



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Arildo Ferreira da Silva, brasileiro (a),
estado civil _____, profissão _____, CI RG
nº 98042 CPF/MT nº 163.784.074-87, residente e
domiciliado à rua Paulista, 218 - Ponta Grossa de
Maceió, estado AL, CEP: _____,
telefone: _____.

OUTORGADO: _____

neste ato representado por seu advogado Alessandra Maria Cerqueira de
Medeiros Cavalcante, inscrito(a) na OAB/ AL sob
o nº 9.509 com endereço comercial à
Av: Comendador Gustavo Paiva, nº 2.789 Sala: 308 na cidade de
Maceió, Estado do AL.

PODERES: os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o Outorgante em qualquer ação em que mesmo seja réu, assistente, opoente ou de qualquer forma interessado, podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, retirar alvarás e oferecer todas as recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias, representando o Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa, Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direta e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, Ibama, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc...), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

PODERES ESPECIAIS: solicitar e retirar: a) cópia autenticada de Laudo de Lesões Corporais junto ao IML - Instituto Médico Legal, b) cópia autenticada de Boletim de Ocorrência junto a Delegacia de Acidentes de Trânsito, Polícia Rodoviária e Polícia Militar, bem como, os poderes para requerer quaisquer outros documentos perante esses órgãos que vierem a ser necessários, e por último, poderes especiais para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITARIA, podendo autorizar seu procurador(a) supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93

Maceió, 20 de junho de 20 13.

Arildo Ferreira da Silva

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, Caroline Ferreira da Silva,
estado civil _____, profissão _____, CI RG nº
98042, CPF/MF nº 166.784.074-87 residente e domiciliado
Rua Pius Brandi, 228 - Pq. Lagos na Cidade de Maceió,
Estado de Alagoas, CEP: _____, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e de
minha família, por isso requiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos
termos da lei nº 1060/50.

Maceió, 10 de junho de 2013.

Nome:

Caroline Ferreira da Silva



fls. 10

fls 10

CARTA
991225156712010 DRIALIA
MIN. DA SAÚDE
CORREIOS



COMPROVANTE DE RENDIMENTOS DO SERVIDOR APOSENTADO

MINISTERIO DA SAUDE

SIGLA DA UPAG	UF	UNIDADE DE LOCALIZAÇÃO DO SERVIDOR	UF
UPAG/AL	AL	APOSENTADOS/AL	

NOME DO SERVIDOR

ARLINDO FERREIRA DA SILVA

MATRÍCULA SLAPE

0529492

IDENT. UNICA

0052949

BANCO	AGÊNCIA
0000	0000

表 9-1

CONTA

MIS/AND PAGE

REG. JUR.	SITUAÇÃO DO SERVIDOR
-----------	----------------------

EST APOSENTADO

MAT. ORIGEM

01010780

CNPJ 00 04936

00 394 544/0127-

ENDEREÇO DO SERVIDOR

RUA PAISSANDU 228
PONTA GROSSA MACEIO AL
57014-340

[illegible]

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Arbindo Ferreira da Silva,
Declaro que resido à Rua Paissandu,
nº 48, Aptº _____, Bairro Ponta Grossa,
no Município de Maceió, Estado de Alagoas.
CEP 57014-540.

FONES (84) 3206-5335 / 9106-7953

Declaro também que não possuo comprovante de endereço e que o presente atende a Circular DPVAT-SIN-043/2005 de agosto de 2005.

C.I. _____
CPF _____
CNH _____

CEDENTE: Arbindo Ferreira da Silva

Maceió, ____ de ____ de 20__.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA COORDENADORA DE JUSTIÇA E DEFESA SOCIAL
CENTRO DE PERÍCIAS FORENSES
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL. MARIO PEDRO DOS SANTOS

Maior de 65 anos



Polegar Direito



Juliano Ferreira da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

fls. 13

REGISTRO-
GERAL

98042

DATA DE
EXEDIÇÃO

19/03/2007

NOME

ARLINDO FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO

MARIA SATURNINA DA SILVA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

26/02/1937

MACEIÓ - AL

DOC ORIGEM

CERTD CAS 26337 FLS 135 LIV 118

MACEIÓ - AL

CPF

163.784.074-87

2 VIA


LUIZ GERALDO DE MENDONÇA ARAÚJO
DIRETOR DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

P 300

LEI N°7.116 DE 29/08/83



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0052-A/12-1032

Pag. 1 / 1
fls. 14

DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FONE: 33158424

DATA/HORA COMUNICADO: 28/08/2012 09:40

DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

PATO

NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO:

DATA/HORA: 19/08/2011 18:30

LOCAL DO FATO: TRAVESSA AVENIDA CABO REIS Ponta Grossa Macelô

DIA DA SEMANA: 1 PONTO DE REFERÊNCIA: OM A RUA SANTO ANTONIO

COR
1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 SARDALHA
3 AMARELO 6 ALBINOESTADO CIVIL
1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMBADO
3 VIUVONACIONALIDADE
1 BRAS. NATO
2 BRAS. NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRODIA DA SEMANA
1 SEG 4 QUI 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SABGRAU DE INSTRUÇÃO
1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME (RAZÃO SOCIAL): ARUNDO FERREIRA DA SILVA

RG: 98.042

SSP-AL

CPF: 16375407457

FILIAÇÃO:

MARIA SATURNINA DA SILVA

PROFISSÃO: Aposentado

DATA DE NASCIMENTO: 26/02/1937

IDADE: 74

COR:

SEXO: M

UF: AL NATURALIDADE: MACEIO-AL

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 2

GRAU INSTRUÇÃO: 3

TURISTA:

ENDEREÇO: RUA SANTO ANTONIO

Nº 987

BAIRRO: PONTA GROSSA

CIDADE: Macelô

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0056-4/04-2132

AUTOR: DESCONHECIDO

Informa o noticiante/vítima que na data e hora acima mencionada estava atravessando a rua quando fora colhido por um motociclista não identificado, sendo socorrido pelo SAMU e levado ao Santa Casa de Misericórdia de Macelô e ainda hoje recupera-se dos traumas sofridos.

HISTÓRICO

NOTICIANTE:

ASS.:

ELABORADO POR: Antonio Matias de Pinheiro Junior

ASS.:

RG / MAT.: 3013766

AUTORIDADE: Fernando Tenório de Magalhães Oliveira

ASS.:

RG / MAT.: 298581

ESCRIVÃO AD-HOC: Antonio Matias de Pinheiro Junior

ASS.:

RG / MAT.: 3013766





SANTA CASA
de Misericórdia de Macaé
Assistência Humanitária

FICHA DE TRIAGEM

Emergência 24 horas

fls. 15

2010837

2010837

Destino / Classificação:

Registro: 480604 19/09/2011 17:03
Paciente: ARLINDO FERREIRA SILVA
Convênio: GEAP
Destino: CONSULTORIO CIRURGIA

Clinico	Cirurgião	Ortopedia	Cardiologia	Pediatria

Queixa atual: _____

Encaminhamento Médico () Não () Sim Dr. _____

Escala de Intensidade da Dor



PA	FC	SAT O2	T°	FR	Glicemia

Dor Torácica	
Desmaio / Sincope	
Dispneia / Taquipneia	
Sangramento ativo	
Rebaixamento do Nível de Consciência	
Pulso Arritmico	
PAS <90	
PAD >100mmHg	
FC <40bpm	
FC >90bpm	
Saturação O2 <90	
Diminuição de Força Motora	
Trauma / Queda	
Dor Lombar	
Dor Abdominal	
Cefaléia	
Constipação	
Diarréia	
Tontura / Náuseas / Vômitos	

Carimbo com COREN e visto

Antecedentes

() DM () HAS () Sequela de AVC () Cardiopatia () Outros _____

Alergia: () Não () Sim Quais: _____

Medicamentos de uso contínuo: _____

SETOR GRÁFICO

REGISTRO DE VALIDADE DE CIBs

Nome: SANTA CASA MISERICORDIA DE MACEIO	Nº Prestador: 2004313
--	------------------------------

Nome no cartão: ARLINDO FERREIRA SILVA
Plano: GEAPCLASSICO
Nº Cartão: 07 03 0013 2936 00-43 .
VÁLIDO até 28/02/2014

PRESCRIÇÃO.: 2778500 DATA: 19/09/2011 17:12
USUÁRIO....: AUSTRY_3039
ATENDIMENTO: 2010837 DT NASC: 26/02/1937 (74A 6M 23D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2011 17:03 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: AUSTRY FERREIRA DE LIMA SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: EMERGENCIA 24 HS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO

NO MOMENTO LUCIDO E ORIENTADO QUEIXANDO-SE DE DOR EM PELVE. RELATA QUE NÃO BATEU COM A CABEÇA

ESCORIAÇÕES EM MMII, SEM SINAIS DE FRATURAS E/OU LUXAÇÕES

CRANIO, COLUNA CERVICAL, TORAX E BACIA NORMAIS AO EXAME

CD; RAO X DE BACIA + ANALGESIA

2010837

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	(D1) SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO 500 ML	1	BOLSA		IV	AGORA	[19/09] . 17:16
2	(D1) ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS FR MANIPULADO	1	FR C/ 50 ML		TO	AGORA	[19/09] . 17:17
3	C.C. (D1) BEXTRA 40 MG PÓ LIOF. FR/AMP IV/ IM	1	FRASCO AMF		IV	AGORA	[19/09] . 17:17

Obs.: Obs: Reconstituir com 2ml SF 0,9% para uso IM ou IV. Após reconstituído pode ser usado por até 24h se conservado à temperatura ambiente e protegido da luz.
Não pode ser reconstituído com Ringer ou Água destilada.
Não pode ser refrigerado.

-	(D1) CLORETO DE SODIO 10% AMPOLA 10 ML	1	AMPOLA				
-	SCALP 23 ASEPTO BD	1	UNIDADE				
-	SERINGA 5 ML S/ AGULHA LUER LOCK BD	1	UNIDADE				
-	ALCOOL 70%	2					
-	ALGODAO (BOLA)	2					
-	LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIA EMBRAMAC	2					
4	C.C. (D1) TILATIL 40 MG AMP	1	FRASCO AMF		IV	AGORA	[19/09] . 17:17
-	SERINGA 3 ML S/ AGULHA LUER LOCK BD	1	UNIDADE				
-	SCALP 23 ASEPTO BD	1	UNIDADE				
-	ALGODAO (BOLA)	2					
-	ALCOOL A 70% - MILIGRAMA	2					
-	LUVA DE PROCEDIMENTO MEDIA EMBRAMAC	2					

d compressa
de ga
↓ Soro 100 ml
↓ transtox
AGE 30 ml

DR. AUSTRY F. LIMA
CREMAL 303922
MSE

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 2778500 DATA: 19/09/2011 17:12
USUÁRIO....: AUSTRY 3039
ATENDIMENTO: 2010837 DT NASC: 26/02/1937 (74A 6M 23D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2011 17:03 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: AUSTRY FERREIRA DE LIMA SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: EMERGENCIA 24 HS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

5 CURATIVOS MEDIO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				AGORA	[19/09] . 17:16

EXAMES DIAGNOSTICO POR IMAGEM / MEI

6 RAIOS X BACIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					[19/09] . 17:12

DR. AUSTRY F. LIMA
CREMAL 3039

AUSTRY FERREIRA DE LIMA
CRM: 3039

Prescricao.: 2778500 Data Prescricao: 19/09/2011 17:12
Setor Solic: EMERGENCIA 24 HS NR Carteira.: 0703001329360043
Atendimento: 2010837 Validade.: 28/02/2014
Paciente...: 480604 - ARLINDO FERREIRA SILVA Nasc.: 26/02/1937 (74)
Convenio...: GEAP Servico: CIRURGIA GERAL
Prestador...: 3039 AUSTRY FERREIRA DE LIMA
Acomodacao.: Leito:
Unid Intern:
CID.....: Usuario: AUSTRY_3039
Origem Atd.: EMERGENCIA 24 HORAS - URGENCIA/EMERGENCIA

Para: 17 RADIOLOGIA - RX 24 HORAS

Exames	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
RAIOS X BACIA	1	*688078* 688078	19/09/2011 17:12		*737369* 737369	32040016

Justificativa: ATROPELAMENTO

DR. AUSTRY FERREIRA DE LIMA
CREMAM 3039

AUSTRY FERREIRA DE LIMA
CRM : 3039

Dados do Paciente:

Paciente : 480604 ARLINDO FERREIRA SILVA
Mãe : MARIA SATURNINA DA SILVA

Dt Nasc : 26/02/1937

Dados da Internação:

Atendimento 2010837

Dt Internação : 19/09/2011

CID :

Convênio : 67 GEAP

Serviço : CIRURGIA GERAL

Leito :

Enfermaria:

Unidade :

Dados da Solicitação:

Código: 29650

Data : 19/09/2011 19:27

Médico: EDMILSON JOSE DA SILVA

Especialidade Solicitada: 33

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico Solicitado:

Descrição: DOR EM MMII

EDMILSON JOSE DA SILVA
CRM - 3040

Edmilson S. Silva
Cirurgia Geral
CRM-AL 3040

PREScrição.: 2778673 DATA: 19/09/2011 19:24
USUÁRIO....: EDMILSON_3040
ATENDIMENTO: 2010837 DT NASC: 26/02/1937 (74A 6M 23D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/09/2011 17:03 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: AUSTRY FERREIRA DE LIMA SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: EMERGENCIA 24 HS LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

Dor em membros inferiores
Tórax e abdome sem alterações
Sol avaliação da ortopedia
Alta da cirurgia

2010837

PRESCRIÇÃO MÉDICA

TAXAS DE SERVICOS

7 CONSULTA MEDICA (EMERGENCIA)

Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data	Horários
1						

Edmilson Silva
Cirurgia Geral
CRM 3040

EDMILSON JOSE DA SILVA
CRM: 3040

Período de 19/09/2011 a 19/09/2011

Atendimento: 2010837 ARLINDO FERREIRA SILVA

Nascimento: 26/02/1937

Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA

Internação: 19/09/2011 CID:

Convênio: GEAP

Leito:

Unidade:

Serviço: CIRURGIA GERAL

Médico: AUSTRY FERREIRA DE LIMA

Evolução/Anotação: 02201330

Data: 19/09/2011

Hora: 23:59

CIENTE DEU ENTRADA NESTA UNIDADE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO.
FOI PUNCIONADO COM INYTE 22.
ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.
REALIZADO RAOX E CURATIVO.
LIBERADO APOS REAVALIAÇÃO MEDICAÇÃO.


3860 FATIMA NEIZA LINS CORREIA
ENFERMAGEM
COREN: 297/08

4787424

Solicitação: 4787424

Agrupamento:

Atendimento: 2010837

RN.: Não

Estoque: 8 - FARMACIA SAT. DO 24 HORAS

Setor Solic: 36 - EMERGENCIA 24 HS

Prestador: 6 - AUSTRY FERREIRA DE I

Aviso Cirurgia:

Sala:

- Convênio: 67 GEAP

Data: 19/09/2011

23:55

Usuario: FATIMA7849

Paciente: ARLINDO FERREIRA SILVA

Estoque Sol: -

Unid. Int Solic: -

Leito Solic:

Leito Atual:

Médico Cir.:

Obs:

Tipo da Solicitação: **NORMAL**

Ordem de Impressão: **NORMAL**

Produtos Solicitados

Produto	Frequência	Unidade	Qt Solicit	Horários
Produto Avulso				
1741 ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS FR (MESTRE)		MILILITRO	30	
2541 ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO FR 100 ML LAFARE (ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO 100 ML)		MILILITRO	3	
3999 COMPRESSA 7,5 X 7,5 ESTERIL (MESTRE)		ENVELOPE	1	
9379 FITA CIRURGICA MICROPORE 50 MM X 10 M - 3M (FITA CIRURGICA MICROPORE 50 MM)		CENTIMETRO	30	
7940 INSYTE 22 (CATETER INTRAVENOSO 22)		UNIDADE	1	
11009 SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% BLOWPACK S.FECHADO 100ML HALEXISTAR (CLORETO DE SODIO 0,9% SF 100ML)		BOLSA	1	
17471 TRANSOFIX (DOIS CONECTORES) COD. 4090500		UNIDADE	1	

Conferido Por:

Entregue Por:



Recebido Por:

SANTA CASA
de Misericórdia de Maceió
Em defesa da vida

REGISTRO DE ENTRADA
Rua Barão de Maceio, 288 - Centro
CNPJ: 12.307.187/0001-50 Insc. Est. 24.054.1 -4
E-mail: ouvidoriasantacasademaceio.com.br Tel.: (82) 123-6000

Prontuario 00480604	Atendimento 02151069	Data Entrada 12/01/2012	hora Entrada 08:41	Unid. Internação DAY CLINIC - 4.ANDAR, DAY CLINIC 04 - L04	Tipo Atend.
------------------------	-------------------------	----------------------------	-----------------------	--	-------------

Nome do Paciente ARLINDO FERREIRA SILVA		CPF 16378407487		Carteira de Identidade 198042	
Endereço RUA SANTO ANTONIO		Bairro PONTA GROSSA	Cidade MACEIO	U.F. AL	CEP 57000000
Sexo Masculino	Est.Civil Casado	Data Nasc. 26/02/1937	Nacionalidade BRASILEIRO	Naturalidade MACEIO	Acomodação DAY CLINIC
Fone Comercial	Profissão APOSENTADO	Cor Parda	Fone Paciente 88499987//8704-2761		
Pai	Grau Ins: ENSINO MEDIO COMPLETO				
Mãe MARIA SATURNINA DA SILVA					
Convênio GEAP	Plano PLANO GEAP - CLASSICO	Guia	N Carteira 0703001329360043		
Procedimentos: 39070050 - ULCERA OU NECROSE: DEBRIDAMENTO CIRURGICO CADA EXTREMIDADE					
Obs.: PROCEDIMENTOS AUTORIZADOS: 30730031 + 30730074. DESDE 11/01/2012.					
Médico da Internação / RESPONSÁVEL JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA			Crm		
Nome do Responsável ANTONIO MARCOS DUARTE DA SILVA			Telefone : 88499987//8704-2761		
Endereço do Responsável: RUA SANTO ANTONIO					

PA ARQUIVOS
F15.003 - R.6.

