferido SSVV, recebeu revista familiar — " — "
15:30 Aceitou lanche oferecido — " — " — "
16:00 Adm Antak de horario — " — "
17:30 Banho no momento — " — " — "
18:00 Adm. dipirona de horario, aceitou jantar — "
19:00 Adm. Metformina, segue conforme quadro

Rosiane Lima de S. Pinheiro
Aderivaldo Tec. Enfermagem

Data: 26/09/17 — 19:00 – 07:00 h

BIOTIPO: □ Caquético ☑ Eutrófico □ Obeso | COMPANHIA: ☑ Desacompanhado ☑ Familiar □ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☑ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Impossibilitado

CONSCIÊNCIA: □ Alerta ☑ Verbal □ Doloroso □ Ventilam | ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inacessível | Dieta Por Prontão: □ Não □ Sim

NUTRIÇÃO: ☑ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada ☑ Normal □ Diminuída □ Anoréxico

EVACUAÇÃO: □ Sólida □ Pastosa □ Líquida □ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas ☑ Presente: ___ vezes | □ Dor □ Ardor □ Dificuldade | Alterações na urina:

Nulíparente no puto eclâmpsia, eupnéico, em uso HGP hidratado 20h-8h (adm. Ebedane 4 amp se de horário, cons. preso médico) 21h-8 ingerindo dormindo, aceitou
24h-7 adm. Antoxiv dipirona IV, de horário, pode apresentar hipe-glicemia 335mg/dl, adm. 06 U Ins reg. sc, cons. preso médico
06h-8 (adm. dipirona IV de horário, pode apresentar hiperglicemia 212mg/dl, adm. 02 U ins. reg. sc, cons. preso médico

Horários	06	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36,6			36,7			36,5					
Pressão Arterial	120/70			120x70			11x7				16x8	
F. Cardíaca	90			88			92				78	
F. Respiratória	20			15			17				16	

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04
Glicemia						267			335		21
Escala de Dor						1	1		06h		

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
Curativo Operatório:																								
Curativo Escaras:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:																								

Magna Rodrigues de Co
Aux. de Enfermagem
COREN-SE 287771

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente: Rinaldo da Conceição
Bloco: 4a | Leito: A5 | Prontuário: 102261

Data: 21/09/17 | 07:00 – 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 hs Paciente em uso de fralda no MSD. AVP no MSE
08:00 hs Administrado Antak + Tramal 50mg de horário
10:00 hs Administrado Nitroprusso de horário
11:00 hs Realizou banho de aspersão. Realizado curativo cotovelo D
12:00 hs Administrado Dipirona de horário + IR 06UI SC conforme glicemia 318 mg/dl

Data: 21/09/2017 | 13:00 – 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 cliente encontra-se no leito sentado, sem uso de gelo hidratado
14:00 Aferido SSVV — n — n — n — n
15:30 Aceitou lanche oferecido — n — n
16:00 Adm. Antak, Tramal — n — n
17:00 Em repouso — n — n — n
18:00 Adm. dipirona de horario, aceitou janta oferecida, adm insulina SC
19:00 Adm. Met terminou — n — n
Segue monitorando quadro — n — n

Guilherme da S. Pinheiro
Tec. Enfermagem

Data: 21/09/17 — 19:00 – 07:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Ulcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentado ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

21/09/17 20:00h Aferido sinais vitais, bem parâmetros com equipe alterados [illegible]
20:00 Conferido - sem leito, calmo
21:00 Mantem [illegible] ingerida
01:00 Sem medicação - sem choramingo
03:00 Repiensando no movimento
06:00 Sem medicação - sem choramingo
06:50 Mantendo quadro clínico

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura								36,5			37,0				37,1	
Pressão Arterial	130							160x10			110/80				130	
F. Cardíaca	80							99			79				76	
F. Respiratória	14							15			18				18	

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia													110			
Escala de Dor													0			

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro					3																			
Curativo Operatório:																								
Curativo Escaras:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:																								
Curativo lesão no calcanhar					X																			

Tatiana Santos Enfermeira Coren [illegible]

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nº Rionaldo da Conceição
ANDAR 4º ALA A5 LEITO 1026-1

Data: 22/09/17 — 07:00 – 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 hs Paciente em uso de AVP hidratado em MSE, uso de tipoia em uso direito MSD.
08:00 hs Dirigido 3 mais vetóis. Administrado Antak + Tramal 50mg de horário
10:00 hs Realizou banho de aspersão c/ auxílio. Realizado curativo cotovelo D, Administrado Metoclopramida de horário
12:00 hs Administrado Dipirona 1V de horário. Administrado 1V Ondansetrona 8mg SC. Glicemia capilar 275 mg/dl.

Data: 22-09-2017 — 13:00 – 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 Cliente encontra-se sentado em uso de gelco hidratado
14:00 Aferido SSVV — n — n
15:30 Aceitou lanche oferecido — n — n
16:00 Adm. Antak e Tramal de horário — n — n
17:00 Dormindo no momento — n — n
18:30 Adm. dipirona, aceitou jantar oferecido — n
Segue mantendo quadro — n — n — n
19 Adm. Metoclopramida de horário

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro

Data: 22/09/17 19:00 - 07:00 h

BIOTIPO: ☐ Sequélico ☑ Eutrófico ☐ Obeso | COMPANHIA: ☑ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☑ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Imobilizado

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Confuso ☐ Sonolento ☐ Hemiplegia | ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inconsciente | Glasgow Por Período: ☑ Dia ☐ Noite

NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexia

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☑ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

20:00 Aferido sinais vitais, segue parâmetros em quadro abaixo. EST. TEC. Santo Amaro Teixeira de Almeida Silva COREN - SE 189913 Enfermeira

21:00 Administrado Plexium 40mg SC, compressa gelada SF 0,9% 100ml

23h - Oferecido lanche, aceitou

24h - Adm. ontiv IV, dipirona IV, tramal 50mg IV em 100ml SF de horário, conf. prescrição médica

06h - Adm. dipirona IV de horário, conf. prescrição médica, pele mantida quadro clínico, segue em observação

Pcte apresentou hiperglicemia 334 mg/dl, adm. 06 U Ins regular SC, conf. prescrição médica

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	35,9			36,5			35,8				36,2	
Pressão Arterial	120x80			140x80			134x70				132x8	
F. Cardíaca	97			89			97				82	
F. Respiratória	16			14			21				18	

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia			275						189			334
Escala de Dor									9			6x

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaríngo (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro					3																			
Curativo Operatório:																								
Curativo Escaras:																								
Vaseline de Depósito:																								
Elevação de Cabeceira:																								

Magno Rodrigues de Goes
Aux. de Enfermagem
COREN-SE 267771

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Reinaldo da Conceição
Idade: 4/a | Leito: A05 | Prontuário: 102615

Data: 23/09/17 | 07:00 - 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☐ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 hs Paciente em uso de AVP hidratado; Uso de Tipóia no MSD.
0800 hs Administrado Tramal 50mg + Antak IV de horário
0900 hs Realizou banho de aspersão, feito estética do leito.
Apresentando enfatema, mitigado 02 (ok) pontos de catéter
1000 hs Administrado Metoclopramida de horário
1200 hs Encaminhado para AVP no MSE c/ cateter nº 21. Administrado
Dipirona IV + IRGOLI SC conforme glicemia 332 mg/dl

Data: 23/09/17 | 13:00 - 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 hs Paciente dormindo s/ anormalidades
14:00 hs Aferido Sinais Vitais
1600 hs Administrado Antak + Tramal 50mg de horário
1800 hs Administrado Dipirona IV de horário.
Glicemia capilar 183 mg/dl
1900 hs Administrado Metoclopramida de horário.

BIOTIPO: □ Dáquilíneo ☒ Eutrófico □ Obeso | COMPANHIA: □ Desacompanhado ☒ Familiar □ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Imobilizado

COMPORTAMENTO: □ Alerta ☒ Ansioso □ Delirante □ Alienado | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inconsciente | Obeso Por Predição: ☒ Não □ Sim

Data: 23/09/ | 19:00 - 07:00 h

NUTRIÇÃO: ☒ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada ☒ Normal □ Diminuída □ Anoréxica

EVACUAÇÃO: □ Sólida □ Pastosa □ Líquida □ Zero | ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas □ Presente: ___ vezes | □ Dor □ Ardor □ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e Identificação

20:00 - Paciente SSVV, administrado medicação e dieta, conforme P.M.

23:00 - Paciente acordou bem, aceitou dieta

24:00 administrado medicação e dieta, conforme P.M.

Realizado glicemia capilar 236mg/dl, administrado insulina Regular 04 UI, conforme P.M.

06:00 - Paciente SSVV, realizado glicemia capilar 163mg/dl, administrado medicação e dieta, conforme P.M.

06:45 - paciente segue monitorado, quadro clínico estável, sem intercorrências até o momento

Horários	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Temperatura	35,5			36°		36,2						36
Pressão Arterial	14x80			14x80		13x7						13x8
F. Cardíaca	80			93		93						89
F. Respiratória	14					17						16

Horários	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Glicemia				332		183				276		16
Escala de Dor												

	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Ombeirings (4) Nasal												
Posição de Fowler:												
Hydrolar: (1) Oral (2) Cover (3) Inflow												
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro		3										
Curativo Operatório:												
Curativo Cirúrgico:												
Mudança de Decúbito:												
Elevação de Cabeceira:												

Fernando Nunes
Técnico de Enfermagem
COREN 37.[illegible]

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Rinaldo da Conceição
IDADE: 44 | LEITO: A-05 | PRONTUÁRIO: 9012613

Data: 24-09-2017 | 07:00 – 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 cliente encontra-se no leito sentado com uso de Soro hidratado
07:30 Aceitou desjejum oferecido — n — n — n
08:00 Adm. Antak e Tramal de horario, aferido SSVV — n
09:30 Aceitou lanche oferecido — n — n — n
10:00 Adm. Metoprolol de horario — n — n
12:00 Adm. Dipirona de horario, aceitou fonter — n

Data: 24-09-2017 | 13:00 – 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:00 Em repouso no momento — n — n
14:00 Aferido SSVV — n — n — n
15:30 Aceitou lanche oferecido — n — n
16:00 Adm. Antak e Plósil de horario — n — n
18:00 Adm. dipirona de horario, aceitou fonter — n
Segue monitorado quadro — n — n

Data: 22/09/17 | Período: 19:00 - 07:00 h

BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | COMPANHIA: ☑ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☑ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Imobilizado

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☑ Vertigem ☐ Obnubilado ☐ Inconsciente | ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inexistente | Chamo Por Enfermeiro: ☑ Sim ☐ Não

NUTRIÇÃO: ☑ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☑ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorégico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☑ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19h Paciente no leito calmo, ofegante, eupneico, s/ AVP —
20h c/ adm. medicações de horário. Queixa 4 vezes preso mídia
21h - oferecido banho, aceitou —
21:30 - hemoglicemia AVP e gelco nº 18 —
24h c/ adm. medicações de horário, ontor IV, dipirona IV e tramal 50mg IV
em 100ml SF, pois apresentou hiperglicemia 418mg/dl, adm. 10 UI reg. se
06h c/ adm. dipirona IV de horário, pois manteve queixa
álgica, s/ queixas até o momento —

Adriana Rodrigues de Gois
Aux. de Enfermagem

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22
Temperatura	36.4											
Pressão Arterial	130x70						160/9				150/9	
F. Cardíaca	89						114				93	
F. Respiratória	18						18				18	

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22
Glicemia							320			146/8		418/10 UI	150/9
Escala de Dor												

	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal												
Tipo de Frasco:												
Higiene: (1) Oral (2) Genital (3) Íntima												
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro												
Curativo Operatório:												
Curativo Escaras:												
Mudança de Decúbito:												
Elevação de Cabeceira:												