14-01-2012

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA E ORGAOS DO PODER JUDICIARIO, protocolado em 03/07/2013 às 16:09, sob o número 07168033220138020001. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0716803-32.2013.8.02.0001 e código 16E80C.



BOLETIM DE ANESTESIA

Druga: _____

Dose: _____ Via: _____ Hora: _____

☐ Ansioso ☐ Tranquilo ☐ Sedado ☐ Dormindo

CIRURGIA

☐ ELETIVA

☐ URGÊNCIA

☐ AMBULATORIAL

☐ EMERGÊNCIA

ESTADO FÍSICO (ASA)

☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV ☐ V

Nome Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Dt Nascimento: 26/02/37 Atend: 2151069
Aviso: 110450 Data atend: 12/01/12
Unid. Internação: DAY CLINIC - 4 ANDAR
Leito: _____ DAY CLINIC 04 - L04
Convênio: _____ GEAP
Sexo: _____ Masculino Cirurgião: JOSE PETRUC
Observação: _____

DATA: 12.01.12

Peso: _____ Kg

Sala: _____

Condição Clínica Pré-operatória: _____

AGENTES

LÍQUIDOS VENOSOS													
MONITORES	ECG	RS	PA	PA									
	SpO ₂	94	94	94									
	EtCO ₂												
	BIS												
	DIURESE												
	B. INFUSÃO												
	PAM	150	3	45									
HORA:													
AGENTES	O ₂												
	N ₂ O												
	ISO												
	SEVO												
	Pulso	●	240										
	PA	X	220										
	PA	T	200										
	TEM	▲	180										
	PVC	△	140										
	Início Anest.	X	100										
	Início Cirur.	○	60										
	Término Cirur.	⊗	20										
	RESP	○											
	ESP ASS. CONT.												

ANOTAÇÕES E SÍMBOLOS

DROGAS VENOSAS													
TÉCNICA ANESTÉSICA	INDUÇÃO												
	MANUTENÇÃO												
	ENTUBAÇÃO												
	ANESTÉSIA REGIONAL												

☐ Inalatório	☐ Tubo nº _____	☐ Peridural	☐ P. Braço / Cervical	☐ Sentada
☐ Venosa	☐ Oral	☒ Raqui-anestesia	☐ Supr. clavicul. /	☐ DL ☐ D ☐ E
☐ Inalatório	☐ Nasal	☐ Epidural sacra	☐ Interscalénico	LOCAL
☐ Venosa	☐ C1 Balão	☐ N. Periférico	☐ Axilar	
☐ Sob máscara	☐ S1 Balão	☐ Venosa Regional	☐ Venosa Regional	AGULHA
☐ Máscara Laríngea	☐ Aramado	☐ Contínua	☐ Infiltração	Calibre _____
		☒ Simples	☐ Sedação	Tipo _____
				☐ Trans. Pressão Invasiva
				☐ Sensor BIS
				☐ Equip. Bomba Perfusora

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / EVENTOS ADVERSOS

Atropina 0,5mg sc e clorpromazina 1mg sc aplicadas
Raqui-anestesia L2-L4 única punção. Teste -
quadril positivo. Injeção de 12mg de meprobamida.

Cirurgia realizada: Debridamento cirúrgico de ferida + fasciotomia

Anestesia: Dra. Lúcia M. Antunes A. Silva

Cirurgião: José Petruc

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

Res.: _____

Anestesia - Início: 13:30

Cirurgia - Início: _____

Término: 14:30

Cirurgia - Término: _____

ENCAMINHADO PARA: ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO ☐ UTI

ENTUBADO: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ INCONSCIENTE ☐ SONOLENTO ☐ ACORDADO

CLASSIFICAÇÃO CIR. (Potencial contaminação)

☐ LIMPA ☐ CONTAMINADA

☐ POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☐ INFECTADA

BOLETIM OPERATÓRIO - TRA TAMENTO CLÍNICO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento: 02151069 Data de Nascimento: 26/02/1937
Nome: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Sexo: Masculino Nome da Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA
Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 987 - PONTA GROSSA
Cidade: MACEIO Estado: AL Naturalidade: MACEIO
CEP: 57000000
Convênio: GEAP Acomodação: APARTAMENTO

Data Intervenção: 12/01/2012 Hora Inicial Hora Final Duração:
CID Principal: ANGIOPATIA PERIFÉRICA EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE I7:
Clique ao lado ->
CID Secundário:
Clique ao lado ->
CID Secundário:
Clique ao lado ->
CID Secundário:
Clique ao lado ->
CID Secundário:
Clique ao lado ->

Procedimento Solicitado: 39070050 - ULCERA OU NECROSE: DEBRIDAMENTO CIRURGICO CADA EXTREMIDADE Data Procedimento:

PROCEDIMENTO

Principal: ULCERA OU NECROSE:DEBRIDAMENTO CIRURGICO AMB: 39070050-CBHPM: 30730031
Segundo: FASCIOTOMIA - CADA EXTREMIDADE AMB: 39070034-CBHPM: 30730082
Terceiro:
Quarto:
Quinto:
Sexto:
Sétimo:
Oitavo:
Nono:
Décimo:

Intervenções Realizadas Unilateral ☒ Bilateral ☐ Simultânea ☐ Múltipla ☐ Unico ☐
Cesariana ☐ Parto Normal ☐ Trat.Clinico ☐ Trat.Conservador ☐ Ex.Esp. ☐

EQUIPE E SERVIÇOS PROFISSIONAIS

00 Cirurgião/Obstetra: JOSE PETRUÇO SOARES DA SILVA CRM: 1604
01 1º - Auxílio: JUBRANT PETRUCELI CRM: 5057
02 2º - Auxílio:
03 3º - Auxílio:
04 Instrumentar(a): MARIA LUCIENE DA ROCHA ALVES
05 1º Anestesista: LIDIA MARIA ANTUNES DE A SILVA CRM: 1133
06 2º Anestesista:
07 Perfusionista:
08 Clínico Especialista:
09 Neonatologista:
10 Neonatologista:
11 Neonatologista:
12 Psicólogo Hospitalar:
13 Clínico Assistente:

Jubrant Petruce
Médico
CRM/AL 5057

Lidia Maria Antunes de A. Silva
CRM 1133

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA E ORGAOS DO PODER JUDICIARIO, protocolado em 03/07/2013 às 16:09, sob o número 0716803-32.2013.8.02.0001 e código 16E80C. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.us.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0716803-32.2013.8.02.0001 e código 16E80C.

BOLETIM OPERATÓRIO - TRA TAMENTO CLÍNICO
DADOS DO PACIENTE

Atendimento: 02151069 Data de Nascimento: 26/02/1937
Nome: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Sexo: Masculino Nome da Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA
Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 987 - PONTA GROSSA
Cidade: MACEIO Estado: AL Naturalidade: MACEIO
CEP: 57000000
Convênio: GEAP Acomodação: APARTAMENTO

14 Anátomo - Patologista:

Terapia Intensiva: ☐ **Nutrição Parenteral:** ☐ **Nutrição Enteral:** ☐
houver mudança no procedimento inicialmente solicitado, no caso afirmativo ☐ Sim ☐ Não
Justifique no laudo para solicitações e autorização do auditor ?

Visitas / Tratamento	2ª F	3ª F	F	6ª F	Sábado	Domingo	Hora Normal	Hora especial	Total
Clinico Assistente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Clinico Especialista	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Psicólogo Hospitalar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Cirurgião/Obstetra	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Achados Operatórios e/ou Clínicos - Descrição:

Equipamentos Especiais Utilizados

Microscópio Cirúrgico ☐ Monitor ☒ Aspirador a Vácuo ☐ Citoscopia/Endoscopia ☐ Bomba Infusão ☐
Perfurador Elétrico ☐ Fonte de Luz Fria ☐ Bisturi Elétrico ☐ Equipamento p/Video ☐ Serra Elétrica ☐
Fibra Optica ☐ Bomba Cir.ext.Corp ☐ Mat.p/v.Laparoscopia ☐ Dióxido de Carbono ☐ Outros ☐

Porte Cirúrgico: pcm

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO
Via de Acesso - Aspecto dos Órgãos e Lesões:

DEBRIDAMENTO CIRURGICO
sob anestesia
asepsia,antisepsia,aposição dos campos operatórios
incisão na fase posterior de perna direita
limpeza mecanica cirurgica com tesoura e bisturi dos tecidos desvitalizados
hemostasia
FASCIOTOMIA DE 01 MEMBRO
FASCIOTOMIA DE MUSCULATURA DE PERNA DIREITA COM FASCEITE NECROTICA
DESCOMPRESSIVA
HEMOSTASIA

Tática e Técnica Cirúrgica:

CURATICO COM FURACIN POMADA

Drenagem - Síntese - Material Cirúrgica:

ENFAIXAMENTO COM ATADURA DE CREPE

Ortese e Prótese:

Foi necessário exame anátomo-patológico per-operatório por congelação Não

Foi solicitado exame anátomo-patológico da(s) peça(s) operatória(s) Não

Peça(s) operatória(s) enviadas para exames:

Dr. ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Médico - Cirurgião
CRM 1004

Atendimento: 2151069 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA Conta: 155390 - GEAP Tipo: Sem Classificação

Atendimento: 2151069 Remessa: Conta: 155390

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Nascimento.....: 26/02/1937 Sexo: Masculino Fone: 88499987//8704-2761
Endereco.....: RUA SANTO ANTONIO

[ATENDIMENTO ATUAL]

Data.....: 12/01/2012 08:41 Alta....: 14/01/2012
Periodo da Conta: 12/01/2012 a 14/01/2012
Acomodacao.....: APARTAMENTO
Serviço.....: ANGIOLOGIA
Medico/CRM.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA / 1604
Procedimento.....: 30730031 DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES CID.: E115
Motivo da Alta...: 01 - ALTA MELHORADO (A)

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 067 - GEAP
Plano.....: PLANO GEAP - CLASSICO
Guia.....: 174741251 Validade.:
Carteira.....: 0703001329360043 Validade.: 31/12/2014
Titular.....: ARLINDO FERREIRA SILVA

Resumo da Conta Hospitalar

Setor / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
HAP - 3. ANDAR					857,82
DIARIAS	438,00				438,00
MATERIAIS DESCARTAVEIS	140,80				140,80
MEDICAMENTOS BRASINDICE	233,81				233,81
TAXAS DE SERVICOS	45,21				45,21
CENTRO CIRURGICO GERAL - <i>folhas de salita</i>					906,65
CIRURGIA VASCULAR E LINFAT - <i>Bota amarela</i>	21,12				21,12
EQUIPAMENTOS	14,43				14,43
GASOTERAPIA	16,00				16,00
MATERIAIS DESCARTAVEIS	315,31				315,31
MEDICAMENTOS BRASINDICE	216,71				216,71
TAXAS DE SALA	323,08				323,08
Total da Conta:					1.764,47

Total: 1.764,47

Atendimento: 2151069 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA Conta: 155390 - GEAP Tipo: Sem Classificação

HAP - 3. ANDAR

Grupo 1 DIARIAS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
98010131 DIARIA DE ACOMPANHANTE PARA MAIORES DE 60 ANOS (GEAP)	UN	2 + 1	19,5600	39,12
98010441 DIARIA DE APARTAMENTO (A)	DIA	2	199,4400	398,88
Total do Grupo:				438,00

Grupo 6 MEDICAMENTOS BRASINDICE

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06001744 ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS FR MANIPULADO	MILILITRO	100	0,1072	10,72
57503211 AGUA BI DESTILADA AMPOLA 10 ML ISOFARMA	AMPOLA	6 - 4	0,4562	2,73
06002541 ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO FR 100 ML LAFARE	MILILITRO	262	0,0411	10,79
36912803 CIPROFLOXACINO 200 MG BOLSA 100 ML GEN HALEX ISTAR	BOLSA	2	71,7900	143,58
06208105 CIPROFLOXACINO 500 MG CPR REV GEN EMS	COMPRIMIDO	1 - 1	7,7967	7,80
17013977 CLINDAMICINA 300 MG CAPS GEN TEUTO	CAPSULA	1 + 2	3,5666	3,57
57511330 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10 ML ISOFARMA	AMPOLA	2	0,5806	1,16
13200730 DALACIN C 300 MG CAPS	CAPSULA	4 - 4	7,1608	28,64
17007615 DIPIRONA SODICA 500 MG/ML AMP 2 ML GEN TEUTO	AMPOLA	3 - 1	0,5200	1,56
11004399 HUMULIN R	UNIDADE DE	24 - 24	0,0657	1,58
15208308 SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% S. FECHADO ECOFLAC 500 ML BRAUN	AMPOLA	4	5,4200	21,68
Total do Grupo:				233,81

Grupo 5 MATERIAIS DESCARTAVEIS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000770029 AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISION GLIDE 300327	UNIDADE	3 - 1	0,1900	0,57
0000770041 AGULHA HIPODERMICA 40X12 PRECISION GLIDE 300017	UNIDADE	3 - 1	0,3000	0,90
05009518 ALGODAO (BOLA)	BOLA	12 - 12	0,0500	0,60
0001810031 ATADURA CREPOM 12CMX4,5MT 6UNID CYSNE 198 485	ROLO	3 - 1	1,8800	5,64
0001810067 COMPRESSA 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL RX 10UNID RAI0 GAMA 166	ENVELOPE	3	4,2200	12,66
0000072873 TIRA ACCU-CHEK ADVANTAGE 50UNID	UNIDADE	15 - 9	2,1786	32,67
0000120911 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL 401450P	UNIDADE	2	35,6400	71,28
05021258 LANCETA MEDLANCE PLUS	UNIDADE	6	0,0100	0,06
05015885 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 DESCARPACK	UNIDADE	1 + 1	0,6010	0,60
0000770007 SERINGA C/AG 01ML 13X3,8 PLASTIPACK 990146	UNIDADE	4 - 4	2,1400	8,56
0000015797 SERINGA HIPO 20ML LUER SLIP S/ROSCA PLASTIPAK 990173	UNIDADE	3 - 1	2,4200	7,26
Total do Grupo:				140,80

Grupo 7 TAXAS DE SERVICOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
98070088 CURATIVO MEDIO	USO	3 - 1	15,0700	45,21
Total do Grupo:				45,21

Total de HAP - 3. ANDAR: 857,82

CENTRO CIRURGICO GERAL

Grupo 6 MEDICAMENTOS BRASINDICE

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
34804264 ARAMIN 10 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA	1	5,0319	5,03
60818003 CEFAZOLINA 1G FR/AMP GEN ABL	FRASCO AMP	2	9,3312	18,66

\\24h-30\HP LaserJet 1020

Atendimento: 2151069 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA Conta: 155390 - GEAP Tipo: Sem Classificação

CENTRO CIRURGICO GERAL

Grupo 6 MEDICAMENTOS BRASINDICE

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
57511330 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10 ML ISOFARMA	AMPOLA	1	0,5806	0,58
34804270 DIMORF 0,2 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA	1	4,2900	4,29
17007615 DIPIRONA SODICA 500 MG/ML AMP 2 ML GEN TEUTO	AMPOLA	2	0,5200	1,04
34808787 DORMIRE 15 MG AMP 3 ML	AMPOLA	1	19,5886	19,59
34818423 DORMIRE 5 MG AMP 5 ML	AMPOLA	1	6,5664	6,57
34805191 EFEDRIN 50 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA	1	9,7183	9,72
34810216 FENTANEST 0,05 MG/ML SP AMP 2 ML	AMPOLA	1	4,0600	4,06
15215160 LIPURO 1% 10MG / ML - AMP 20 ML	AMPOLA	2	41,3800	82,76
34804401 NEOCAINA PESADA 0,5% AMP 4 ML SP	AMPOLA	1	8,1200	8,12
07218359 OMEPRAZOL SODICO 40 MG FR/AMP GEN EUROFARMA	FRASCO AMP	1	30,2746	30,27
06002570 RIODEINE (PVPI) DEGERMANTE	MILILITRO	100	0,0270	2,70
06002549 RIODEINE (PVPI) TOPICO	MILILITRO	100	0,0380	3,80
06002583 RIOHEX 0,5% ALCOOLICO	MILILITRO	100	0,0100	1,00
15208314 SOLUCAO RINGER LACTATO ECOFLAC SIST FECHADO 500 ML B BRAUN	AMPOLA	1	6,2300	6,23
34810239 XYLESTESIN ISOBARICA S/ CONSERV 2% AMP 5 ML	AMPOLA	1	2,4300	2,43
34810239 XYLESTESIN 2% S/V FR/AMP 20 ML SP	FRASCO AMP	1	9,8600	9,86
Total do Grupo:				216,71

Grupo 5 MATERIAIS DESCARTAVEIS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000770029 AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISION GLIDE 300327	UNIDADE	1	0,1900	0,19
0000770037 AGULHA HIPODERMICA 30X8 PRECISION GLIDE 300078	UNIDADE	2	0,1900	0,38
0000770041 AGULHA HIPODERMICA 40X12 PRECISION GLIDE 300017	UNIDADE	3	0,3000	0,90
05009518 ALGODAO (BOLA)	BOLA	2	0,0500	0,10
0006370047 CATETER P/OXIGENIO TP.OCULOS MED UNICA EMB P.G.C	UNIDADE	1	1,3000	1,30
0003950052 FIO CATGUT CROMADO GASTRO 2-0 70CM AG 3CM G113T	ENVELOPE	3	17,4900	52,47
0000088334 COMPRESSA CIRURGICA ESTERIL 45X45CM RAO GAMA C/PLACA RX PRE	UNIDADE	2	5,9254	11,85
0001810067 COMPRESSA 7,5CMX7,5CM 13FIOS ESTERIL RX 10UNID RAO GAMA 166	ENVELOPE	8	4,2200	33,76
0000081894 ELETRODO P/MONITORIZACAO ESPUMA 2223	UNID	5	1,7496	8,75
0001810063 ESPARADRAPO 10CMX4,5MT 198.973	CENTIMETRO	50	0,0572	2,86
0000120911 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL 401450P	UNIDADE	1	35,6400	35,64
0000150214 CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 18GX32MM VERDE ME	UNIDADE	1	25,2300	25,23
0000049052 LAMINA BISTURI ESTERIL NR.15 100UNID FEATHER 4004.15	UNIDADE	1	2,4000	2,40
05018789 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 DESCARPACK	UNIDADE	1	1,6600	1,66
05015885 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 DESCARPACK	UNIDADE	1	0,6010	0,60
0000120587 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 (PAR) 0084501	UNIDADE	1	1,6600	1,66
0000767283 EQUIPO P/INF MULTIPLA POLIFIX 2 409002	UNIDADE	1	22,5000	22,50
0000770007 SERINGA C/AG.01ML 13X3,8 PLASTIPACK 990146	UNIDADE	1	2,1400	2,14
0000015796 SERINGA HIPO 10ML LUER-LOCK C/ROSCA PLASTIPAK 990172	UNIDADE	3	1,2200	3,66
0000015791 SERINGA HIPO 03ML LUER-LOCK C/ROSCA PLASTIPAK 990174	UNIDADE	1	0,6100	0,61
0000015793 SERINGA HIPO 05ML LUER-LOCK C/ROSCA PLASTIPAK 990175	UNIDADE	1	0,7900	0,79
0000770328 AGULHA P/RAQUI WHITACRE 27GX3 1/2"	UNIDADE	1	105,8600	105,86

Atendimento: 2151069 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA Conta: 155390 - GEAP Tipo: Sem Classificação

CENTRO CIRURGICO GERAL

Grupo 5 MATERIAIS DESCARTAVEIS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
408394				
Total do Grupo:				315,31

Grupo 2 TAXAS DE SALA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
98020595 TAXA DE SALA CIRURGIA GRANDE POR HORA ATE 3 HS	HORA	1	323,0800	323,08
Total do Grupo:				323,08

Grupo 3 EQUIPAMENTOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
98040812 MONITOR CARDIACO	USO	1	1,8600	1,86
98050052 OXIMETRO DIGITAL CENTRO CIRURGICO	HORA	1	10,5700	10,57
98050249 PANI - PRESSAO ARTERIAL NAO INVASIVA	HORA	1	2,0000	2,00
Total do Grupo:				14,43

Grupo 4 GASOTERAPIA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
98030035 OXIGENIO (POR HORA)	HORA	1	16,0000	16,00
Total do Grupo:				16,00

Grupo 39 CIRURGIA VASCULAR E LINFAT

Data	Hora	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/01/2012	13:30	30730031 DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	N	1		
		MARIA LUCIENE DA ROCHA AL - 40 38264633404	INSTRUMENTADOR		14,0800	14,08
12/01/2012	13:30	30730082 FASCIOTOMIA - POR COMPARTIMENTO	N	1		
		MARIA LUCIENE DA ROCHA AL - 40 38264633404	INSTRUMENTADOR		7,0400	7,04
Total do Grupo:						21,12
Total de CENTRO CIRURGICO GER:						906,65
Total da Conta:						1.764,47

Total: 1.764,47

1ª VIA

Dr. Jose Petrucio S. da Silva
Angiologia e Cir. Vascular
CRM 10 Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 2960300 DATA: 12/01/2012 15:00
USUÁRIO....: PETRUCIO_1604
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 16D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

VASCULAR: PACIENTE PORTADOR DE ANGIOPATIA DIABETICA COM NECROSE TECIDUAL DE PERNA DIREITA,
REALIZADO DEBRIDAMENTO CIRURGICO E FASCIOTOMIA.

2151069

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA BRANDA HIPOSSODICA P/ DIABETICO

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. (D1/) TERMOSIL 500 MG/ML AMP 2 ML Obs.: SE DOR OU = E SUPERIOR A 37.8°C	1	AMPOLA	S	IV	6/6hr	12/01 - 21 Morge
	- AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	1	UNIDADE				
3	(D1) SOLUCAO FISIOLÓGICA 0.9% SIST FECHADO 500 ML FRES	1	BOLSA		IV	6/6hr	[12/01] 21 Morge [13/01] 21 Sileide
4	(D1) ADALAT 10 MG CAPS GEL Obs.: Fazer 01 capsula sublingual se igual ou superior a 160x100mmhg	1	CAPSULA	S	SL	LIVRE	
5	C.C. (D1/) CIPROFLOXACINO 200 MG BOLSA 100 ML GEN EUROFARMA - INTRAFIX PRIME LINE AIR IL B.BRAUN COD. 401450P	1	BOLSA		IV	12/12hr	[12/01] 21 Morge [13/01] 21 Sileide
6	(D1) CLINDAMICINA 300 MG CAPS GEN EMS Obs.: PERNA DIABETICA	2	CAPSULA		VO	8/8hr	[12/01] 21 Morge [13/01] 21 Morge
7	C.C. (D1/) INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML Obs.: Após aberto, este FA pode ser utilizado por até 30 dias, se obedecidas as técnicas assépticas de manipulação e conservação sob refrigeração. Esquema Padrão: 180 a 200 - 2 UI 201 a 250 - 4 UI 251 a 300 - 6 UI 301 a 350 - 8 UI 351 a 400 - 10 UI acima 401 - 12 UI SC OBS: Evitar fazer a correção após as 22h	1	UNIDADE DE		SC	6/6hr	[12/01] 18 [13/01] 00 . 06 . 12

- SERINGA 1 ML C/ AGULHA INSULINA BD 1 UNIDADE

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 2960300 DATA: 12/01/2012 15:00
USUÁRIO....: PETRUCIO_1604
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 16D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM/COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
8 C.C. CURATIVOS MEDIO					24/24hr	[12/01]	15
- (D1) ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS FR MANIPULADO	1	FR C/ 50 ML					
9 AFERIR SINAIS VITAIS					6/6hr	[12/01]	18
						[13/01]	00
10 C.C. GLICEMIA CAPILAR					6/6hr	[12/01]	18
- LANCETA MEDLANCE PLUS LITE COR LILAS	1	UNIDADE				[13/01]	00
- ALCOOL 70%	2						
- FITA PARA VERIFICACAO DE GLICEMIA ADVANTAGE	1						

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
11 ATADURA DE CREPON 12 CM X 1,8 M CREMER	1	ROLO				[12/01]	15

JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA
CRM: 1604

**FOLHA DE SALA**

Rua Barão de Macaíba, 288 - Centro - CEP: 57.020-360 - Macaíba - Alagoas - Brasil.
Fone: (55) - 82 - 2123 - 6000 Ramal - 6341/6020
CNPJ: 12.307.187/0001-50 - Inscrição Estadual: 24.054.160-4

MATERIAL DE ORTÓTICO

UNI	QTD	DESCRIÇÃO	UNI	QTD	DESCRIÇÃO
UND		CATETER INTRAVENOSO N° 14	CM		FITA MICROPORE 12 cm
UND		CATETER INTRAVENOSO N° 16	CM		FITA MICROPORE 25 cm
UND	01	CATETER INTRAVENOSO N° 18	CM		FITA MICROPORE 50 cm
UND		CATETER INTRAVENOSO N° 20			
UND		CATETER INTRAVENOSO N° 22	CM	50	ESPARADRAPO COMUM
UND		CATETER INTRAVENOSO N° 24	CM		TRANSPORTE
UND	01	EQUIPO MACROGOTAS PADRÃO	UND		SCALP N°
UND		EQUIPO MICROGOTAS			
UND		BURETA mL	UND	01	SERINGA 1 cc
			UND	01	SERINGA 3 cc
UND	01	POLIFIX 2 VIAS	UND	01	SERINGA 5 cc
UND		POLIFIX 4 VIAS	UND	03	SERINGA 10 cc
			UND		SERINGA 20 cc
UND		EXTENSOR 60 cm	UND		SERINGA 60 cc S/ BICO
UND		EXTENSOR 120 cm	UND		SERINGA 60 cc C/ BICO
UND		TORNEIRINHA 3 VIAS			
UND	01	CATETER NASAL TIPO OCULOS	UND		DRENO DE PENROSE N° 01
UND			UND		DRENO DE PENROSE N°
UND		AGULHA 13 x 4,5			
UND	01	AGULHA 25 x 7	UND		SACO EXTRATOR
UND	02	AGULHA 30 x 8	UND		CAPA SAFONADA
UND	03	AGULHA 40 x 12	UND		CAPA P/ MICROSCOPIO
		SERINGA DE PERIFIX	UND	05	ESCOVA DESC PVPI
UND		PERIFIX 300	UND		ESCOVA DESC CLOREXIDINA
UND		AGULHA DE PERIDURAL 18 G			
UND			UND	08	COMPRESSA 7,5 x 7,5
UND		AGULHA DE RAQUI 25 G QUICK	UND		GAZE ALGODOADA 30 x 15
UND		AGULHA DE RAQUI 27 G QUICK			
UND		AGULHA DE RAQUI 22 G	PAR	01	LUVA CIRURGICA 7,0
UND		AGULHA DE RAQUI 25 G WHITACRE	PAR	01	LUVA CIRURGICA 7,5
UND	01	AGULHA DE RAQUI 27 G WHITACRE	PAR	01	LUVA CIRURGICA 8,0
			PAR	01	LUVA CIRURGICA 8,5
UND	05	ELETRODOS	PAR		LUVA PLASTICA
UND		COLETOR DE URINA SIST FECHADO	UND		LAMINA N° 11
UND		COLETOR DE Sonda NASOGASTRICA	UND	01	LAMINA N° 15
			UND		LAMINA N° 22
UND		SONDA DE FOLEY 2 VIAS 12	UND		LAMINA N° 23
UND		SONDA DE FOLEY 2 VIAS 14			
UND		SONDA DE FOLEY 2 VIAS 16			BOLSA DE COLOSTOMIA
UND		SONDA DE FOLEY 2 VIAS 18			
UND		SONDA DE FOLEY 2 VIAS 20	UND		SONDA DE FOLEY 3 VIAS 18
UND		SONDA DE FOLEY 2 VIAS 22	UND		SONDA DE FOLEY 3 VIAS 20
UND		SONDA DE FOLEY 2 VIAS 24	UND		SONDA DE FOLEY 3 VIAS 22
			UND		SONDA DE FOLEY 3 VIAS 24
UNI		ATADURA GESSADA 10 cm	UNI		
UNI		ATADURA GESSADA 12 cm	UNI		CLIP 200
UNI		ATADURA GESSADA 15 cm	UNI		CLIP 300



Rua Barão de Maceió, 288 - Centro - CEP: 57.020-360 - Maceió - Alagoas - Brasil,
Fone: (55) - 82 - 2123 - 6000 Ramal - 6341/6020
CNPJ: 12.307.187/0001-50 - Inscricao Estadual: 24.054.189-4

FOLHA DE SALA

Digitação OK?

MATERIAIS DESCARTÁVEIS

UND	QTD	DESCRIÇÃO	UND	QTD	
UND		CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA N°	UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 04
UND			UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 06
UND		SONDA ENDOT s/b N° 3,0	UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 08
UND		SONDA ENDOT s/b N° 3,5	UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 10
UND		SONDA ENDOT s/b N° 4,0	UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 12
UND		SONDA ENDOT s/b N° 4,5	UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 14
UND		SONDA ENDOT s/b N° 5,0	UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 16
UND		SONDA ENDOT s/b N° 5,5	UNI		SONDA DE ASPIRAÇÃO N°
UND		SONDA ENDOT c/b N° 5,0	UNI		SONDA NASOGASTRICA N° 12
UND		SONDA ENDOT c/b N° 5,5	UNI		SONDA NASOGASTRICA N° 14
UND		SONDA ENDOT c/b N° 6,0	UNI		SONDA NASOGASTRICA N° 16
UND		SONDA ENDOT c/b N° 6,5	UNI		SONDA NASOGASTRICA N° 18
UND		SONDA ENDOT c/b N° 7,0	UNI		SONDA NASOGASTRICA N° 20
UND		SONDA ENDOT c/b N° 7,5	UNI		SONDA NASOGASTRICA N°
UND		SONDA ENDOT c/b N° 8,0	UNI		SONDA ENDOBRONQUIAL N°
UND		SONDA ENDOT c/b N° 8,5			
UND		SONDA ENDOT ARAMADA N°			SONDA DE FOUCHER N° 20

FIOS DE SUTURA

UND		ACIFLEX 1.0 M660-G	UND		CERA PARA OSSO W31G
UND		CAPROFYL 2.0 CF 913	UND		PDS II 0 Z352H
UND		CAPROFYL 2.0 CF801	UND		PDS II 2.0 Z339H
UND		CAPROFYL 2.0 CF 123T	UND		PDS II 3.0 Z316H
UND		CAPROFYL 3.0 CF122T	UND		PDS II 4.0 Z315H
UND		CAPROFYL 3.0 CF204T	UND		PDS II 6.0 Z127H
UND		CAPROFYL 4.0 CF 203T	UND		PDS II 7.0 Z135H
UND		CAPROFYL 5.0 CF122T			
UND		CAT GUT CROM 0 G114T	UND		POLYCOT 0 PA425T
UND		CAT GUT CROM 1 48G	UND		POLYCOT 0 SPA45T
UND		CAT GUT CROM 1 G115T	UND		POLYCOT 2.0 3P13T
UND		CAT GUT CROM 2.0 G113T	UND		POLYCOT 2.0 PA424T
UND		CAT GUT CROM 3.0 G112T	UND		POLYCOT 2.0 SPA44T
UND		CAT GUT CROM 4.0 U203T	UND		POLYCOT 3.0 PA423T
UND		CAT GUT CROM 5.0 U202T	UND		POLYCOT 3.0 SPA43T
UND		CAT GUT SIMP. 0 G314T	UND		PROLENE 0 8434T
UND		CAT GUT SIMP. 2.0 CS104T	UND		PROLENE 2.0 9523T
UND		CAT GUT SIMP. 2.0 A2414	UND		PROLENE 3.0 8722T
UND		CAT GUT SIMP. 3.0 G312T	UND		PROLENE 4.0 9521T
UND		CAT GUT SIMP. 4.0 U207T	UND		PROLENE 6.0 M8706T
UND			UND		PROLENE 7.0 M8702T
UND		LINHO 0 SFL95T	UND		FITA CARDIACA FAB 46T
UND		LINHO 1 SFL96T	UND		MONOCRYL 4.0 Y426H
UND		LINHO 2.0 SFL94T			
UND		LINHO 3.0 SFL93T	UND		VICRYL 0 376H
UND			UND		VICRYL 0 VCP 352H
UND		MONONYLON 2.0 1215T	UND		VICRYL 3.0 F183G
UND		MONONYLON 3.0 1171T	UND		VICRYL 2.0 JS 615H
UND		MONONYLON 3.0 3.171T			
UND		MONONYLON 4.0 3.129T	UND		VICRYL 3.0 J 316H
UND		MONONYLON 4.0 1129T	UND		VICRYL 4.0 J122H
UND		MONONYLON 4.0 1164	UND		VICRYL JCK 12G
UND		MONONYLON 5.0 1166	UND		
UND		MONONYLON 6.0 1160	UND		ETHIBOND 2.0 B563T
			UND		ETHIBOND 2.0 X520T
			UND		ETHIBOND 2.0



Nome Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
 Dt. Nascimento: 26/03/1969 Atend: 2151069
 Aviso: 110450 Data: 12/01/12
 Unid. Internação: DAY CLINIC - 4 ANDAR
 Leito: DAY CLINIC 04 - L04
 Convênio: GEAP
 Sexo: Masculino Cirurgião: JOSÉ PETRUC
 Observação:

FOLHA DE SALA

80 - Macelô - Alagoas - Brasil
 UF - 5341/8020
 Estadual: 24.054.160-4

ATENDIMENTO:		AVISO:		DATA:		Digitação OK?	
PACIENTE:				UNIDADE:			
CONVÊNIO:				LEITO:			
MEDICAMENTOS							
UNID	QTD	DESCRIÇÃO		UNID	QTD	DESCRIÇÃO	
AMP		PROPOVAN 1% 20 mL	PROVIVE 1% 20 mL	ML		OXIMETASOLINA 0,05%	
FR		DIPRIVAN 1% 100 mL	PROVIVE 1% 100 mL	ML		NASIVIN Gts	
Ser. Prescrit.		DIPRIVAN PFS 1% 50 mL					
AMP		TRACUR 10 mg/mL	ATRACÚRIO 10 mg/mL	AMP	01	NEOCAINA 0,5% PESADA 4 mL	
FRA/AMP		ESMERON 10 mg/mL		FRA/AMP		NEOCAINA 0,5% C/V 20 mL	
AMP		NIMBIUM 10 mg/5 mL		FRA/AMP		NEOCAINA 0,5% S/V 20 mL	
				AMP		NEOCAINA ISOBÁRICA 0,5% 4 ML	
ML		ENTRANE	ENFLURAN				
ML		FORANE	ISOFORINE	FRA/AMP		XYLESTESIN 1% S/V 20 mL	
ML		FLUOTHANE	TANOHALO	FRA/AMP		XYLESTESIN 2% S/V 20 mL	
ML		SEVORANE	SEVOCRIS	FRA/AMP		XYLESTESIN 2% C/V 20 mL	
FRA/AMP	02	CEFAZOLINA 1 G	KEFAZOL	AMP	01	XYLESTESIN 2% ISOBÁRICA 5 mL	
BOLSA		METRONIDAZOL 5mg/mL		ML		XYLESTESIN SPRAY	
AMP		GENTAMICINA 40 mg/mL	HYTAMICINA 40 mg/mL	G		XYLESTESIN GELEIA	
FRA/AMP		CEFALOTINA	KEFLIN	G		NISTATINA POMADA	
				G		NEOMICINA POMADA	
AMP		ROPI 2mg/mL 20 mL	NAROPIN 2mg/mL 20 mL	G		FIBRASE POMADA	
AMP		ROPI 10mg/mL 20 mL	NAROPIN 10mg/mL 20 mL	G		TERRAMICINA POMADA	
				G		TOBREX POMADA	
AMP		ALFAST 0,544 mg/5 mL	RAPIFEN 0,544 mg/5 mL	G		REPARIL GEL	
AMP		MIDAZOLAN 5 mg 5 mL	DORMONID 5 mg 5 mL	G		FURACIN POMADA	
AMP		MIDAZOLAN 15 mg 3mL	DORMONID 15 mg 3mL	G		TROFORDEMIN POMADA	
				G		EPITEZAN POMADA	
AMP		ETOMIDATO 2 mg/mL		ML	10	FURACIN 0,2% SOL	
FRA/AMP		SUCCINIL COLIN 100 mg					
AMP		DIMORF 0,2 mg 1 mL		AMP		FUROSEMIDA 20 mg 2 mL	
AMP		DIMORF 1 mg 2 mL		FRA/AMP		LIQUEMINE 5000 UI /FR	
FRA/AMP	01	PRECEDEX					
AMP		FENTANEST 0,05 mg/mL	FENTANIL 0,05 mg/mL	FRA/AMP		HIDROCORTISONA 500 mg	
FRA/AMP		ULTIVA 2 mg		AMP		DEXAMETASONA 4mg/mL 2,5 mL	
AMP		NARCAN 10 mg/mL					
AMP		NUBAIN 10 mg/mL		FRA/AMP		BEXTRA 40 mg	
AMP		DOPAMINA	INOTROPISA	AMP	01	RANITIDINA 50 mg 2mL	
AMP		HYDREN 1 mg 1mL	ADRENALINA 1 mg 1mL	FRA/AMP		OMEPRAZOL 40 mg	
				AMP		NILPERIDOL	
AMP		FLUMAZENIL 0,5 mg 5 mL		AMP		FENILEFRINA	
AMP		TRAMADOL 50 mg/mL 1 mL	TRAMADON 50 mg/mL 1mL				
AMP		TRAMADOL 50 mg/mL 2 mL	TRAMADON 50 mg/mL 2 mL	SERINGA		CLEXANE 20 MG	
AMP		FASTFEN 50mcg 1mL	SULFENTANILA 50mcg 1 mL	SERINGA		CLEXANE 40 MG	
AMP		FASTFEN 5mcg 2 mL	SULFENTANILA 5mcg 2 mL				
AMP		FASTFEN 50mcg 5 mL	SULFENTANILA 50mcg 5mL	UNI		CAPTOPRIL 25 mg	
				UNI		ISORDIL 5 mg SUB LING	
AMP	02	EFEDRIN 50 mg/mL		UNI		ADALAT 10 mg GEL	
FRA/AMP		CETOPROFENO 100 mg					
FRA/AMP		TILATIL 20 mg	TENOXICAN 20 mg				
FRA/AMP		DOLOSAL 50 mg/mL	DOLANTINA 50 mg/mL	ML		AZUL DE METILENO	
AMP		PROTIGMINE 0,5 mg/mL	NORMASTIGUE 0,5 mg/mL				
AMP		HYTROPIN 0,25 mg/mL	ATROPINA 0,25 mg/mL	FRASCO		CONRAY	
				FRASCO		IOPAMIRON	
AMP		ONDASENTRONA 8 mg/mL	NAUSEDON 8 mg/mL				
AMP	02	HYNALGIN 500 mg/mL	NOVALGINA 500 mg/mL	FRASCO		ACIDO GRAXO 50 mL	



FOLHA DE SALA

Rua Barão de Macaíba, 288 - Centro - CEP: 57.020-360 - Macaíba - Alagoas - Brasil.
Fone: (55) - 82 - 2123 - 6000 Ramal - 5341/6020
CNPJ: 12.307.187/0001-50 - Inscrição Estadual: 24.054.180-4

UND	QTD	DESCRIÇÃO	QTD
FRA	02	ÁGUA BIDEUTILADA 10 mL	
FRA		ÁGUA BIDEUTILADA 1000 mL	
FRA		SOL FISIOLÓGICO 0,9% 250 mL	
FRA		SOL FISIOLÓGICO 0,9% 500 mL	
FRA		SOL FISIOLÓGICO 0,9% 1000 mL	
FRA	01	SOL RINGER 500 mL	
FRA		SOL DE GLICOSE 5% 250 mL	
FRA		SOL DE GLICOSE 0,5% 500 mL	
FRA		GELAFUNDIN	VOLUVEN
FRA		SOL MANITOL 3% 2000 mL	
FRA		SOL MANITOL 20% 250 mL	
AMP		SOL GLICOSE 25% 10 mL	
AMP		SOL GLICOSE 50% 10 mL	
AMP		SOL CLORETO DE SÓDIO 20% 10 mL	
AMP		BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10 mL	
AMP		GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10 mL	
		POVIDINE TINTURA	
mL	100	POVIDINE DEGERMANTE	
mL	100	POVIDINE TÓPICO	
mL		CLOREXIDINA 2%	
mL	100	CLOREXIDINA ÁLCOOLICA	

MATERNIDADE			
UND	QTD	DESCRIÇÃO	QTD
AMP		NAOX, 5 UI/mL	AMP
AMP		METHERGIN 0,2 mg/ 1 mL	mL
AMP		FENILEFRIN 10 mg/mL	GOTAS
FRA		TRANSAMIN 250 mg/5mL	AMP
FRA		CLAMP	UND
FRA		PULSEIRA	UND
UND		COTONETE	UND
UND		PERFURADOR DE MEMBRANA	

FOI UTILIZADO ÓRTESE E PRÓTESE?		SIM	NÃO

UND	QTD	DESCRIÇÃO	QTD
UND		DRENO DE TÓRAX, N°	TELA
UND		CIMENTO ÓSSEO	BIODRENO N°
UND		VALVULAS	DRENO DE BLAKE
UND		TROCATER	RESERVATÓRIO TIPO PERA
UND		GRAMPEADOR	PINÇA
UND		TESOURA	CARGAS

CIRCULANTE:	Marciano	ENFERMEIRA:
MÉDICO:		
FARMÁCIA SATELITE:		FATURAMENTO:



Nome Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Dt. Nascimento: 26/02/77 Alend: 2151069
Aviso 110450 Data ater: 2/01/12
Unid. internacão: DAY CLINIC - 4 ANDAR
Leito: DAY CLINIC 04 - L04
Convênio: GEAP
Sexo: Masculino Cirurgião: JOSE PETRUC
Observação:

60 - Maceló - Alagoas - Brasil.
II - 5341/6020
Atual: 24.054.100-4

fls. 38

FOLHA DE SALA

49 - C. 50 - C.C. OBSTÉTRICO 14 - C. HEMODINÂMICA

1 ATENDIMENTO AVISO DATA

PACIENTE UNIDADE LEITO CONVÊNIO

OMASCULINO OFEMININO IDADE: TIPO DE INTERNAÇÃO REALIZADA

DIAGNÓSTICO EM CÓDIGO CID: O CONTAMINADA O NÃO CONTAMINADA O POR VÍDEO LAPAROSCOPIA O SIMULTÂNEA O MÚLTIPLA O ÚNICA O UNILATERAL O BILATERAL O EX. ESPECIAL O CESÁRIA O PARTO NORMAL O CURETAGEM

TRATAMENTO REALIZADO EM CÓDIGO AMB/SUS TOTAL HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

AMB/	AMB/CIEFAS	PARTICULAR		TABELA	CÓDIGO	EQUIPE/NOME		CRM	PAGAMENTO		TOTAL
MÉTODO CIRURGIA	SUS/SH	PACOTE		AMB					04	07	CH/US
ASA	CÓD. PROC.	QUANT. CH/US	ACOMODAÇÃO	%	TOTAL CH/US	A	P				
I	390	200	50					01	CIRURGIÃO	Jose petrucio	
II	390	200	34					02	1º AUXILIAR	Dr. yubrant	
III								03	2º AUXILIAR		
IV								04	3º AUXILIAR		
V								05	INSTRUMENTADORA	maria luciene	
E								06	ANESTESISTA	laidey pontunes	
								07	PERFUSIONISTA		
								08	CLÍNICO ESPECIAL		

TEMPO INÍCIO TÉRMINO DURAÇÃO HA INDICAÇÃO PARA UTI? CIRURGIA ANESTÉSIA 13:30 14:30 1H MAS

() CARDÍACA () RECUPERAÇÃO () CORONARIANA () NEO/PED. 12 ANATOMO PATOLOGISTA

TAXAS CENTRO CIRÚRGICO/ OBSTÉTRICO SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SÁBADO DOMINGO FERIADO HORA NORMAL HORA ESPECIAL

CÓDIGO	TAXAS / DESCRIÇÃO	QUANT.	CÓDIGO	EQUIPAMENTO / DESCRIÇÃO	QUANT.
74	CIRURGIA PEQUENA POR HORA ATÉ 3 HS.		10	DEFIBRILADOR P/USO	
75	CIRURGIA MÉDIA POR HORA ATÉ 3 HS.		42	BOMBA DE INFUSÃO P/USO	
76	CIRURGIA GRANDE POR HORA ATÉ 3 HS.		22	SERRA ELÉTRICA P/USO	
77	CIRURGIA ESPECIAL POR HORA ATÉ 3 HS.		03	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO P/USO	
78	PARTO NORMAL		06	MONITOR CARDÍACO P/USO	
79	PARTO CESÁRIA		100	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA P/USO	
80	30% CIRURGIA MÚLTIPLA PEQUENA		101	FONTE DE LUZ FRIA P/USO	
81	30% CIRURGIA MÚLTIPLA MÉDIA		59	PERFURADOR/FURADEIRA P/USO	
82	30% CIRURGIA MÚLTIPLA GRANDE		102	FIBRA ÓTICA P/USO	
83	30% CIRURGIA MÚLTIPLA ESPECIAL		20	CARPINOGRFO P/HORA	
84	50% CIRURGIA PEQUENA HORA ESPECIAL		181	VACUO CENTRAL	
85	50% CIRURGIA MÉDIA HORA ESPECIAL		02	MICROSCÓPIO OFTÁLMICO C/ FONTE LUZ P/USO	
86	50% CIRURGIA GRANDE HORA ESPECIAL		14	EQUIPAMENTO PARA ANESTESIA P/USO	
87	50% CIRURGIA ESPECIAL HORA ESPECIAL		103	BERÇO AQUECIDO P/HORA	
88	50% PARTO NORMAL HORA ESPECIAL		69	OXIGÊNIO - VAZÃO P/HORA	
89	50% PARTO CESÁRIA HORA ESPECIAL		104	DIOXÍDO DE CARBONO P/HORA	
90	DISSECÇÃO VENOSA OU ARTERIAL		105	CISTOCÓPIA/ENDOSCOPIA P/USO	
91	PUNÇÃO SUBCLÁVIA OU ARTERIAL		106	MÁQUINA CARDIOPLEGIA P/USO	
191	PUNÇÃO VENOSA		67	AR COMPRIMIDO P/HORA	
93	30% CIR. PEQUENA CONTAMINADA		21	OXÍMETRO DIGITAL P/HORA	
94	30% CIR. MÉDIA CONTAMINADA		107	ASPIRADOR ELÉTRICO P/USO	
95	30% CIR. GRANDE CONTAMINADA		108	LIPOASPIRADOR P/HORA	
96	30% CIR. ESPECIAL CONTAMINADA		72	PROTOXÍDO / OXÍDO NITROSO P/HORA	
97	RAIO-X NA SALA DE CIRURGIA USO.		197	P.A.N.I.	
98	TX CATETERISMO CARD. PACOTE				
182	TX SL. HEMODINÂMICA ANGIOP.				

* ATENÇÃO: 1 - CIRURGIA PEQUENA ENTRE 50 A 200 CH 2 - CIRURGIA MÉDIA ENTRE 250 A 500 CH 3 - CIRURGIA GRANDE ENTRE 550 A 1.400 CH 4 - CIRURGIA ESPECIAL ACIMA DE 1.450 CH * OS GASES SERÃO COBRADOS POR HORA INDIVISÍVEL CIRURGIA: Debridamento Cirurgico de ferida + fasciotomia

(*) TIPO DE ANESTÉSIA: Raquel

Este documento é cópia original, assinado digitalmente por ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA E ORGAOS DO PODER JUDICIARIO, protocolado em 03/07/2013 às 16:09, sob o número 07168033220138020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0716803-32.2013.8.02.0001 e código 16E80C.

CÓDIGO	TAXAS / DESCRIÇÃO	QUANT.	CÓDIGO	EQUIPAMENTO / DESCRIÇÃO	QUANT.
109	TX HEMODINÂM. ANGIO. SIMULT.		190	PUNÇÃO TORÁCICA MAT/PARTE	
110	TX EQUIPAMENTO P/ HEMODINÂMICA		136	DRENAGEM DE TÓRAX MAT. PAR.	
111	FILME P/ HEMODINÂMICA 3M L.		137	ENTUBAÇÃO ENDO/NASOTRAQ.	
112	TX SL. PEQUENA P/ ART. ANGIOG.		138	ENDOSCÓPIO / LAPAROSCÓPIO	
	TX SL. MÉDIA P/ ARTER. ANGIOG.		171	ENDOSCÓPIO GINEC. HISTER.	
	TX SL. GRANDE P/ ART. ANGIOG.		139	ENDOSCÓPIO / DUODENOSCÓPIO	
33	COLONOSCOPIA POR EXAME - TX		169	ENDOSCÓPIO / COLONOSCÓPIO USO	
115	ENDOSCOPIA P/ EXAME TX SALA		140	ENDOSCÓPIO DIGESTIVO P/USO	
116	RAIO-X NO C.CCO C/INTENS. IM. MC		186	PUNÇÃO DA PLEURA	
119	RAIO-X NO C.CCO C/INTENS. IM. GC		188	PUNÇÃO LOMBAR	
117	RAIO-X NO C.CCO C/INTENS. IM. PC		143	RIM ARTIFICIAL P/ SESSÃO	
187	PUNÇÃO LIQUORICA MAT. A PART.		144	LUPA CIRÚRGICA P/USO	
122	INSTALAÇÃO DE CATETER PERIT.		145	LASER P/SESSÃO	
123	INSTALAÇÃO DE CATETER SWAN G.		146	LASER DE ARGÔNIO USO	
124	INSTALAÇÃO DE CATETER INT. CRA.		150	ARTROSCÓPIO P/USO	
125	TX DE SALA DAY CLÍNICO USO		151	ARTROSCÓPIO C/ TELEVISÃO	
126	TX DE CISTISCOPIA/LAPAROSCOPIA/COLONO		175	MICROSCÓPIO OFTALMOLÓGICO	
127	GESSO GRANDE PELVE TÓRAX		152	DERMATOMO ELÉTRICO USO	
	GESSO AP. MÉDIO E PEQUENO		155	RETINÓGRAFO USO	
129	TX DE SALA DE GESSO		156	VITREÓFAGRO USO	
130	30% CIR. PEQUENA/HORA SUBSEQ/FR.		157	CRIOCAUTÉRIO - RETINA USO	
131	30% CIR. MÉD. HORA SUBSEQ/FR.		158	CRIOCAUTÉRIO - CATARATA USO	
132	30% CIR. GRAND. HORA SUBSEQ/FR.		159	CAPINÔMETRO P/USO	
133	30% CIR. ESP. HORA SUBSEQ/FR.		172	FIBRA ÓTICA + FONTE DE LUZ	
	PUNÇÃO ABDOMINAL		07	EQUIP. VÍDEO P/URVR PEQUENA	
120	RAIO-X C. CIRURGICO C/ INTENS. IMAGEM		160	EQUIP. VÍDEO P/URVR MÉDIA	
	(ARCO CIRÚRGICO)		161	EQUIP. VÍDEO P/URVR GRANDE	
			162	EQUIP. VÍDEO P/URVR ESPE	
			147	BISTURI ELETRÔNICO AGONIO	
			148	BISTURI ULTRASSÔNICO	
			163	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR P/NEURO	
			11	BISTURI ELÉTRICO/USO	
				ALGODÃO BOLAS	
				ÁLCOOL ML	
				ECOGEL ML	
				ÉTER ML	
				COMPRESSAS UN.	
				ATADURA CREPON 32CM UN.	
				ATADURA CREPON 30CM UN.	
				ATADURA ORTÓPÉDICA 15CM	
				ÁGUA OXIGENADA ML	
				LUVA DE PROCEDIMENTO M UN.	
CIRCULANTE		ENFERMEIRA		AUDITORIA TÉCNICA	
Assinatura		Assinatura		Assinatura	

PRESCRIÇÃO.: 2960871 DATA: 12/01/2012 23:20
USUÁRIO....: ELIANE_4135
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 16D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

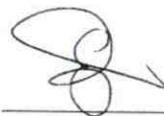
PLANTAO GERAL
PAC COM INSONIA

2151069

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
12 (D1) RIVOTRIL 2,5 MG/ML GTS	4	GOTA		VO	AGORA	[12/01]	23:33



ELIANE ROCHA LOPES
CRM: 4135

ELIANE ROCHA LOPES
Médico
CRM: 4135

PRESCRIÇÃO.: 2962652 DATA: 13/01/2012 00:00
USUÁRIO....: ELIANE_4135
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 17D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 1 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO.: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICAÇÕES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

2151069

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA BRANDA HIPOSSODICA P/ DIABETICO						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. (D2) TERMOSIL 500 MG/ML AMP 2 ML Obs.: SE DOR OU = E SUPERIOR A 37.8°C	1	AMPOLA	S	IV	6/6hr	14/01 08:30 Rdaella
1 AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD	1	UNIDADE				
3 (D2) ADALAT 10 MG CAPS GEL Obs.: Fazer 01 capsula sublingual se igual ou superior a 160x100mmhg	1	CAPSULA	S	SL	LIVRE	
4 (D2) CLINDAMICINA 300 MG CAPS GEN EMS Obs.: PERNA DIABETICA	2	CAPSULA		VO	8/8hr	[13/01] 06 . 14 . 22 [14/01] 06
5 C.C. (D2) INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML Obs.: Após aberto, este FA pode ser utilizado por até 30 dias, se obedecidas as técnicas assépticas de manipulação e conservação sob refrigeração. Esquema Padrão: 180 a 200 - 2 UI 201 a 250 - 4 UI 251 a 300 - 6 UI 301 a 350 - 8 UI 351 a 400 - 10 UI 00 - 180 = 00 U; 181 - 250 = 04 U ; 251 - 400 = 08 U Acima 401 - 12 UI SC OBS: Evitar fazer a correção após as 22h	1	UNIDADE DE		SC	6/6hr	[13/01] 00 . 06 . 12 . 18 [14/01] 00 . 06 . 12
1 SERINGA 1 ML C/ AGULHA INSULINA BD	1	UNIDADE				
6 (D2) RIVOTRIL 2,5 MG/ML GTS	4	GOTA		VO	AGORA	[13/01] 23:31 Rdaella
7 (D1) CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REVEST GEN EUROFARMA	1	COMPRIMIDO		VO	12/12hr	[13/01] 08 . 20 [14/01] 08

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8 C.C. CURATIVOS MEDIO 1 (D1) ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS FR MANIPULADO	1	FR C/ 50 ML			24/24hr	[13/01] 15

ELIANE_4135
Médica
CRM/AL 4135

PRESCRIÇÃO.: 2962652 DATA: 13/01/2012 00:00
USUÁRIO....: ELIANE_4135
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 17D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 1 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT.: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO.: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
9 C.C. GLICEMIA CAPILAR					6/6hr	[13/01]	. 00 . 06 . 12 . 18
- LANCETA MEDLANCE PLUS LITE COR LILAS	1	UNIDADE				[14/01]	. 00 . 06 . 12
- ALCOOL 70%	2						
- FITA PARA VERIFICACAO DE GLICEMIA ADVANTAGE	1						

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
10 ATADURA DE CREPON 12 CM X 1,8 M CREMER	1	ROLO				[13/01]	. 00

ELIANE ROCHA LOPES
CRM: 4135

ELIANE ROCHA LOPES
Médica
CRM: 4135

PRESCRIÇÃO.: 2963250 DATA: 14/01/2012 14:00
USUÁRIO....: PETRUCIO_1604
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 18D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 2 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

vascular: paciente no 1 P.O. debridamento cirurgica + fasciotomia.
por angiopatia diabetesica com necrose tecidual.
Relata dores na incisão operatório, regular tecido de granulação.
Feito curativo. Alta hospitalar.