Valeria Rodrigues de Go
Aux. de Enfermagem
COREN-SE 267771

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Renaldo da Conceição
IDADE: 44 | LEITO: A5 | REGISTRO: 10126

Data: 25/09/17

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

07:00 – 13:00 h

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 Paciente no leito calmo sentado eupneico + desacompanhado no momento
08:00 Aferido SSVV + Aceitou dieta ofertada + Administrado medicação de horário
08:25 Paciente foi encaminhado para banho de aspersão + Realizado curativos + feito estética no leito
//
10:00 Administrado medicação de horário + Aceitou lanche ofertado
12:00 Aferido glicemia 286 mg/dl + adm: 4 unidades de insulina regular + Administrado medicação de horário + aceitou dieta ofertada + Segue aos cuidados da enfermagem

Cláudia de Souza Dias
Tec. de Enfermagem

Data: 25/09/2017

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☐ Não ☐ Sim

13:00 – 19:00 h

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13h Paciente calmo em cir de penalidade [illegible] no momento
14h Aferido SSVV e administrado normal IV
15h Aceitou o lanche oferecido
16h Administrado Antak de horário
18h Aferido glicemia, administrado diprosone, metoprolol

Augusto César
Auxiliar de Enfermagem
COREN-SP

Data:

19:00 - 07:00 h

COMPANHIA: □ Desacompanhado ☒ Familiar □ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Impossibilitado

CONSCIÊNCIA: □ Alerta □ Verbal □ Sonolento ☒ Nublado | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inacessível | Ulcera Por Pressão: □ Não □ Sim

NUTRIÇÃO: □ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada ☒ Normal □ Diminuída □ Anoréxico

EVACUAÇÃO: □ Sólida □ Pastosa □ Líquida □ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas □ Presente: ___ vezes □ Dor □ Ardor □ Dificuldade | Alterações na urina:

20:00 Aferido sinais vitais, segue parâmetros em quadro abaixo
21:00 Adm. medicação de horário heparina SC
22:00 Adm. medicação de horário tramal 50mg + 100 SF
24:00 Adm. medicação de horário cantax EV + dipirona EV + SF
06:00 Adm. medicações de horário dipirona EV + tramal 50mg + 100

Tatiane Alberina Silva
Enfermeira
COREN: 240913

Assinatura e Nº de Identificação

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36,4		36,1				37					
Pressão Arterial	130x90		105x80				130x70					
F. Cardíaca	99		88				94					
F. Respiratória	18		19				21					

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia			286 4UI		214 8UI				113			208
Escala de Dor												

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro			3																					
Cirurgia Operatório:																								
Cirurgia Escritas:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:			X																					

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Rivaldo da Conceição
IDADE: 44 | LEITO: A5 | REGISTRO: 10126

Data: 26/09/17 | 07:00 – 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 Paciente no leito calmo acordado lúcido + tem companhia familiar
08:00 Aferido SSVV + Administrada medicação de horário + aceitou dieta ofertada
10:00 Aceitou dieta ofertada + Administrada medicação de horário
12:00 Aferido glicemia 279 mg/dl + administrado 4 unidades de insulina regular + Administrada medicação de horário + Aceitou dieta ofertada
12:30 Segue aos cuidados dos profissionais da enfermagem

Assinatura e Identificação

Data: 26/09/17 | 13:00 – 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13h Paciente calmo aceitou bem queixou-se de dor abdominal
14h Administrado Dalak de horário
15h Paciente tomando aceitou
16h Administrado tramal de horário
18h Administrado Tapinarof
19h Administrado metoprolol

Augusto Cesar
Assinatura e Identificação: Enfermagem

Data: 26/09/17 19:00 – 07:00 h

SIOTIPO: □ Caquético ☑ Eutrófico □ Obeso | COMPANHIA: □ Desacompanhado ☑ Familiar □ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☑ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Impossibilitado

CONSCIÊNCIA: □ Alerta ☑ Verbal □ Sonolento □ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☑ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inconsciente | Ulcera Por Pressão: □ Não □ Sim

NUTRIÇÃO: ☑ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada ☑ Normal □ Diminuída □ Anoréxico

EVACUAÇÃO: □ Sólida □ Pastosa □ Líquida □ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas ☑ Presente: ___ vezes □ Dor □ Ardor □ Dificultado | Alterações na urina:

19h Paciente no leito calmo, orientado, eupneico, em uso NVP hidratado e volume não foi adm. elevou 40mg se ou heparina se, por não saber a med. adm. às 0 Rhs Enfº ciente

21h o oferecido banho

22h o adm antibiótico de horário, ccuj prescrição médica

24h o adm. medicações de horário, dipirona IV, tramadol 50mg IV em soro 5% pelo apresentou hipoglicemia 3ml, acg/dl, adm. 06 ltes rey 10, ccuj prescrição médica

06h o adm. medicações de horário, antibiótico IV, dipirona IV, pelo 21 alterações até o momento

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36.2°C		35.9				36°C				36°C	
Pressão Arterial	140x90		130x80				16x9				15x8	
F. Cardíaca	78		80				80				86	
F. Respiratória	18		19				18				18	

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia			277 40u		158				301 06u			10
Escala de Dor												4

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaríngo (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro			3																					
Curativo Operatório:																								
Curativo Escaras:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:			X																					

Assinatura: Magna Rodrigues de Goes

Magna Rodrigues de Go
Aux. de Enfermagem
COREN-SE 267771

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Rinaldo da Conceição
IDADE: 44 | LEITO: A5 | REGISTRO: 1012

Data: 27/09/11 — 07:00 – 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00hs Paciente no leito dormindo calmo acianótico anictérico + desacompanhado
08:00hs Aferido SSVV + Aceitou dieta ofertada + Administrada medicação de horário
08:30hs Paciente foi encaminhado para banho de aspersão + feito estética no leito + feito curativos
//
10:00hs Administrada medicação de horário + aceitou lanche ofertado
12:00hs Aferido glicemia 385 mg/dl + feito 8 unidades de insulina regular + Administrada medicação de horário + aceitou dieta ofertada + segue aos cuidados da enfermagem