2151069

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

1 ALTA MELHORADO(A)

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
					[14/01]	14

DIETA

2 DIETA BRANDA HIPOSSODICA P/ DIABETICO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários

MEDICAMENTOS

3 C.C. (D3/) TERMOSIL 500 MG/ML AMP 2 ML

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMPOLA	S	IV	6/6hr		

Obs.: SE DOR OU = E SUPERIOR A 37,8°C

AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 BD

1 UNIDADE

4 (D3) ADALAT 10 MG CAPS GEL

1 CAPSULA S SL LIVRE

Obs.: Fazer 01 capsula sublingual se igual ou superior a 160x100mmhg

5 (D3) CLINDAMICINA 300 MG CAPS GEN EMS

2 CAPSULA VO 8/8hr

Obs.: PERNA DIABETICA

[14/01] 14 . 22

[15/01] 06

6 C.C. (D3/) INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML

1 UNIDADE DE SC 6/6hr

Obs.: Após aberto, este FA pode ser utilizado por até 30 dias, se obedecidas as técnicas assépticas de manipulação e conservação sob refrigeração.

[14/01] 18

[15/01] 00 . 06 . 12

Esquema Padrão:

180 a 200 - 2 UI

201 a 250 - 4 UI

251 a 300 - 6 UI

301 a 350 - 8 UI

351 a 400 - 10 UI

00 - 180 = 00 U; 181 - 250 = 04 U ; 251 - 400 = 08 U

acima 401 - 12 UI SC

OBS: Evitar fazer a correção após as 22h

SERINGA 1 ML C/ AGULHA INSULINA BD

1 UNIDADE

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 2963250 DATA: 14/01/2012 14:00
USUÁRIO....: PETRUCIO_1604
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 18D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 2 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT.: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO.: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
7 (D3) RIVOTRIL 2,5 MG/ML GTS	4	GOTA		VO	AGORA	[14/01]	10:20
8 (D2) CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REVEST GEN EUROFARMA	1	COMPRIMIDO		VO	12/12hr	[14/01]	20
						[15/01]	08

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
9 C.C. CURATIVOS MEDIO					24/24hr	[14/01]	15
- (D1) ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS FR MANIPULADO	1	FR C/ 50 ML					
10 C.C. GLICEMIA CAPILAR					6/6hr	[14/01]	18
- LANCETA MEDLANCE PLUS LITE COR LILAS	1	UNIDADE				[15/01]	00 . 06 . 12
- ALCOOL 70%	2						
- FITA PARA VERIFICACAO DE GLICEMIA ADVANTAGE	1						

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
11 ATADURA DE CREPON 12 CM X 1,8 M CREMER	1	ROLO				[14/01]	14

JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA
CRM: 1604

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA E ORGAOS DO PODER JUDICIARIO, protocolado em 03/07/2013 às 16:09, sob o número 07168033220138020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0716803-32.2013.8.02.0001 e código 16E80C.

Atendimento: 2151069

Dt Atendimento: 12/01/2012 - 08:41

Dt Alta: 14/01/2012 - 10:29

Paciente: 480604 ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Serviço: 2 ANGIOLOGIA

Convênio: 67 GEAP

Leito: 175 APARTAMENTO - 319

Plano: 4 PLANO GEAP - CLASSICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADO(A)

Usuário: PETRUCIO_1604

CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICAC

Procedimento de Alta 39070050 - ULCERA OU NECROSE: DEBRIDAMENTO CIRURGICO CADA EXTREMIDADE

Observação de Alta

Dr. JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA
CRM 1604

Dr.(a) JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

CRM: 1604

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO.: 2960038 DATA: 12/01/2012 14:00
USUÁRIO....: THIAGOAC141
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 16D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO - ENFERMAGEM

ADMISSÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, ADMITIDO NESTA UNIDADE (3ºHAP) PROVENIENTE DE SUA RESIDÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEBRIDAMENTO DE MID. CHEGA AO SETOR ACORDADO, DEAMBULANDO, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, EM JEJUM, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E ESPONTÂNEAS. ALEGA SER HIPERTENSO E DIABÉTICO E DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. ENCONTRA-SE HIPERTENSO, NORMOCÁRDICO, AFEBRIL E EUPNEÍCO. AO EXAME FÍSICO: COURO CABELUDO ÍNTEGRO E COM BOA DISTRIBUIÇÃO CAPILAR, MUCOSAS OCULARES NORMOCORADAS E HIDRATADAS, CAVIDADE ORAL ÍNTEGRA, TÓRAX SIMÉTRICO E COM EXPANSIBILIDADE BILATERAL PRESERVADA, ABDOME FLÁCIDO E GLOBOSO, MMSS E MMII AQUECIDOS E PERFUNDIDOS. SEGUE EM OBSERVAÇÃO. AGUARDA CC.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM ANEXADO AO PRONTUÁRIO.

REALIZO FUGULIN.

ESTRATIFICO PARA RISCO DE QUEDA E UPP. ORIENTO QUANTO AOS RISCOS.

Thiago Pimentel

Assinatura

COREN-AL 445

THIAGO SOUZA PIMENTEL

COREN: AC141

Maria Clara S. Ferreira
Enfermeira

PRESCRIÇÃO.: 2960341 DATA: 12/01/2012 15:30
USUÁRIO....: MARIA7933
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 16D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2151069

PRESCRIÇÃO - ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
CONFERIR A IDENTIFICACAO DO PACIENTE					CONTINUO	[12/01]	15:30
C.C. AFERIR SINAIS VITAIS					AGORA	[12/01]	15:30
└ ALGODAO (BOLA)	1						
└ ALCOOL 70%	8						
OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR SINAIS DE SANGRAME					2/2hr	[12/01]	18:00
OBSERV.COMUNICAR,REGISTRAR ALTERACOE SINAIS VITAIS					2/2hr	[12/01]	18:00
OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR SINAIS DE DISPNEIA					CONTINUO	[12/01]	15:30
MANTER DRENOS,SONDAS E CATETERES POR ORIENT.MEDICA					CONTINUO	[12/01]	15:30
AVAL.PRESENCA SINAIS DOR,CALOR,RUBOR EM ACE.VENOSO					CONTINUO	[12/01]	15:30
AVALIAR PERMEABILIDAD E GOTEJAMAMEN. ACESSO VENOSO					CONTINUO	[12/01]	15:30
C.C. TROCA DE SISTEMA DE INFUSAO			S		3 / 3 dias		
Obs.: com 72h s/h							
└ PUNCAO VENOSA PERIFERICA	1						
MANTER A CABECEIRA CONFORME ORIENTACAO MEDICA					CONTINUO	[12/01]	15:30
AVALIAR PERFUSAO/COLORACAO DAS EXTREMIDADES					CONTINUO	[12/01]	15:30
OBSERVAR ACEITACAO DA DIETA					CONTINUO	[12/01]	15:30
OBSERVA, REGISTRAR/COMUNICA.PRESENCA NAUSEA/VOMITO					CONTINUO	[12/01]	15:30
BANHO DE ASPERSAO					24/24hr	[12/01]	15:30
MANTER LENCOIS LIMPO E SECOS					CONTINUO	[12/01]	15:30
ORIENTAR O PACT.QUANTO A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS			S		LIVRE		

Mª Clara S. Ferreira
Enfermeira

PRESCRIÇÃO.: 2960341 DATA: 12/01/2012 15:30
USUÁRIO..... MARIA7933
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 16D)
CONVÊNIO.... GEAP
PACIENTE.... 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

MÉDICO..... JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				2/2hr	[12/01] . 16 . 18 . 20 . 22
					[13/01] . 00 . 02 . 04 . 06
				2/2hr	[12/01] . 16 . 18 . 20 . 22
					[13/01] . 00 . 02 . 04 . 06
				2/2hr	[12/01] . 16 . 18 . 20 . 22
					[13/01] . 00 . 02 . 04 . 06
		S		LIVRE	
				CONTINUO	[12/01] . 15:30
				CONTINUO	[12/01] . 15:30
				CONTINUO	[12/01] . 15:30
				2/2hr	[12/01] . 16 . 18 . 20 . 22
					[13/01] . 00 . 02 . 04 . 06

OBSERVAR E REGISTRAR ASPECTO DA
FERIDA OPERATORIA

OBSERVAR E REGISTRAR ASPECTO E QTD DE
DIURESE

OBSERVAR E REGISTRAR ASPECTO E QTD DE
FEZES

UTILIZAR EPI'S PADRAO

ORIENTAR DEAMBULAÇÃO/REPOUSO
CONFO.PRESC.MEDICA

OBSERVA, REGISTRAR/COMUNICA.PRESENÇA
NAUSEA/VOMITO

C.C. AFERIR SINAIS VITAIS

- ALGODAO (BOLA)
- ALCOOL 70%

1
8

ANOTACOES

OBSERVAR E REGISTRAR QUEIXAS ALGICAS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				CONTINUO	[12/01] . 15:30

CUIDADOS

OBSERVAR SINAIS DE HIPO E HPERGLICEMIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				CONTINUO	[12/01] . 15:30

Mª Clara S. Ferreira
Enfermeira

Maria Clara

MARIA CLARA DOS SANTOS FERREIRA
COREN: AC110

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA E ORGAOS DO PODER JUDICIARIO, protocolado em 03/07/2013 às 16:08:11 sob o número 07168033220138020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0716803-32.2013.8.02.0001 e código 16E80C.

PRESCRIÇÃO.: 2960955 DATA: 13/01/2012 14:00
USUÁRIO....: ANA8441
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 17D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2151069

PRESCRIÇÃO - ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
CONFERIR A IDENTIFICACAO DO PACIENTE					CONTINUO	[13/01] . 14
C.C. AFERIR SINAIS VITAIS					AGORA	[13/01] . 00:53
ALCOOL 70%	8					
OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR SINAIS DE SANGRAME					2/2hr	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22 [14/01] . 00 . 02 . 04 . 06 . 08 . 10 . 12
OBSERV.COMUNICAR,REGISTRAR ALTERACOE SINAIS VITAIS					2/2hr	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22 [14/01] . 00 . 02 . 04 . 06 . 08 . 10 . 12
OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR SINAIS DE DISPNEIA					CONTINUO	[13/01] . 14
MANTER DRENOS,SONDAS E CATETERES POR ORIENT.MEDICA					CONTINUO	[13/01] . 14
AVAL.PRESENCA SINAIS DOR,CALOR,RUBOR EM ACE.VENOSO					CONTINUO	[13/01] . 14
AVALIAR PERMEABILIDAD E GOTEJAMAMEN. ACESSO VENOSO					CONTINUO	[13/01] . 14
TROCA DE SISTEMA DE INFUSAO Obs.: com 72h s/h					3 / 3 dias	[13/01] . ④
MANTER A CABECEIRA CONFORME ORIENTACAO MEDICA					CONTINUO	[13/01] . 14
AVALIAR PERFUSAO/COLORACAO DAS EXTREMIDADES					CONTINUO	[13/01] . 14
OBSERVAR ACEITACAO DA DIETA					CONTINUO	[13/01] . 14
OBSERVA, REGISTRAR/COMUNICA.PRESENCA NAUSEA/VOMITO					CONTINUO	[13/01] . 14
BANHO DE ASPERSAO					24/24hr	[13/01] . 15:30
MANTER LENCOIS LIMPO E SECOS					CONTINUO	[13/01] . 14

PRESCRIÇÃO.: 2960955 DATA: 13/01/2012 14:00
USUÁRIO....: ANA8441
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 17D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
		S		LIVRE	
				2/2hr	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22 [14/01] . 00 . 02 . 04 . 06 . 08 . 10 . 12 . 14 . 16 . 18 . 20 . 22
				2/2hr	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22 [14/01] . 00 . 02 . 04 . 06 . 08 . 10 . 12 . 14 . 16 . 18 . 20 . 22
				2/2hr	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22 [14/01] . 00 . 02 . 04 . 06 . 08 . 10 . 12 . 14 . 16 . 18 . 20 . 22
		S		LIVRE	
				CONTINUO	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22
				CONTINUO	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22
				CONTINUO	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22
				2/2hr	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22 [14/01] . 00 . 02 . 04 . 06 . 08 . 10 . 12 . 14 . 16 . 18 . 20 . 22

ANOTACOES

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				CONTINUO	[13/01] . 14 . 16 . 18 . 20 . 22

PRESCRIÇÃO.: 2960955 DATA: 13/01/2012 14:00
USUÁRIO....: ANA8441
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 17D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 1 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

CUIDADOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
	OBSERVAR SINAIS DE HIPO E HPERGLICEMIA			CONTINUO	[13/01] 14

Assinatura
 ANA MARIA DE LIMA PALMEIRA
 COREN: 001/486

ANA MARIA DE LIMA PALMEIRA
COREN: 001/486

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO.: 2962056 DATA: 13/01/2012 15:00
USUÁRIO....: RENATA7212
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 17D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 1 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO - ENFERMAGEM**### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

- 1º DPO DE DEBRIDAMENTO EM MID
- HAS E DM

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 1º DPO DE DEBRIDAMENTO DE MID AOS CUIDADOS DE DR JOSÉ PETRÚCIO. ALEGA SER HIPERTENSO E DIABÉTICO E DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. NO MOMENTO DA VISITA EM REPOUSO NO LEITO, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, NORMOCÁRDICO, AFEBRIL E EUPNEICO. AO EXAME FÍSICO: COURO CABELUDO ÍNTEGRO E COM BOA DISTRIBUIÇÃO CAPILAR, MUCOSAS OCULARES NORMOCORADAS E HIDRATADAS, CAVIDADE ORAL ÍNTEGRA, TÓRAX SIMÉTRICO E COM EXPANSIBILIDADE BILATERAL PRESERVADA, ABDOME FLÁCIDO E GLOBOSO, MMSS E MMII AQUECIDOS E PERFUNDIDOS. SEGUE EM OBSERVAÇÃO. CURATIVO LIMPO EM MID.

- FUGULIN: CUIDADOS MÍNIMOS.
- SEGUE ESTRATIFICADO PARA RISCO DE QUEDA E UPP. ORIENTO QUANTO AOS RISCOS.

RENATA CRISTINA DE ALMEIDA SILVA
COREN: 4

PRESCRIÇÃO.: 2962804 DATA: 14/01/2012 14:00
USUÁRIO....: REGINA8675
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 18D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

 Rubrica
 ENFERMAGEM

MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFER
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO - ENFERMAGEM

PACIENTE SEM PRESCRIÇÃO MEDICA, AGUARDANDO ALTA.
 TENTADO CONTATO POR VARIAS VEZES COM DR JOSE PETRUCIO SEM SUCESSO. CONVERSO COM PLANTONISTA
 SOBRE PRESCRIÇÃO E A MESMA O FAZ.

2151069

PRESCRIÇÃO - ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
CONFERIR A IDENTIFICACAO DO PACIENTE					CONTINUO	[14/01] . 14
OBSERVAR, COMUNICAR E REGISTRAR SINAIS DE SANGRAME					6/6hr	[14/01] . 18 [15/01] . 00 . 06 . 12
OBSERV.COMUNICAR,REGISTRAR ALTERACOE SINAIS VITAIS					6/6hr	[14/01] . 18 [15/01] . 00 . 06 . 12
OBSERVAR,COMUNICAR E REGISTRAR SINAIS DE DISPNEIA					CONTINUO	[14/01] . 14
AVALIAR PERMEABILIDAD E GOTEJAMAMEN, ACESSO VENOSO					CONTINUO	[14/01] . 14
TROCA DE SISTEMA DE INFUSAO Obs.: com 72h s/h					3 / 3 dias	[14/01] . 14
MANTER A CABECEIRA CONFORME ORIENTACAO MEDICA					CONTINUO	[14/01] . 14
AVALIAR PERFUSAO/COLORACAO DAS EXTREMIDADES					CONTINUO	[14/01] . 14
OBSERVAR ACEITACAO DA DIETA					CONTINUO	[14/01] . 14
BANHO DE ASPERSAO					24/24hr	[14/01] . 15:30
MANTER LENCOIS LIMPO E SECOS					CONTINUO	[14/01] . 14
OBSERVAR E REGISTRAR ASPECTO DA FERIDA OPERATORIA					6/6hr	[14/01] . 18 [15/01] . 00 . 06 . 12
OBSERVAR E REGISTRAR ASPECTO E QTD DE DIURESE					6/6hr	[14/01] . 18 [15/01] . 00 . 06 . 12
OBSERVAR E REGISTRAR ASPECTO E QTD DE FEZES			S		LIVRE	
UTILIZAR EPI'S PADRAO					CONTINUO	[14/01] . 14
ORIENTAR DEAMBULAÇÃO/REPOUSO CONFO.PRESC.MEDICA					CONTINUO	[14/01] . 14

PRESCRIÇÃO.. 2962804 **DATA:** 14/01/2012 14:00
USUÁRIO.... REGINA8675
ATENDIMENTO: 2151069 **DT NASC:** 26/02/1937 (74A 10M 18D)
CONVÊNIO.... GEAP
PACIENTE.... 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO..... **ALTURA:** **SUP. CORPOREA:**
INTERNAÇÃO.. 12/01/2012 08:41 2 DIAS (S) INT

1ª VIA

Rubrica
ENFERMAGEM

MÉDICO..... JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA **SERVIÇO:** ANGIOLOGIA
UNID. INT.. 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO **LEITO...:** APARTAMENTO - 319 **COBERTURA:** APARTAMENTO
CID..... E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
C.C. AFERIR SINAIS VITAIS					6/6hr	[14/01] . 18
ALCOOL 70%	8					[15/01] . 00 . 06 . 12

ANOTACOES

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
OBSERVAR E REGISTRAR QUEIXAS ALGICAS					CONTINUO	[14/01] . 14

CUIDADOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
OBSERVAR SINAIS DE HIPO E HPERGLICEMIA					CONTINUO	[14/01] . 14

Alba Regina Cartaxo S. Thome
Enfermeira
COREN-AL 205394

ALBA REGINA CARTAXO SAMPAIO THOME
COREN: 205394

Período de 12/01/2012 a 12/01/2012

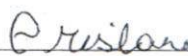
Atendimento: **2151069 ARLINDO FERREIRA DA SILVA** Nascimento: 26/02/1937
Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA
Internação: 12/01/2012 CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CII
Convênio: GEAP
Leito: APARTAMENTO - 319 Unidade: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO
Serviço: ANGIOLOGIA Médico: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

Evolução/Anotação: 02338478

Data: 12/01/2012 Hora: 16:58

PLANTÃO DAS 13HS AS 19HS

PACIENTE VINDO CCG, DE MARCA, ESTA EM COMPANHIA DOS FAMILIARES, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, RESPONDENDO AS SOLICITAÇÕES VERBAIS, EUPNEICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, COM PUNÇÃO PERIFÉRICA, LIBERADO DIETA NA COPA, ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO, AFERIDO OS SSVV E ANOTADO NO GRAFICO, PRESTADO TODOS OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.


4553 CRISLANE DA SILVA LIMA
TECNICO EM ENFERMAGEM
OUTROS: 835/09

Período de 13/01/2012 a 13/01/2012

Atendimento: **2151069 ARLINDO FERREIRA DA SILVA**

Nascimento: 26/02/1937

Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA

Internação: 12/01/2012 CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CII

Convênio: GEAP

Leito: APARTAMENTO - 319

Unidade: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO

Serviço: ANGIOLOGIA

Médico: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

Evolução/Anotação: 02339046

Data: 13/01/2012

Hora: 06:25

12/01/12

19HS AS 07HS

PACIENTE ENCONTRA-SE NO LEITO EM REPOUSO, RESPONDENDO AS SOLICITAÇÕES VERBAIS, AFEBRIL, NORMOTENSO, PORTANDO SOROTERAPIA, GLICEMIA CAPILAR 00HS (81MG/DL) E 06HS (70MG/DL), FOI ADMINISTRADA AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS E AFERIDO SSVV. PACIENTE APRESENTOU DOR FOI ADMINISTRADA DAPIRONA S/N COM SUCESSO.

13/01/12

PACIENTE PASSOU BEM DURANTE TODO O PLANTÃO FOI ADMINISTRADA AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS E AFERIDO SSVV.

2520 CICERO BORGES DA SILVA
TECNICO EM ENFERMAGEM
OUTROS:


Cicero Borges da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN/AL Nº 280.765

Período de 13/01/2012 a 13/01/2012

Atendimento: **2151069 ARLINDO FERREIRA DA SILVA**

Nascimento: 26/02/1937

Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA

Internação: 12/01/2012 CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CII

Convênio: GEAP

Leito: APARTAMENTO - 319

Unidade: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO

Serviço: ANGIOLOGIA

Médico: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

Evolução/Anotação: 02339530

Data: 13/01/2012

Hora: 12:27

13/01/12 07HS AS 13HS

PACIENTE ENCONTRA-SE NO LEITO EM REPOUSO, RESPONDENDO AS SOLICITAÇÕES VERBAIS, AFEBRIL, NORMOTENSO, PORTANDO SOROTERAPIA, GLICEMIA CAPILAR 12HS (110MG/DL) REALIZADO HIGIENE INTIMA PELA SUA ESPOSA, REALIZADO CURATIVO EM INCISAO CIRURGICA USADO AGE+COMPRESSA DE GAZE+S.F0,9%+ATADURA DE CREPON+ESPARADRAPO, FOI ADMINISTRADA AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS E AFERIDO SSVV.

Maria Sileide Calheiros

3442 MARIA SILEIDE CALHEIROS

ENFERMAGEM

COREN: 481/07

Período de 13/01/2012 a 13/01/2012

Atendimento: **2151069 ARLINDO FERREIRA DA SILVA**

Nascimento: 26/02/1937

Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA

Internação: 12/01/2012 CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CII

Convênio: GEAP

Leito: APARTAMENTO - 319

Unidade: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO

Serviço: ANGIOLOGIA

Médico: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

Evolução/Anotação: 02340090

Data: 13/01/2012

Hora: 19:13

-----PLANTÃO DAS 13 AS 19HRS-----

PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, EUPNÉICO, LÚCIDO, ORIENTADO RESPONDENDO AS SOLICITAÇÕES VERBAIS, SOROTERAPIA EM MSE, CLIENTE EM COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES, REALIZADO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, AFERIDO OS SSVV E ANOTADO NO GRÁFICO. AGUARDANDO MÉDICO ASSISTENTE.

Luciene Maria dos Santos


2738 LUCIENE MARIA DOS SANTOS
TECNICO EM ENFERMAGEM
OUTROS: 25006

Período de 14/01/2012 a 14/01/2012

Atendimento: **2151069 ARLINDO FERREIRA DA SILVA**

Nascimento: 26/02/1937

Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA

Internação: 12/01/2012 CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CII

Convênio: GEAP

Leito: APARTAMENTO - 319

Unidade: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO

Serviço: ANGIOLOGIA

Médico: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

Evolução/Anotação: 02340401

Data: 14/01/2012

Hora: 06:43

-----PLANTÃO DAS 19HS AS 07HS-----

PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, EUPNÉICO, LÚCIDO, ORIENTADO RESPONDENDO AS SOLICITAÇÕES VERBAIS, COM JELCO SALINIZADO, CLIENTE EM COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES, REALIZADO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, AFERIDO OS SSVV E ANOTADO NO GRÁFICO. AGUARDANDO MÉDICO ASSISTENTE.


4553 CRISLANE DA SILVA LIMA
TECNICO EM ENFERMAGEM
OUTROS: 835/09

Período de 14/01/2012 a 14/01/2012

Atendimento: **2151069 ARLINDO FERREIRA DA SILVA**

Nascimento: 26/02/1937

Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA

Internação: 12/01/2012 CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CII

Convênio: GEAP

Leito: APARTAMENTO - 319

Unidade: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO

Serviço: ANGIOLOGIA

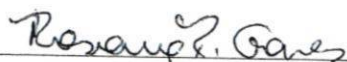
Médico: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

Evolução/Anotação: 02340591

Data: 14/01/2012

Hora: 10:51

PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO AFEBRIL EUPNEICO NORMOTENSO RETIRADO PUNÇÃO PERIFÉRICA REALIZADO A TROCA DE CURATIVO EM MID COM AGE, GAZES E OCLUIDO COM ATADURA REALIZADO TODOS OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SE ENCONTRA DE ALTA HOSPITALAR.



0871 ROSANA PAULA GOMES DA SILVA
ENFERMAGEM
OUTROS: 5253

Código da Movimentação: 490419 **Solicitante:** JOSE8728
Atendimento: 2151069 **Leito:** 319 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO
Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA **Idade:** 74 Anos
Convênio: GEAP **Plano:** PLANO GEAP - CLASSICO
Data da Movimentação: 12/01/2012 **Tipo de Dieta:**
Tipo de Refeição: ALMOCO **Destino:** ACOMPANHATE
Setor Solicitante: HAP - 3. ANDAR

Observação:

Observação Nutrição:

Código	Descrição	Qtd.
--------	-----------	------

1213 DIARIA DE ACOMPANHANTE MAIORES 18 (GEAP)

Valneide Maria de Souza

Código da Movimentação: 490656 **Solicitante:** LOURDES7841
Atendimento: 2151069 **Leito:** 319 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO
Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA **Idade:** 74 Anos
Convênio: GEAP **Plano:** PLANO GEAP - CLASSICO
Data da Movimentação: 13/01/2012 **Tipo de Dieta:**
Tipo de Refeição: ALMOCO **Destino:** ACOMPANHATE
Sector Solicitante: HAP - 3. ANDAR

Observação:

Observação Nutrição:

Código	Descrição	Qtd.
--------	-----------	------

1210	ALMOCO ACOMPANHANTE (CONVENIO)	
------	--------------------------------	--

** Valneide maria de Souza*

Código da Movimentação: 490955 **Solicitante:** LOURDES7841
Atendimento: 2151069 **Leito:** 319 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO
Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA **Idade:** 74 Anos
Convênio: GEAP **Plano:** PLANO GEAP - CLASSICO
Data da Movimentação: 14/01/2012 **Tipo de Dieta:**
Tipo de Refeição: ALMOCO **Destino:** ACOMPANHATE
Setor Solicitante: HAP - 3. ANDAR

Observação:

Observação Nutrição:

Código	Descrição	Qtd.
1213	DIARIA DE ACOMPANHANTE MAIORES 18 (GEAP)	1

Salvo erro m. e. Souza

4925121

Solicitação: 4925121

Agrupamento:

RN.: Não

Atendimento: 2151069

Estoque: 54 - FARMACIA SAT DO HAP 3º ANDAR

Setor Solic: 44 - HAP - 3. ANDAR

Prestador: 273 - JOSE PETRUCIO SOARE

Aviso Cirurgia: Sala:

Obs: PARA CURATIVO.

Ordem de Impressão: **NORMAL**

- Convênio: 67 GEAP

Data: 13/01/2012

10:52

Usuario: SILEIDE7700

Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Estoque Sol: -

Unid. Int Solic: 26 - 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO

Leito Solic: APARTAMENTO - 319

Leito Atual: APARTAMENTO - 319

Médico Cir.:

Tipo da Solicitação: **NORMAL**

Produtos Solicitados

Produto	Frequência	Unidade	Qt Solicit	Horários
Produto Avulso				
9134 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10 ML ISOFARMA (CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML)		AMPOLA	2	
4637 COMPRESSA 7,5 X 7,5 ESTERIL CREMER 13 FIOS (COMPRESSA 7,5 X 7,5 ESTERIL)		ENVELOPE	3	
3688 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (MESTRE)		UNIDADE	1	

Conferido Por: _____

Entregue Por: _____

Recebido Por: _____

Sileide

4926330

Solicitação: 4926330

Agrupamento:

Atendimento: 2151069

RN.: Não

Estoque: 54 - FARMACIA SAT DO HAP 3º ANDAR

Setor Solic: 44 - HAP - 3. ANDAR

Prestador: 273 - JOSE PETRUCIO SOARE

Aviso Cirurgia: Sala:

- Convênio: 67 GEAP

Data: 14/01/2012 10:47 Usuario: EDVANIA7383

Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Estoque Sol: -

Unid. Int Solic: 26 - 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO

Leito Solic: APARTAMENTO - 319

Leito Atual: APARTAMENTO - 319

Médico Cir.:

Obs:

Ordem de Impressão: **NORMAL**

Tipo da Solicitação: **NORMAL**

Produtos Solicitados

Produto	Frequência	Unidade	Qt Solicit	Horários
Produto Avulso				
8938 ATADURA DE CREPON 12 CM X 1,8 M CREMER (ATADURA CREPON 12 CM X 1,8 M)		ROLO	1	

Conferido Por: _____ Entregue Por: _____ Recebido Por: _____

[illegible]

VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR		
HORA	LOCAL DE APLICAÇÃO	RESULTADO
06L	1 D	82
	2 D	
06L	3 D	70
	4 D	
	5 D	
	1 E	
	2 E	
	3 E	
	4 E	
	5 E	
EXCLUSIVO PARA BEBÊS		
	6 PÉ (E) EXTERNO	
	7 PÉ (E) EXTERNO	
	8 PÉ (D) INTERNO	
	9 PÉ (D) EXTERNO	

Mão esquerda

Mão direita

EXCLUSIVO PARA BEBÊ

PÉ ESQUERDO

PÉ DIREITO

[illegible]

NOME: Arilinda Ferreira
IDADE: 74 DATA: 12/08/12

ATENDIMENTO: 2355069
DIAGNÓSTICO: _____

HORA	T	P	R	PVC	PA	SAT O2	CONTROLE HÍDRICO								ASSINATURA	
							EV	VO	NPT	HEMOD.	DIURESE	SNG	EVAC	DRENOS		
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
TP																
14																
15																
16	36	70	20	-	140/90	-	OK	OK	-	-	-	-	-	-	-	Eudon
17																
18	36	70	20	-	140/90	-	OK	OK	-	-	-	-	-	-	-	Eudon
19																
TP																
20	362	69	20		130/90		OK	OK			OK	-	-	-	-	Cícero Borges da Silva Téc. de Enfermagem CORENIAL Nº 281
21																
22																
23																
24	361	67	20		130/90		OK	OK			OK	-	-	-	-	Cícero Borges da Silva Téc. de Enfermagem CORENIAL Nº 281
1																
2																
3																
4																
5																
6	359	64	19		130/90		OK	OK			OK	-	OK	-	-	Cícero Borges da Silva Téc. de Enfermagem CORENIAL Nº 281
TP																
T																

	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
CONTROLES ESPEC.																	
INSULINA																	
PESO																	
ALTURA																	

Anexo I**Tabela 1 – Classificação dos pacientes conforme cuidados intensivos.**

Classe	Pontos	Necessidade de vigilância e cuidados
Classe I	de 9 a 17 pontos	Pacientes necessitando de cuidados mínimos
Classe II	de 18 a 27 pontos	Pacientes necessitando de cuidados intermediários
Classe III	de 28 a 36 pontos	Pacientes necessitando de cuidados semi-intensivos
Classe IV	de 37 a 45 pontos	Pacientes necessitando de cuidados intensivos

Sistema de Classificação de Paciente
baseado no FUGULIN - ENFERMARIAS

Nome: Priscila Ferreira Silva
RG Atendimento: 2151069 Idade: 74 Clínica: 3- HAP
HD: _____
Data de Internação: 12/01/12

ÁREA DE CUIDADO	Pontos	Data					
		12	13				
Estado Mental							
Inconsciente	4						
Períodos de inconsciência	3						
Períodos de desorientação no tempo e no espaço	2						
Orientação no tempo e no espaço	1	X					
Oxigenação							
Ventilação mecânica (uso de ventilador)	4						
Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	3						
Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	2						
Não depende de oxigênio	1	X					
Sinais vitais							
Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas	4		X				
Controle em intervalos de 4 horas	3						
Controle em intervalos de 6 horas	2	X					
Controle de rotina (8 horas)	1						
Motilidade							
Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal, mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem	4						
Dificuldade para movimentar segmentos corporais, mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	3						
Limitação de movimentos	2	X	X				
Movimenta todos os segmentos corporais	1						
Deambulação							
Restrito ao Leito	4						
Locomoção através da cadeira de rodas	3						
Necessita de auxílio para deambular	2						
ambulant	1	X	X				
Alimentação							
Através de cateter central	4						
Através de sonda nasogástrica	3						
Por boca com auxílio	2		X				
Auto-suficiente	1	X					
Cuidado corporal							
Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem	4						
Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem	3						
Auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	2	X	X				
Auto-suficiente	1						
Eliminação							
Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese	4						
Uso de comadre ou eliminações no leito	3						
Uso de vaso sanitário com auxílio	2	X	X				
Auto - suficiente	1						
Terapêutica							
Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA	4						
EV contínua ou através de sonda nasogástrica	3		X				
EV intermitente	2						
IM ou VO	1	X					
TOTAL DE PONTOS		13	12				

[illegible]

VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR		
HORA	LOCAL DE APLICAÇÃO	RESULTADO
	1 D	
	2 D	
12hs	3 D	110mg/dl
	4 D	
	5 D	
	1 E	
	2 E	
	3 E	
	4 E	
	5 E	
EXCLUSIVO PARA BEBÊS		
	6 PÉ (E) EXTERNO	
	7 PÉ (E) EXTERNO	
	8 PÉ (D) INTERNO	
	9 PÉ (D) EXTERNO	

Mão esquerda

Mão direita

EXCLUSIVO PARA BEBÊ

PÉ ESQUERDO

PÉ DIREITO

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)					
HORA	LOCAL DE APLIC.	MEDICAÇÃO	QUANTIDADE	CONTROLE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO SC	
				O diagrama apresenta duas vistas do corpo humano: frontal e posterior. Na vista frontal, os locais 1 e 2 são as flancos; o local 3 é a face anterior da coxa esquerda; e o local 4 é a face anterior da coxa direita. Na vista posterior, os locais 5 e 6 são as faces internas dos braços; o local 7 é a região glútea esquerda; o local 8 é a região glútea direita; o local 9 é a face posterior da coxa esquerda; e o local 10 é a face posterior da coxa direita.	