Data: 27/09/11 — 13:00 – 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13h Paciente calmo no leito em companhia de familiares sem queixas no momento
14h Aferido sinais vitais e administrado Lotak
15h Aceitou o lanche oferecido
18h Administrado Lotak e Losartan

Augusto César
Téc. Enfermagem

Data: 27-08-2017 19:00 – 07:00 h

BIOTIPO: □ Caquético □ Eutrófico □ Obeso | COMPANHIA: □ Desacompanhado □ Familiar □ Profissional | LOCOMOÇÃO: □ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Impossibilitado

CONSCIÊNCIA: □ Alerta □ Verbal □ Dolorosa □ Nociem | ORIENTAÇÃO: □ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inacessível | Dificuldade Por Procedimento: □ Não □ Sim

NUTRIÇÃO: □ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada □ Normal □ Diminuída □ Anoréxico

EVACUAÇÃO: □ Sólida □ Pastosa □ Líquida □ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas □ Presente: ___ vezes | □ Dor □ Ardor □ Dificuldade | Alterações na urina:

20:00 Mantido sinais vitais sugue parâmetros em quadro alto risco. Enf. Jorgiana não foi administrado clexane, pois, foro cirurgia amanhã

22:00 Administrado medicação de horário, conforme P.M.

24:00 Administrado medicações de horário, conforme P.M, realizado glicemia capilar

06:00 - Mantido SSVV, realizado glicemia capilar 132 mg/dl, administrado medicação de horário, conforme P.M

06:45: paciente segue mantendo quadro clínico estável, sem intercorrências até o momento.

Tatiana Almeida Silva
COREN - 489913

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36°C						36°C					36°C
Pressão Arterial	148x105						136x80					142x105
F. Cardíaca	85						80					84
F. Respiratória	20						22					18

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04
Glicemia			385		135				182		
Escala de Dor											

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro			3																					
Curativo Operatório:																								
Curativo Escaras:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:			X																					

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Rivaldo da Conceição
IDADE: 44 | LEITO: A5 | REGISTRO: 10126

Data: 28/09/17 — 07:00 – 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 Paciente no leito calmo acordado eupnéico + tem companhia familiar
08:00 Aferido SSVV + Adm: tramal de horario + Não adm: heparina + paciente se
que de dieta zero — //
08:30 Foi realizado AVP em MSE com gelco 18 + PCT relatou que já haviá tomado
bromo — //
10:00 hs Administrado medicação de horario + segue de dieta zero
12:00 hs Adm: medicação de horario + segue de dieta zero aguardando sua chamada para CC

Assinatura e Carimbo de Enfermeiro(a) Identificação

Data: 28/09/2017 — 13:00 – 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13h Paciente calmo no leito sem queixas no momento
14h Aferido sinais vitais
15h Segue em dieta zero
15:30h Paciente encaminhado para o CC sem mais na via de punção venosa

Augusto Cesar
Técnico de Enfermagem

Data: 28/09/17 | 19:00 – 07:00 h

CONSCIÊNCIA: □ Alerta □ Verbal □ Delirium □ Torpor □ Coma | ORIENTAÇÃO: □ Orientado □ Desorientado □ Confuso □ Inconsciente | LOCOMOÇÃO: □ Deambula □ Deambula com auxílio □ Acamado □ Impossibilitado | Usuário Por Procedência: □ Não □ Sim

NUTRIÇÃO: □ Oral □ Enteral □ Parenteral □ Zero ___ vezes | INGESTÃO: □ Aumentada □ Normal □ Diminuída □ Anoréxico

EVACUAÇÃO: □ Sólida □ Pastosa □ Líquida □ Zero ___ vezes | Alterações nas fezes:

DIURESE: □ Ausente: ___ horas □ Presente: ___ vezes | □ Dor □ Ardor □ Dificuldade | Alterações na urina:

21:30 Paciente retornou do CC, vem em mucp, acima, acordado, eupneico em uso soroterapia, SOF, p/ cent. Ttu cirúrgico
0 ingerindo lanche, aceitou
24h sdm cetoprofeno 100mg IV em 100ml SF de horário, cont. prese médica
24h sdm cefalotina 1g IV, dipirona IV, tramal 100mg IV em 100ml SF de horário
Paciente s/ alterações até o momento, segue em observação
06h sdm cefalotina 1g IV, dipirona IV, tramal 100mg IV em 100ml SF
pde encaminhar alta hospitalar, dh 24h, apresentou hipersecreção 369mg/dl
ordm 08h Ins reg se cont prese ant horário, 06h 382mg/dl, ordm 08h Ins reg se

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36,9°C		36,1					36,6				36
Pressão Arterial	138x85		130x90					134x8				176x9
F. Cardíaca	78		79					80				89
F. Respiratória	20		19					18				18

Horários	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia			161				369				382	
Escala de Dor			9				08h				8h	

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro			3																					
Curativo Operatório:																								
Curativo Escaras:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:			X																					

Oliveira de Souza Dias
Tec. de Enfermagem
COREN-SE 165165

Magna Rodrigues de Goes
Aux. de Enfermagem
COREN-SE 267771

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Ricardo da Cunha
IDADE: 44 | LEITO: A5 | REGISTRO: 1012

Data: 29/09/13 — 07:00 – 13:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☒ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☒ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 Paciente no leito calmo acordado orientado + tem companhia familiar
08:00 Aferido SSVV + Administrada medicação de horário + realizado curativo compressivo em incisão cirúrgica + paciente recebeu alta hospitalar + saiu deambulando em companhia de familiar

Data: — 13:00 – 19:00 h

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

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Úlcera Por Pressão: ☐ Não ☐ Sim

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum | ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | Olhar Por Procção: ☐ Fixo ☐ Sim

Data: | 18:00 – 07:00 h

NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ___ vezes | INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