LEGENDA

1 FLANCO DIREITO	6 FACE INTERNA DO BRAÇO DIREITO
2 FLANCO ESQUERDO	7 REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA
3 FACE ANTERIOR DA COXA ESQUERDA	8 REGIÃO GLÚTEA DIREITA
4 FACE ANTERIOR DA COXA DIREITA	9 FACE POSTERIOR DA COXA ESQUERDA
5 FACE INTERNA DO BRAÇO ESQUERDO	10 FACE POSTERIOR DA COXA DIREITA

NOME: Delinda Ferreira
IDADE: _____ DATA: 18/06/12

ATENDIMENTO: 2151069
DIAGNÓSTICO: _____

HORA	T	P	R	PVC	PA	SAT O2	CONTROLE HÍDRICO								ASSINATURA
							EV	VO	NPT	HEMOD.	DIURESE	SNG	EVAC	DRENOS	
7															
8															
9															
10															
11															
12	36,4	64	20	-	130/80	-	OK	-	-	-	OK	-	-	-	Silene
13															
TP															
14															
15															
16															
17	36,4	64	20	-	120/80	-	X	-	-	-	X	-	-	-	Luciene Maria dos Santos CORENIA 1593
18															
19															
TP															
20															
21															
22															
23															
24															
1															
2															
3															
4															
5															
6	36	64	20	-	120/80	-	OK	OK	-	-	-	-	-	-	Paula
TP															
T															

CONTROLES ESPEC.	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
INSULINA																		
PESO																		
ALTURA																		

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Nome: Armando Ferreira Silva Atend.: 2151069 Idade: 74 anos
 Leito: 319 Convênio: GERP Data: 12/01/12 Hora: 11:30h

Queixa Atual: Pr. Demência M.D.

Procedência:

☐ Residência ☐ Home care/ outra instituição ☐ UTI/ Unidade de internação ☐ Emergência 24h
Chegou de:
☐ Ambulância ☒ Deambulando ☐ Maca ☐ Cadeira de rodas ☐ Outros

Histórico Clínico/ Comorbidades:

☒ Hipertensão Arterial ☒ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ Nefropatia ☐ Pneumopatia
☐ Outros

Alergia:

☐ Drogas: ☐ SIM ☒ NÃO ☐ Contrastes ☐ Alimentos
☐ Outros:

Hábitos:

☐ Tabagismo ☐ SIM ☒ NÃO Quanto tempo: _____
☐ Álcool Quanto tempo: _____

Medicamentos em Uso:

☒ SIM ☐ NÃO				
Nome	Dose	Frequência	Tomou hoje	Horários

Tratamentos prévios e cirurgias

☐ SIM ☒ NÃO				
Data	Hospital	Médico	Tipo de tratamento	Cirurgia

Barreiras de comunicação:

☐ Idioma ☐ Escolaridade ☐ Limitação físico-psíquica ☒ NÃO ☐ Déficit auditivo/visual

Mulher:

Gravidez? ☐ SIM ☒ NÃO Semanas _____
 Data da última menstruação: 1/1 Idade gestacional: _____

Integridade da Pele: ☐ Íntegra

Número de lesões: _____

Classificação da ferida: ☐ Perfurante

☐ Cirúrgica ☐ Traumática ☐ UPP

☒ Patológica

Característica do tecido: ☐ Granulação

☐ Necrose de Liquefação ☐ Epitelização

☐ Necrose de coagulação

Diâmetro: _____

Exsudato: ☐ Ausente ☐ Presente

Quantidade: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande

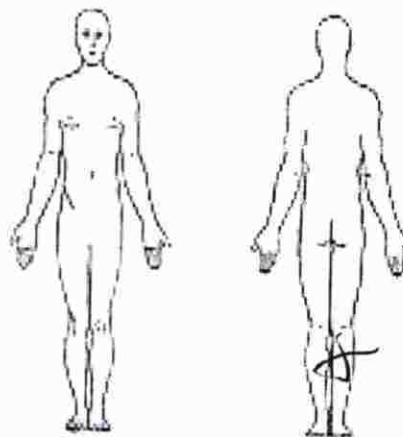
Característica: ☐ Esverdeado ☐ Serosa

☐ Serosanguinolento ☐ Achocolatada

☐ Amarelada ☐ Sanguinolenta

Odor: ☐ Inodoro ☐ Fétido

Observações: _____



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

SSVV		DISPOSITIVOS	
Pressão arterial	160 x 100	☐ Port-a-cath	☐ Gastrostomia
Pulso	78	☐ Cateter venoso central	☐ Tubo orotraqueal
Temperatura	36	☐ Dissecção venosa	☐ Traqueostomia
Respiração	20	☐ Sonda vesical de demora	☐ Drenos
Peso	78 kg	☐ Punção venosa periférica	☐ SNG/ SNE
Altura		☐ Outros:	

Classificação de Risco

☒ Idade ≥ 60 anos ☐ Estado mental alterado ☐ Pós-operatório imediato ☐ Incapacidade de autocuidado ☒ Déficit motor / Deformidades de membros ☐ Jejum prolongado ☐ Uso contínuo de sedação / analgesia ☐ Patologia degenerativa	Risco para Queda * Idade ≥ 60 / A partir de 03 Fatores de Risco ☒ Sim: Realizar Estratificação de Risco ☐ Não: Reavaliar até 72h em: Reavaliado por: em () M () T () N Alteração no Risco? ☐ Sim: Realizar Estratificação de Risco ☐ Não: Reavaliar em:
☐ Idade ≥ 60 anos ☐ Múltiplas punções venosas ☐ Fragilidade capilar ☐ Insuficiência vascular ☐ Obesidade ☐ Dificuldade de mobilização do cateter no membro ☐ Uso de soluções concentradas	Risco para Flebite A partir de 02 Fatores de Risco ☐ Sim: Realizar Classificação de Risco ☒ Não: Reavaliar até 72h em: 18/01/12 Reavaliado por: em () M () T () N Alteração no Risco? ☐ Sim: Realizar Estratificação de Risco ☐ Não: Reavaliar em:
☐ Alteração da sensibilidade e motricidade ☒ Idade ≥ 60 anos ☐ Prejuízo de percepção sensorial ☐ Desnutrição / Obesidade ☐ Hipertensão arterial ☐ Incontinência urinária e fecal ☐ Infecção ☐ Alterações circulatórias, metabólicas, hematológicas e cardiopulmonares ☐ Umidade excessiva na pele ☐ Edema ☐ Pós-operatório de alta complexidade ☐ Uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central ☐ História de úlcera pré-existente ☐ Temperatura corporal elevada ☐ Alteração do turgor e elasticidade da pele	Risco para Úlcera por Pressão A partir de 01 Fator de Risco ☒ Sim: Realizar Classificação de Risco ☐ Não: Reavaliar até 72h em: Reavaliado por: em () M () T () N Alteração no Risco? ☐ Sim: Realizar Estratificação de Risco ☐ Não: Reavaliar em:
☐ Déficit de deglutição ☐ Reflexo de tosse diminuído ou ausente ☐ Uso de traqueostomia ☐ Demora de esvaziamento gástrico ☐ Rebaixamento do nível de consciência ☐ Pós-operatório de cirurgia de buco-maxilo ☐ Higiene oral inadequada com presença de placas orofaríngeas.	Risco para Broncoaspiração A partir de 01 ou mais fator de risco ☐ Sim ☒ Não: Reavaliar até 72h em: 15/01/12 Reavaliado por: em () M () T () N Alteração no Risco? ☐ Sim: Realizar Estratificação de Risco ☐ Não: Reavaliar em:
PARA USO EXCLUSIVO DA CLÍNICA MÉDICA IRMÃ INOCÊNCIA	
☐ Uso de QT periférica ☐ Múltiplas punções venosas ☐ Fragilidade capilar ☐ Insuficiência vascular ☐ Desidratação ☐ Dificuldade de mobilização do cateter no membro ☐ Uso de soluções concentradas (vesicantes) ☐ Desnutrição	Risco para Extravasamento de Quimioterapia A partir de 01 ou mais fator de risco ☐ Sim ☐ Não: Reavaliar até 72h em: Reavaliado por: em () M () T () N Alteração no Risco? ☐ Sim: Realizar Estratificação de Risco ☐ Não: Reavaliar em:
☐ Uso de Quimioterapia (exceto VO) ☐ Agitação / Irritabilidade ☐ Urgência e/ou incontinência urinária ☐ Fixação inadequada do cateter ☐ Uso de QT em Bolus.	Risco para Derramamento A partir de 01 ou mais fator de risco ☐ Sim ☐ Não: Reavaliar até 72h em: Reavaliado por: em () M () T () N Alteração no Risco? ☐ Sim: Realizar Estratificação de Risco ☐ Não: Reavaliar em:

Observação:

Enfermeiro:

Responsável pelas informações:

Paciente

Família

Acompanhante

COREN/AL:

M^a Clara S. Ferreira
Enfermeira

[illegible]

VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR		
HORA	LOCAL DE APLICAÇÃO	RESULTADO
	1 D	
	2 D	
	3 D	
	4 D	
	5 D	
	1 E	
	2 E	
	3 E	
	4 E	
	5 E	
EXCLUSIVO PARA BEBÊS		
	6 PÉ (E) EXTERNO	
	7 PÉ (E) EXTERNO	
	8 PÉ (D) INTERNO	
	9 PÉ (D) EXTERNO	

Mão esquerda

Mão direita

EXCLUSIVO PARA BEBÊ

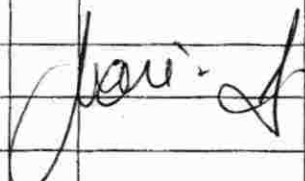
PÉ ESQUERDO PÉ DIREITO

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)					
HORA	LOCAL DE APLIC.	MEDICAÇÃO	QUANTIDADE	CONTROLE DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO SC	
				LEGENDA	
1	FLANCO DIREITO	5	FACE INTERNA DO BRAÇO DIREITO		
2	FLANCO ESQUERDO	7	REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA		
3	FACE ANTERIOR DA COXA ESQUERDA	8	REGIÃO GLÚTEA DIREITA		
4	FACE ANTERIOR DA COXA DIREITA	9	FACE POSTERIOR DA COXA ESQUERDA		
5	FACE INTERNA DO BRAÇO ESQUERDO	10	FACE POSTERIOR DA COXA DIREITA		

NOME: Arliando Ferreira Silva
IDADE: 74 DATA: 12/01/12

ATENDIMENTO: _____

DIAGNÓSTICO: _____

HORA	T	P	R	PVC	PA	SAT O2	CONTROLE HÍDRICO								ASSINATURA
							EV	VO	NPT	HEMOD.	DIURESE	SNG	EVAC	DRENOS	
7															
8															
9	36	78	20		100/70										
10															
11															
12															
13															
TP															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
TP															
20															
21															
22															
23															
24															
1															
2															
3															
4															
5															
6															
TP															
T															

CONTROLES ESPEC.	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
INSULINA																	
PESO																	
ALTURA																	

Nome Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Dt. Nascimento: 26/02/37 Atend: 2151069
Aviso: 110450 Data atend: 12/01/12
Unid. Internação: DAY CLINIC - 4 ANDAR
Leito: DAY CLINIC 04 - L04
Convenio: GEAP
Sexo: Masculino Cirurgião: JOSE PETRUC
Observação:

☒ Periférico: ☐ Cai
☐ D. Venosa: ☐ Ou

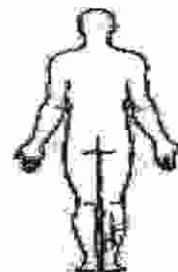
LATH:
ica

☐ SNG ☐ SNE ☐ () Aberta () Fechada ASPECTO:
☐ SVD N° VOL: ASPECTO: DATA: / /

☐ OUTROS:
☐ Não se aplica

Realização do Check List - CIRURGIA SEGURA / Equipe:

Cirurgião: Jose Petrucio CRM:
1º Auxiliar: CRM:
2º Auxiliar: CRM:
3º Auxiliar: CRM:
Anestesiista: Adilson Pontes CRM:
Instrumentador: Márcio Keliene
Circulante 1: Marciano
Circulante 2:
Início: 13:30 h Término: 14:30 h



LOCAL: ☐ Coxim ☐ Eletrodos • Placa de Bisturi x Garrote Δ Puncções † Incisão Cirúrgica
Meias Pneumáticas * Garrote Pneumático

Risco ao paciente:

☐ Queimadura de placa de bisturi ☐ Queimadura de bisturi elétrico ☐ Broncoaspiração ☐ Queda ☐ Choque / sangramento
☐ Erro de Adm. De medicamentos ☐ Infiltração ☐ Extubação no ato operatório ☐ Não se aplica

Tipo de Anestesia: ☐ Geral ☐ Local ☐ Sedação ☒ Raque ☐ Peridural

Posição no ato operatório:

☐ DLD ☒ ADLE ☐ Trendlemburg ☐ Ventral ☐ Proclive ☐ Dorsal ☐ Ginecológica ☒ Outras

Proteção / aquecimento:

☐ Manta Térmica ☐ Colchão Térmico ☐ Meias Elásticas ☐ Enfaixamento (local)
☐ Não se aplica
☐ Escovação da área (Material)
☐ Paramentação Correta: Sim () Não Obs.:

Serviços / Exames Requisitados:

☐ Banco de sangue ☐ Congelação ☐ Raio X ☐ ECG ☐ Gasometria ☐ Cirurgia Gravada
☐ Patologia / Quant: ☐ Laboratório / Quant: Ass Cirurgião:

Curativos: Curativo Regides: perna direita

☐ Tampão ocular ☐ Nasal ☐ Vaginal ☐ Anal ☒ Outros: pantufilha

Dispositivos / Sondas Intraoperatórios:

☐ Cat. Peridural ☐ PAM ☐ AC. Periférico ☐ AC. Vem. Central ☐ Port-a-Cath ☐ Gastrostomia ☐ SNG n°
☐ SNE n° () Aberta () Fechada / Aspectos: ☐ Outros
☐ SVD n° / Diurese durante a CEC: ml / Diurese SEM ou PÓS CEC: ml

Medicações Administradas:

☐ Antibiótico: cefazolina 1g, 2amp. as 13:30 h
☐ Antiinflamatório
☐ Analgésico: Dipirona 1g, 2amp. as 14:00 h
☐ Anticoagulante:
☐ Outros:

Prontuário: ☐ Prescrição Médica ☐ Exames conferidos ☐ Internamento ☐ Laudos ☐ Presc. Antibiótico Profilático
Encaminhado para As h: ☐ RPA ☐ Residência ☐ APT/Enfermaria ☐ UTI

Enfermeiro / Téc de Enf.: COREN/AL:



FORMULÁRIO MULTIPROFISSIONAL PERIOPERATÓRIO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA O CENTRO CIRÚRGICO - PRÉ OPERATÓRIO

Nome: Abelino Ferreira Silva Atend: 2151069 Idade: 74 anos
Leito: 04 Data Internação: 12/01/12 Data da Cirurgia: 12/01/12

Procedimento a ser realizado:

Debridamento

Doenças Pré Existentes:

☒ DM

☒ HAS

☐ ITU

☐ Outros:

Alergia:

☐ SIM

☒ NÃO

☐ Drogas

☐ Contrastes

☐ Alimentos

☐ Outros:

Nega

Jejum a partir de 07:30 h do dia 12/01/12

Portador de Prótese: ☒ SIM - Tipo: Dentária

☐ NÃO

Remoção de Prótese: ☐ NÃO - Motivo:

☐ SIM

SINAIS PRÉ CIRÚRGICOS

PA: 160x100 FC: 78 T: 36 FR: 20 Altura: 1,60m Peso: 78 kg
Estado Emocional: ☐ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Ansioso ☐ Outros:

Preparo:

☐ Banho de cloroexidina 09:00 h

☐ Banho de Aspersão _____ h

☐ Enteroclisma Espontânea _____ h

☐ Micção/Evacuação Espontânea _____ h

☐ Uso de medicação pré-anestésico: _____ h

Medicamentos em Uso Domiciliar:

☒ SIM

☐ NÃO

Nome	Dose	Frequência	Tomou hoje	Horários

Tricotomia:

☐ Não se aplica

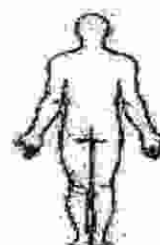
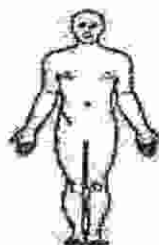
☐ Não Realizada; Motivo _____

☐ Realizada / Func: _____ AS _____ h

☐ Tricotomizador ☐ Descartável ☐ Tesoura

Remoção de peça íntima/prótese/adornos/esmalte:

☐ Sim ☐ Não Realizada; Motivo _____



Check List dos Impressos Pré-Operatório para o envio ao Centro Cirúrgico:

☐ Avaliação Pré Anestésica

☒ Prescrição de Enfermagem

☐ Prescrição Médica

☐ Consentimento Cirúrgico

☒ Pulseira de Identificação

☒ Internamento

☐ Avaliação da Cardiologia

☒ REGIÃO CIRÚRGICA DEMARCADA (CIRURGIÃO)

☐ Não se aplica

Exames:

☒ ECG

☐ USG

☐ ECO

☐ RAIOS X

☐ TOMOGRAFIA

☐ RESSONÂNCIA

☒ EXAME LABORATORIAL

☐ Outros:

Encaminhamento ao Centro Cirúrgico às _____ h

Enfermeiro / Téc de Enf.: Juana Jari

COREN/AL: _____

Período de 12/01/2012 a 12/01/2012

Atendimento: 2151069 ARLINDO FERREIRA SILVA

Nascimento: 26/02/1937

Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA

Internação: 12/01/2012 CID: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CII

Convênio: GEAP

Leito: DAY CLINIC 04 - L04

Unidade: DAY CLINIC - 4 ANDAR

Serviço: ANGIOLOGIA

Médico: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA

Evolução/Anotação: 02337804

Data: 12/01/2012

Hora: 09:08

PACIENTE DE 74 ANOS, ADMITIDO PARA SE SUBMETER A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO COM O DRº PETRUCIO, VEIO ACORDADA, CONSCIENTE, EUPNEICA, ACIANOTICA, DEAMBULANDO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, RELATA DM E HAS, TROUXE EXAMES, FAZ USO DE PROTESES, AFERIDOS OS SSVV E ANOTADOS NO GRÁFICO, REALIZADOS OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, MESURADA, FOI IDENTIFICADA COM PULSEIRA.