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

DIURESE: ☐ Ausente: ___ horas ☐ Presente: ___ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22
Temperatura	36,8°C											
Pressão Arterial	138x 94											
F. Cardíaca	99											
F. Respiratória	20											

Horários	00	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22
Glicemia												
Escala de Dor												

	07:	08:	09:	10:	11:	12:	13:	14:	15:	16:	17:	18:	19:	20:	21:	22:	23:	00:	01:	02:	03:	04:	05:	06:
Aspiração: (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
Troca de Fralda:																								
Higiene: (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
Banho: (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro		3																						
Curativo Operatório:		X																						
Curativo Escaras:																								
Mudança de Decúbito:																								
Elevação de Cabeceira:		X																						

Gilvania de Souza Dias
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 000183 TE

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.034.317 SÉRIE: 3

ORTOPLAN SERGIPE LTDA

AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, ARACAJU, SE - CEP: 49010030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.034.317
SÉRIE: 3
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2817 1002 6817 0100 0169 5500 3000 0343 1710 6828 4360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102-VENDA MERCANTIL	328170009859071 - 05/10/2017 08:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
270975853		02.681.701/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA			13.016.332/0001-06	05/10/2017
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -	CIRURGIA		49055-170	05/10/2017
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
ARACAJU		SE		00:00

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.149,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.149,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
158.1.38	G III CABECA UMERAL MOD. 38X12,5 BAUMER S.A Cod.: 9230 Simpro: 0084523 Anvisa: 10345500082 Lote(s): 4264303-1,000-V.30.11.2021	90213190	040	5102	UND	1,0000	380,4900	380,49					
158.3.11	G III HASTE UMERAL MOD. CIM. 40X11 BAUMER S.A Cod.: 9243 Anvisa: 10345500083 Lote (s): 4264306-1,000-V.31.10.2021	90213190	040	5102	UND	1,0000	708,2600	708,26					
1099	CIMENTO OSSEO ACRILICO OSTTEO CLASS BAUMER BAUMER S.A Cod.: 9367 Simpro: 0088085 Anvisa: 10345500077 Lote(s): 4279228-1,000-V.30.04.2019	30064020	040	5102	UND	1,0000	60,5900	60,59					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

g IPI: ITENS (1-3) ISENTOS IPI CONF CAP.90 DA TIPI E DEC 2995 DE 19/03/1999, Fatura: 003431703 03.04.2018 1.149,34

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Duplicata - Num.: 003431703, Venc.: 03/04/2018, Valor: 1.14
9,34
Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 055639, Pedido Cliente: , Ordem
: 03, Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA, Me
dico: ANTONIO LARA, Paciente: REINALDO DA CONCEICAO, Id: ,
Prontuario: 1012613, Dt Cirurgia: 28.09.2017, AIH: 281.710.
775.420-4, Convenio: SUS, Procedimento: 0408010045, Msg ICM
S 040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97, Ms

RESERVADO AO FISCO

Ins.Esta.: 27.097.383-3

Ins.Esta.: [illegible]
Date Release: [illegible]
CEP.....: 70035-170
UF.....: DF

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	Valor Produtos	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Valor Prestados	[illegible]

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME)

CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Reinaldo da Conceição Matrícula: 10112613

Enfermaria: Convênio: SUS

Diagnóstico: Frat de úmero proximal

Procedimento realizado: Artroplastia

Data da utilização: 28/09/2017

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Antônio Lara

CRM:

Dr. Antônio S. Lara Arce
Ortopedista

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	01	Cimento ósseo
	01	haste umeral
	01	cabeça umeral
0408020334		

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Orthoslan CNPJ:

Carimbo e assinatura:

CONFERÊNCIA DA FARMÁCIA

Data do recebimento: / /

Farmacêutico:

1ª via – Prontuário 2ª via – Fornecedor 3ª via – Farmácia

BAUMER ORTOPEDIA

Resp. Téc. Eng. Marcelo Scavitti
CREA-SP Nº 0685109896

3

REF 1099

CIMENTO ORTOPÉDICO, SEM MEDICAMENTO
CIMENTO ÓSSEO ACRILICO OSTEO-CLASS
ÓSTEO-CLASS
OSTEO-CLASS ACRYLIC BONE CEMENT
CEMENTO ÓSEO ACRÍLICO ÓSTEO-CLASS
CEMENTO OSSEO OSTEO-CLASS

Tamanho / Size: 40g

004279227 7 899328 703402

Registro ANVISA nº 10345600077
NBR ISO 5933
Qt.: 1 (PÇ)
2017-04
2019-04
LOT 004279227
STERILE 56/17

PROIBIDO REPROCESSAR

BAUMER ORTOPEDIA

Resp. Téc. Eng. Sidney Aparecido Slemer
CREA-SP Nº 5061020817

3

CE 0434

REF 158.3.11

PRÓTESE DE OMBRO
HASTE UMERAL MODULAR CIMENTADA
G III
MODULAR HUMERUS PROSTHESIS
PRÓTESIS MODULAR DE HÚMERO
PROTESI MODULARE DI OMERO

Tamanho / Size: 40° - Ø11,0mm

004264306 7 899328 709282

Registro ANVISA nº 10345500083
Cr Ni Mo - ISO 5832-1
Qt.: 1 (PÇ)
2016-10
2021-10
LOT 004264306
STERILE EO 132/16

PROIBIDO REPROCESSAR

BAUMER ORTOPEDIA

Resp. Téc. Eng. Marcelo Scavitti
CREA-SP Nº 0685109896

3

CE 0434

REF 158.1.38

PRÓTESE DE OMBRO
CABEÇA UMERAL MODULAR
G III
HEAD FOR HUMERUS MODULAR PROSTHESIS
CABEZA P/PROTESIS MODULAR DE HUMERO
PROTESI MODULARE DI SPALLA

Tamanho / Size: Ø38,0 - 12,5mm

004264303 7 899328 709152

Registro ANVISA nº 10345500082
Cr Ni Mo - ISO 5832-1
Qt.: 1 (PÇ)
2016-11
2021-11
LOT 004264303
STERILE EO 137/16

PROIBIDO REPROCESSAR

Aracaju Prefeitura da Cidade — Uma cidade para todos

SUS Sistema Único de Saúde

NUCAAR Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação

SAÚDE TODO DIA — SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚ

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS: 700009963379510	Nº DO PRONTUÁRIO 1011263

UNIDADE SOLICITANTE	CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
FBSC		13.016.332/0001-06

NOME DO(A) PACIENTE: Durvaldo da Conceição — DATA DO NASCIMENTO: 18 04 1973

NOME DA MÃE: Maria Elaine da Conceição — SEXO: Masculino [X] Feminino [ ]

ENDEREÇO COMPLETO: Rua B N 20 Rosa Maria centro São Cristovão — MUNICÍPIO EM QUE RESIDE: Aracaju

DATA DA INTERNAÇÃO	HORÁRIO DA INTERNAÇÃO	CARÁTER	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE
19 04 14	15 13 min	[X] URG [ ] ELETIVA	U	CMB	A3	

TIPO DE SOLICITAÇÃO

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

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

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

PROCEDIMENTO 1 — QTDE; PROCEDIMENTO 2 — QTDE; PROCEDIMENTO 3 — QTDE; PROCEDIMENTO 4 — QTDE

- [ ] 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] 16 - DIÁRIA DE UTI I — QTDE
- [ ] 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO — CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
- [ ] 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
- [ ] 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
- [ ] 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
- [ ] 21 - NOVA AIH
- [ ] 22 - PSIQUIATRIA
- [ ] 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
- [ ] 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE
- [ ] 25 - REABILITAÇÃO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) — DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO) — DATA DA SOLICITAÇÃO

Dr. Antonio Jorge Fontes Ortopedia - Traumatologia CRM/SE - 1500

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

01 cimento ósseo
01 haste umeral
01 cabeça umeral

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO [ ] SIM [ ] NÃO — MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

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

HOSPITAL
S. 3 1.1 C

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

PACIENTE: Reinaldo da Conceição
Nº DAAIH:
PRONTUÁRIO Nº 10 152653
DATA DA CIRURGIA: 28.09.17
CONVÊNIO: Sus
CIRURGIÃO: Dr. Antonio Pena
PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 015971

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada ☐ Femur ☐ Tibia ☐ Umero		
	Placa em T 3,5			Pararafuso para Haste Bloqueada		
	Placa A/ C Estreita Peq. Fragtos 3,5			Pararafuso Tampão		
	Placa			Haste ☐ Ender ☐ Mini Ten ☐ Ten		
	Placa			)		
	Placa			ntebraço)		
Grandes Fragmentos	Arruela			Umero)		
	Placa			Mão e Pé)		
	Placa			Femur/Tibia)		
	Placa			Fêmur)		
	Placa			Tíbia)		
	Placa			TP Preston (Tíbia)		
	Placa			TP Preston (Úmero)		
	Placa			TP Preston (Fêmur)		
	Placa Tipo Puddu ☐ Femur			ado (TP Colles)		
Fra. Colo	Pla 95° ☐ 135°			Fixador Ilizarov		
	Par			Lâmina de Cartilagem		
	Par			so		
Quadril	Pr			nba Infusão		
	Pa			as		
	A			Radiofrequência (Ablator)		
	A			nsverso		
	A			Interfêrencia		
	I					
	C			ural (Endoboton)		
	F					
	Centralizador					
	Réstritor de Cimento			hnner		
Joelho	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
	Inserto Tit			Fio de Cerclagem		
	Base Tibi			Grampo de Blount		
	Compone			REPROCESSAR 5 ( )		
Steri Drape				5 ( )		
Cimento Ort				( )		
Kit Cimenta						

BAUMER ORTOPEDIA
Resp. Téc. Eng. Marcelo Scavitti
CREA-SP Nº 0685109896
REF 158.1.38
PRÓTESE DE OMBRO
CABEÇA UMERAL MODULAR
G III
HEAD FOR HUMERUS MODULAR PROSTHESIS
CABEZA P/PROTESIS MODULAR DE HUMERO
PROTESI MODULARE DI SPALLA
Tamanho / Size: Ø38,0 - 12,5mm
004264303 7 899328 709152
2
CE 0434
Registro ANVISA nº 10345500082
Cr Ni Mo - ISO 5832-1
Qt.: 1 (PÇ)
2016-11
2021-11
LOT 004264303
STERILE EO 137/16
PROIBIDO REPROCESSAR

BAUMER ORTOPEDIA
Resp. Téc. Eng. Sidney Aparecido Slemer
CREA-SP Nº 5061020817
REF 158.3.11
PRÓTESE DE OMBRO
HASTE UMERAL MODULAR CIMENTADA
G III
MODULAR HUMERUS PROSTHESIS
PRÓTESIS MODULAR DE HÚMERO
PROTESI MODULARE DI OMERO
Tamanho / Size: 40° - Ø11,0mm
004264306 7 899328 709282
2
CE 0434
Registro ANVISA nº 10345500093
Cr Ni Mo - ISO 5832-1
Qt.: 1 (PÇ)
2016-10
2021-10
LOT 004264306
STERILE EO 132/16
PROIBIDO REPROCESSAR

Resp. Téc. Eng. Marcelo Scavitti
CREA-SP Nº 0685109896
REF 1099
CIMENTO ORTOPÉDICO, SEM MEDICAMENTO
CIMENTO OSSEO ACRILICO OSTEO-CLASS
ÓSTEO-CLASS
OSTEO-CLASS ACRYLIC BONE CEMENT
CEMENTO ÓSEO ACRÍLICO ÓSTEO-CLASS
CEMENTO OSSEO OSTEO-CLASS
Tamanho / Size: 40g
004279227 7 899328 703402
2
Registro ANVISA nº 10345500077
NBR ISO 5833
Qt.: 1 (PÇ)
2017-04
2019-04
LOT 004279227
STERILE 56/17
PROIBIDO REPROCESSAR

USOS

PARAFUS CORTICA									ANIO ___MM	Nº					
										QTD					
PARAFUS CORTICAL	3,5MM	Nº							ANIO ___MM	Nº					
		QTD								QTD					
PARAFUSO ESPONJOSO	4,0MM	Nº							ANIO BLOQUEADO ___MM	Nº					
		QTD								QTD					
PARAFUSO CORTICAL	4,5MM	Nº							PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ___MM	Nº					
		QTD								QTD					
PARAFUSO MALEOLAR	4,5MM	Nº							PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO 3,5	Nº					
		QTD								QTD					
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA		Nº							PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO 4,5	Nº					
		QTD								QTD					
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA		Nº							PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO R/16	Nº					
		QTD								QTD					
PARAFUSO TIPO HERBERT		Nº							PARAFUSO☐AÇO☐TIT CANULADO R/32	Nº					
		QTD								QTD					

PROCESSO:
201983000139

DATA:
07/02/2019

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
201983000139

DATA:
07/02/2019

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SCSrs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem:manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828SEGUE O DESPACHOVistos, etc... O cadastramento correto do processo junto ao SCP-TJ é de obrigação exclusiva do peticionante.Após o registro do processo no SCP o feito sequer vai para a Secretaria, vindo diretamente para a pasta do Juiz.É da parte a atribuição de formular a provocação e preencher o SCP de acordo com o regulamento. Havendo erro na provocação e no cadastramento, caberá à parte indicar o real enquadramento para posterior retificação pela secretaria.A falta da propositura correta da demanda prejudica a parte, pois impede o devido processamento e conhecimento sobre as ações, sobretudo quanto a Tutela de Urgência do provimento jurisdicional, quando respaldado na ordem prioritária. Invoco a determinação da Corregedoria-Geral do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 0998/2016, e da Presidência também do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 377/2016.Vejamos os equívocos técnicos:1 - Atenda corretamente o requisito formal essencial constante do inciso II do Art 319 do CPC. DESEMPREGO não é Profissão, mas estado de inatividade.2 - Atenda corretamente o requisito formal do inciso VI do Art. 319 do CPC. O Autor requereu os "depoimentos pessoais". Depoimento Pessoal é meio de prova que objetiva alcançar a Confissão. Por isso mesmo, consoante Art. 385 do CPC, o Autor deverá requerer o depoimento pessoal do Réu, e vice-versa. Requerer o próprio Depoimento Pessoal não é processualmente admissível.3 - Como se trata de reivindicação judicial de Direito Subjetivo em Sentido Estrito, haveremos de ter a necessidade de registrar a lesão ao direito do Autor, que nasce da NEGATIVA FORMAL DA SEGURADORA. O Autor afirmou que seu direito foi negado pela Ré. Atenda o Autor o Art. 320 do CPC, fazendo acostar comprovação de que houve a negativa.Assim, repare os defeitos da provocação, querendo, em 15 dias, sob pena de inépcia.I

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

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

Nº Processo 201983000139 - Número Único: 0000278-45.2019.8.25.0072
Autor: Rinaldo da Conceição
Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL – SC

Srs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem:

*manoelcostaneto@tjse.jus.br**ou WHATSAPP – 988165828***

SEGUE O DESPACHO

Vistos, etc...

O cadastramento correto do processo junto ao SCP-TJ é de obrigação exclusiva do peticionante.

Após o registro do processo no SCP o feito sequer vai para a Secretaria, vindo diretamente para a pasta do Juiz.

É da parte a atribuição de formular a provocação e preencher o SCP de acordo com o regulamento. Havendo erro na provocação e no cadastramento, caberá à parte indicar o real enquadramento para posterior retificação pela secretaria.

A falta da propositura correta da demanda prejudica a parte, pois impede o devido processamento e conhecimento sobre as ações, sobretudo quanto a Tutela de Urgência do provimento jurisdicional, quando respaldado na ordem prioritária. Invoco a determinação da Corregedoria-Geral do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 0998/2016, e da Presidência também do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 377/2016.

Vejamos os equívocos técnicos:

1 - Atenda corretamente o requisito formal essencial constante do inciso II do Art 319 do CPC. DESEMPREGO não é Profissão, mas estado de inatividade.

2 - Atenda corretamente o requisito formal do inciso VI do Art. 319 do CPC. O Autor requereu os "depoimentos pessoais". Depoimento Pessoal é meio de prova que objetiva alcançar a Confissão. Por isso mesmo, consoante Art. 385 do CPC, o Autor deverá requerer o depoimento pessoal do Réu, e vice-versa. Requerer o próprio Depoimento Pessoal não é processualmente admissível.

3 - Como se trata de reivindicação judicial de Direito Subjetivo em Sentido Estrito, haveremos de ter a necessidade de registrar a lesão ao direito do Autor, que nasce da NEGATIVA FORMAL DA SEGURADORA. O Autor afirmou que seu direito foi negado pela Ré. Atenda o Autor o Art. 320 do CPC, fazendo acostar comprovação de que houve a negativa.

Assim, repare os defeitos da provocação, querendo, em 15 dias, sob pena de inépcia.

I

Documento assinado eletronicamente por **Manoel Costa Neto, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 07/02/2019, às 14:35:24**, 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 **2019000292802-61.**

PROCESSO:
201983000139

DATA:
10/02/2019

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS - 11468}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1º VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO/SE.

Processo nº: 201983000139

RINALDO DA CONCEIÇÃO, já qualificado nos autos em epígrafe, no qual demanda em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também já qualificada, vem, por conduto de sua Advogada e Procuradora que esta subscreve, à presença de Vossa Excelência expor e requerer o que segue:

1. Em resposta ao despacho do dia 07/02/2019, o Autor vem informar que até o momento não possui profissão, razão pela qual requer a retificação de sua qualificação para constar que o mesmo não possui profissão.

2. Também requer a juntada do processo administrativo no qual o Autor pleiteou a indenização do DPVAT, uma vez que consta a negativa de análise por parte da Requerida, conforme documento em anexo.

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO.

Aracaju/SE, 10 de fevereiro de 2019.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS
OAB/SE 11.468

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **RINALDO DA CONCEICAO**

Nº Sinistro: **3180574652**
Vítima: **RINALDO DA CONCEICAO**
Data do Acidente: **08/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180574652.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.b**r ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00295/00296 - carta_01 - INVALIDEZ

00020148

Carta nº 13691193

PROCESSO:
201983000139

DATA:
13/02/2019

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS - 11468}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1º VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO/SE.

Processo nº: 201983000139

RINALDO DA CONCEIÇÃO, já qualificado nos autos em epígrafe, no qual demanda em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também já qualificada, vem, por conduto de sua Advogada e Procuradora que esta subscreve, à presença de Vossa Excelência expor e requerer o que segue:

1. Em resposta ao despacho do dia 07/02/2019, e para complementar a petição juntada no dia 10/02, o Autor vem informar que não possui endereço de email.

2. Na mesma linha vem aduzir, que caso Vossa Excelência entenda necessário, que seja promovido o depoimento pessoal tanto do Requerente quanto da Requerida, conforme determinado no referido despacho.

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO.

Aracaju/SE, 13 de fevereiro de 2019.

SANDRELY LISLEY RODRIGUES DOS SANTOS
OAB/SE 11.468

Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro Salgado Filho, CEP 49020-490, Aracaju/SE
Fone: (79) 98113-1643
E-mail: sandrely_direito@hotmail.com

PROCESSO:
201983000139

DATA:
15/02/2019

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
201983000139

DATA:
19/02/2019

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SCSrs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem:manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828SEGUE O DESPACHOConsoante o NCPC, a Audiência de Conciliação somente deixará de ser realizada quando ambas as partes manifestarem repúdio ao ato.Cite-se o Réu para que compareça à audiência acompanhado de advogado. Informe com antecedência mínima de 10 dias o desinteresse em conciliar. Deverá o Réu apresentar defesa em 15 dias a partir da data da audiência.Intime-se o Advogado do Autor e este informe à parte sobre a audiência.O não comparecimento significa ato atentatório à dignidade da justiça.

Designo o dia 15/04/2019 às 08h:45min para que seja realizada audiência Conciliação.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

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

Nº Processo 201983000139 - Número Único: 0000278-45.2019.8.25.0072
Autor: Rinaldo da Conceição
Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL – SC

Srs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem:

manoelcostaneto@tjse.jus.brou WHATSAPP – 988165828

SEGUE O DESPACHO

Consoante o NCPC, a Audiência de Conciliação somente deixará de ser realizada quando ambas as partes manifestarem repúdio ao ato.

Cite-se o Réu para que compareça à audiência acompanhado de advogado. Informe com antecedência mínima de 10 dias o desinteresse em conciliar. Deverá o Réu apresentar defesa em 15 dias a partir da data da audiência.

Intime-se o Advogado do Autor e este informe à parte sobre a audiência.

O não comparecimento significa ato atentatório à dignidade da justiça.

Documento assinado eletronicamente por **Manoel Costa Neto, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 19/02/2019, às 11:02:35**, 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 **2019000398547-28.**

PROCESSO:
201983000139

DATA:
01/03/2019

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
expedida carta

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
201983000139

DATA:
01/03/2019

MOVIMENTO:
Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:
Mandado de 201983001236 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)

201983001236

PROCESSO: 201983000139 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000278-45.2019.8.25.0072
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: Rinaldo da Conceição
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: OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SCSrs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem:manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828SEGUE O DESPACHOConsoante o NCPC, a Audiência de Conciliação somente deixará de ser realizada quando ambas as partes manifestarem repúdio ao ato.Cite-se o Réu para que compareça à audiência acompanhado de advogado. Informe com antecedência mínima de 10 dias o desinteresse em conciliar. Deverá o Réu apresentar defesa em 15 dias a partir da data da audiência.Intime-se o Advogado do Autor e este informe à parte sobre a audiência.O não comparecimento significa ato atentatório à dignidade da justiça.

Designo o dia 15/04/2019 às 08h:45min para que seja realizada audiência Conciliação.

Data e horário da audiência: 15/04/2019 às 08:45:00, **Local:** Forum Des. Gilson Gois Soares, Largo Joel Fontes Costa, neta cidade.

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, 5º ANDAR, 74
Bairro: Centro
CEP: 20031205
Cidade: Rio de Janeiro - -

Ilmº (a) Sr(a)
Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74
Bairro: Centro
CEP: 20031205
Cidade: Rio de Janeiro - -

[TM4145, MD150]

Documento assinado eletronicamente por **Denise César Prado Almeida, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 01/03/2019, às 11:19:43**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000514282-05.**

PROCESSO:
201983000139

DATA:
26/03/2019

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Aviso de Recebimento de AR Digital n° 201983001236, conforme arquivo em anexo. Objetivo: Atingido

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

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

AVISO DE RECEBIMENTO

Digital

DESTINATÁRIO

SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Rua Senador Dantas nº 74, 5º ANDAR. Centro.

20031205 - Rio de Janeiro -

AR

Correios

AR984666930SG

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA

12 MAR 2019

12 MAR 2019

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR - Centralizador Regional

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OU INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CLIENTE - OPCIONAL)
Referente ao processo de nro. 201983000139 e mandado nro. 201983001236

TENTATIVAS DE ENTREGA	MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO	RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO
1ª ____/____/____ ____:	1 Mudou-se; 2 Endereço insuficiente; 3 Não existe o número; 4 Desconhecido; 5 Outros:____; 5 Recusado; 6 Não procurado; 7 Ausente; 8 Falecido	
2ª ____/____/____ ____:		
3ª ____/____/____ ____:		

ATENÇÃO: Após a 3ª tentativa, devolver o objeto.

SEGURADORA LIDER
12 MAR 2019

ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA ___/___/___
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR	Marcella Muniz Fernandes RG 132853615	Nº DOC. DE IDENTIDADE