1494 MARIA JOSE DA SILVA SANTOS FILHA
ENFERMAGEM
COREN: 348738



SANTA CASA
de Misericórdia de Macêdo
Em defesa da vida

FORMULÁRIO MULTIPROFISSIONAL PERIOPERATÓRIO

REGISTRO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO – SRPA

Hora:	T	P	R	PA	PVC	SAT. O2	CONTROLE HÍDRICO							ASINATURA
							EV	VO	SANG	DIURESE	SNG	EVAC	DRENOS	
TOTAL:														

ESCALA DE ALDRETE-KROULIK			
	ENTRADA		SAÍDA
Ativ. Muscular			
Respiração			
Circulação			
Cosciência			
Oximetria			
TOTAL:			

2 - Movimenta os quatro membros
1 - Movimenta dois membros
0 - É incapaz de mover os membros

2 - Respira profundo e tosse
1 - Dispneia ou respiração limitada
0 - Apnéia

2 - PA 20% do nível pré-anestésico
1 - PA 20 a 49% do nível pré-anestésico
0 - PA 50% do nível pré-anestésico

2 - Desperto
1 - Desperto ao chamar
0 - Não responde ao chamar

2 - > 92% em ar ambiente
1 - > 90% com oxigênio
0 - < 90% com oxigênio

ESCALA VISUAL NUMÉRICA DE DOR	
0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10	
CLASSIFICAÇÃO DA DOR	
Zero (0) – Ausência de dor	
Um a Três (1 a 3) – Dor de fraca intensidade	
Quatro a Seis (4 a 6) – Dor de intensidade moderada	
Sete a Nove (7 a 9) – Dor de forte intensidade	
Dez (10) – Dor de intensidade insuportável	
Total :	
CLASSIFICAÇÃO:	

ESCALA DE BROMAGE		GRAU DE BLOQUEIO	
Flexão completa de joelho e pés	IV - NENHUM		
Capaz de pequena flexão dos joelhos	III - PARCIAL		
Capaz de movimentos somente dos pés	II - INCOMPLETO		
Incapaz de movimentar joelhos ou pés	I - COMPLETO		
GRAU DO BLOQUEIO	ENTRADA: _____ : _____ h	SAÍDA: _____ : _____ h	
	GRAU: _____	GRAU: _____	

Medicações Administradas:
☐ Hidrocortizona.....mg ____:____h ☐ Tramadolmg ____:____h ☐ Dipironamg ____:____h ☐ Plasil.....mg ____:____h
☐ Outros : _____h

REGISTRO DE ENFERMAGEM:

Enfermeiro / Téc de Enf.: _____ COREN/AL: _____

RESUMO DE ALTA:
☐ Exames ☐ Prescrição Médica ☐ Internamento ☐ Outros: _____
Exames Encaminhados para Unidades :
☐ ECG ☐ USG ☐ ECO ☐ RAIO X ☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA ☐ EXAME LABORATORIAL
☐ Outros: _____
ANESTESIOLOGISTA / CRM: _____

RECEBIDO POR: _____ UNIDADE: _____ Às _____ : _____ h

Paciente: Alfredo Lima Idade: 74 Atendimento: 2151069
Setor: 32401 Leito: 319 Data: 12/01/12

6- Medidas Preventivas de Queda direcionadas aos Profissionais de Saúde:

01	Manter as grades das camas elevadas.	Enfermagem/Fisioterapia/ Nutrição
02	Desobstruir a área de circulação do quarto / enfermaria.	Enfermagem/Fisioterapia/ Nutrição
03	Manter iluminação adequada.	Enfermagem/Fisioterapia/ Nutrição
04	Ajudar o paciente a forma de deambular.	Enfermagem/Fisioterapia
05	Atentar para os períodos de jejum.	Enfermagem/Fisioterapia/ Nutrição
06	Manter o piso sempre seco.	Enfermagem/Fisioterapia
07	Atender ou solicitar ajuda o mais breve possível.	Enfermagem
08	Manter objetos de uso freqüente do paciente em local acessível e/ou solicitar ajuda quando necessário.	Enfermagem
09	Nunca deixar o paciente sozinho.	Enfermagem/Fisioterapia/ Nutrição
10	Atentar para que o uso de medicações sedativas seja no período da noite, quando paciente for dormir.	Enfermagem
11	Atentar para os resultados de glicemia capilar (hipoglicemia) e pressão arterial (hipotensão).	Enfermagem/Nutrição
12	Manter cama com rodinhas travadas.	Enfermagem/Fisioterapia
13	Ajudar a levantar o paciente a 1ª vez (pós-anestesia ou sedação).	Enfermagem
14	Pacientes agitados, avaliar contensão medicamentosa / mecânica, junto com a equipe médica.	Enfermagem
15	Não permitir que o paciente deambule somente de meias ou usar chinelos e sapatos mal ajustados.	Enfermagem/Fisioterapia
16	Orientar ao paciente/acompanhante a utilização correta de dispositivos auxiliares da marcha.	Fisioterapia
17	Orientar ao paciente/acompanhante acerca do contato manual correto durante deambulação.	Fisioterapia
18	Orientar ao paciente/acompanhante quanto a hipotensão postural na transferência pra ortostase.	Fisioterapia

Paciente: Armando Lima Idade: 74 Atendimento: 2151069
Setor: 3º MAR Leito: 312 Data: 12/01/12

8- Medidas preventivas de Úlcera por Pressão direcionadas aos profissionais de saúde:

01	Solicitar o uso do colchão anti-escara	Enfermagem/Nutrição/Fisioterapia
02	Realizar mudança de decúbito de 2/2hs no leito e de 1/1h na cadeira, acompanhando o uso do relógio de mudança de decúbito	Enfermagem
03	Hidratar a pele conforme prescrito	Enfermagem
04	Proteger as proeminências ósseas, utilizando coxins, rolos, travesseiros e filme transparente	Enfermagem/Nutrição/Fisioterapia
05	Estimular a mobilidade	Enfermagem/Nutrição/Fisioterapia
06	Manter higiene adequada	Enfermagem
07	Trocar as fraldas sempre que necessário	Enfermagem
08	Manter lençóis limpos, secos e estirados	Enfermagem/Fisioterapia
09	Controlar rigorosamente a ingesta hídrica	Enfermagem/Nutrição
10	Manter cabeceira elevada	Enfermagem/Nutrição/Fisioterapia
11	Não expor o paciente ao frio ou ambientes com baixa umidade	Enfermagem/Nutrição/Fisioterapia
12	Observar fixação de sondas, tubos e cateteres evitando tração	Enfermagem/Fisioterapia
13	Observar dispositivos de superfícies rígidas (órteses)	Enfermagem/Fisioterapia
14	Atentar durante mobilização do paciente, evitando fricções	Enfermagem/Fisioterapia
15	Observar e estimular aceitação da dieta	Enfermagem/Nutrição
16	Orientar o paciente/acompanhante quanto ao melhor posicionamento no leito/cadeira	Enfermagem/Nutrição/Fisioterapia
17	Manter o suporte nutricional prescrito	Enfermagem/Nutrição
18	Inspecionar a pele diariamente	Enfermagem/Fisioterapia
19	Realizar descompressão apenas do quadril com coxins em pacientes impossibilitados de mudança de decúbito	Enfermagem
20	Observar de 1/1h as contessões realizadas	Enfermagem
21	Orientar o paciente/acompanhante quanto a	Enfermagem/Fisioterapia

Nome:	Registro:	Leito:	Convênio:
Data: 12/01/12	Idade:	Peso:	
Cirurgia realizada: Debridamento			
Anestesia: Raquel			
Anestesiologista:			
Técnica anestésica:			

Nome Paciente: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Dt Nascimento: 26/02/37 Atend: 2151069
Aviso 110450 Data atend: 12/01/12
Unid Internacao: DAY CLINIC - 4.º ANDAR
Leito: DAY CLINIC 04 - L04
Convênio: GEAP
Sexo: Masculino
Observação: Cirurgião JOSE PETRUC

319

Taxa de recuperação pós-anestesia:	Entrada: 14h20	Saída: h
------------------------------------	----------------	----------

RECUPERAÇÃO IMEDIATA					
Hora	14:20	14:35	14:50	15:20	15:50
O2 L/min	20x62	12x62	15x62	14x61	12x61
PA	72	69	65	63	60
FC	72	69	65	63	60
Resp	-	-	-	-	-
Temp	-	-	-	-	-
SpO2	97%	96%	96%	97%	96%

ÍNDICE DE ALDRETE - KROULIK			Entrada: 14:20 h	Saída: h
Atividade	apto a mover 4 extremidades	2	1	2
	apto a mover 2 extremidades	1		
	apto a mover 0 extremidades	0		
Respiração	respira profundo/ tosse	2	2	2
	dispnéia/ resp. limitada	1		
	apnéia	0		
Circulação	PA +/- 20% Pré-op	2	2	2
	PA +/- 25 a 30% Pré-op	1		
	PA +/- 50% Pré-op	0		
Consciência	Desperto	2	2	2
	Desperto ao chamar	1		
	Não responde ao chamar	0		
Oximetria	> 92% sem oxigênio	2	2	2
	> 90% com oxigênio	1		
	< 90% com oxigênio	0		
TOTAL			09	10

ESCALA DE BROMAGE		Grau de bloqueio	
Flexão completa de joelhos e pés.		IV (nenhum)	
Capaz de pequena flexão dos joelhos.		III (parcial)	
Capaz de movimentos somente dos pés.		II (incompleto)	
Incapaz de movimentar joelhos ou pés.		I (completo)	

Grau de bloqueio	Entrada: 14:20 h	Saída: 16:30 h
------------------	------------------	----------------

Observações: Paciente em POI submetido a Debridamento por trauma venozus MSD. Chegou a RPA acordado e 1 queda. Te. esp. estável.

Anestesiologista: *[Assinatura]* CRM: *[Assinatura]*

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA

fls. 83

RUA BARÃO DE MACEIÓ, 288 - CENTRO - MACEIÓ - AL - FONES: (82)2123.6000 / (82)2123.6258
RUA ENGENHEIRO MÁRIO DE GUSMÃO, 757 - PONTA VERDE - MACEIÓ/AL - FONE (82) 3327-6013
CNPJ 12.307.187.0001-50 - INSC. 24.054.180-4 - CRM: 2.1-AL-100054-21

Drª. ALICE Mª PEREIRA LEITE MOTA
Responsável Técnica
Drª. CINTHYA PEREIRA LEITE C. ARAÚJO
Drª. SUMAYA SOARES N. TOLEDO

CRM:1171
CRM:3077
CRF:00687

Drª. JULIANNE ROSE MONTEIRO DE ALMEIDA
Dr. RENATO CAVALCANTE
Drª. CLAUDINNE FERNANDES OMENA BALIN

CRM:
CRM:
CRM:

Nome do Paciente..... ARLINDO FERREIRA SILVA
Prontuario..... 480604
Convenio / Origem..... GEAP / LAB _PATOLOGIA CLINICA
Medico Solicitante..... JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA
Setor solicitante..... LABORATORIO- PATOLOGIA CLINICA

Ped. / Atend.....690342 / 2
Data do Exame:10/01/2012
Horário.: 08:52:15
Data Laudo.: 11/01/2012
Idade.....74a 10m 15s
Sexo..... M

COAGULOGRAMA COMPLETO

Resultado:

Tempo de sangramento: 1.00 minutos
Tempo de coagulacao...: 6.00 minutos
Retracao do coagulo....: Total
Plaquetas.....: 269000 /mm³
Prova do Laco.....: Negativo

Valores de Referencia:

(1 a 3) minutos
(5 a 10) minutos
Total
(150.000 a 400.000)

UREIA

Resultado.....: 41.00 mg/dL
Metodo.....: U.V. Cinetico
Material.....: SORO

Valores Normais:
(10 a 50 mg/dl)

CREATININA

Resultado: 0,98 mg/dl
Metodo : Cinetico U.V.
Material : SORO

Valores Normais:
0,4 ate 1,4 mg/dl

GLICEMIA JEJUM

Resultado.....: 103,00
Metodo.....: Enzimatico
Material.....: SORO

Valores de Referência
Normal (60 a 99 mg/dl)
Intolerantes: entre: (100 a 125 mg/dl)

Dr(a).ALICE MARIA P. LEITE MOTA
CRM - 1171

PRESCRIÇÃO.: 2961849 DATA: 13/01/2012 14:00
USUÁRIO.....: ESTELA5583
ATENDIMENTO: 2151069 DT NASC: 26/02/1937 (74A 10M 17D)
CONVÊNIO....: GEAP
PACIENTE....: 480604 - ARLINDO FERREIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2012 08:41 1 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA SERVIÇO: ANGIOLOGIA
UNID. INT...: 3º ANDAR HOSPITAL A. PEIXOTO LEITO...: APARTAMENTO - 319 COBERTURA: APARTAMENTO
CID.....: E115 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS PERIFERICAS
CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica
NUTRICIONISTA

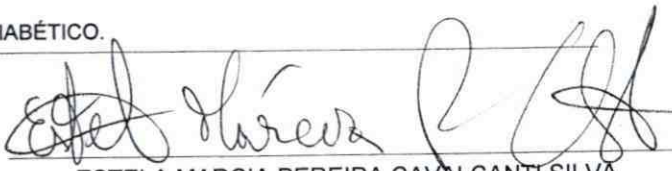
EVOLUÇÃO - NUTRICIONISTA

NUTRIÇÃO.

*DM,HAS
*PO DEBRIDAMENTO MID

PACIENTE SEXO MASCULINO, IDOSO, 74 ANOS, HIPERTENSO, DIABÉTICO, NO 1º DPO, AO EXAME
FÍSICO, HIDRATADO, NORMOCORADO, S/EDEMAS, ABDOMEN GLOBOSO, OBESO. ACEITOU BEM A DIETA. AGUARDO
EVOLUÇÃO.

CD: FEITO AVALIAÇÃO NUTRICIONAL-MAN
ENTREGO ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DIETA HIPOSSÓDICA P/ DIABÉTICO.


ESTELA MARCIA PEREIRA CAVALCANTI SILVA
CRN: 2090 6 REG.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA e ORGAOS DO PODER JUDICIARIO, protocolado em 03/07/2013 às 16:09. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0716803-32.2013.8.02.0001 e código 16E80C.

SANTA CASA DE LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA

fls. 85

RUA BARAO DE MACEIÓ, 288 - CENTRO - MACEIÓ - AL - FONES: (82)2123.6000 / (82)2123.6258
RUA ENGENHEIRO MÁRIO DE GUSMÃO, 757 - PONTA VERDE - MACEIÓ/AL - FONE (82) 3327-6013
CNPJ 12.307.187.0001-50 - INSC. 24.054.180-4 - CRM: 2.1-AL-100054-21

Drª. ALICE Mª PEREIRA LEITE MOTA
Responsável Técnica
Drª. CINTHYA PEREIRA LEITE C. ARAÚJO
Drª. SUMAYA SOARES N. TOLEDO

CRM:1171
CRM:3077
CRF:00687

Drª. JULIANNE ROSE MONTEIRO DE ALMEIDA
Dr. RENATO CAVALCANTE
Drª. CLAUDINNE FERNANDES OMENA BALIN

Nome do Paciente..... ARLINDO FERREIRA SILVA
Prontuario..... 480604
Convenio / Origem..... GEAP / LAB_ PATOLOGIA CLINICA
Medico Solicitante..... JOSE PETRUCIO SOARES DA SILVA
Setor solicitante..... LABORATORIO- PATOLOGIA CLINICA

Ped. / Atend.....690342
Data do Exame:10/01/2012
Horário.: 08:52:15
Data Laudo.: 11/01/2012
Idade.....74a 10m
Sexo.....M

HEMOGRAMA

Material examinado: SANGUE TOTAL COM EDTA
Metodo: Automacao

Serie Eritrocitaria Valores de Referencia:

Eritrocitos : 4,58 milhoes/mm3
Hemoglobina: 13,1 g/dl
Hematocrito : 40,3 %
VCM : 88,0 mM3
HCM : 28,6 pg
CHCM : 32,5 %
RDW : 13,7 %

Sexo Masculino	Sexo Feminino	milhoes/mm3
4.5 - 6.0	4.0 - 5.2	
13.5 - 18.0	11.8 - 16.0	g/dl
40 - 55	35 - 46	%
80 - 100	80 - 100	mM3
26 - 32	26 - 32	pg
32 - 37	32 - 37	%
Ate 15 %	Ate 15 %	

Serie Leucocitaria

Leucocitos..... 6.900 /mm3

Basofilos..... 0,2
Eosinofilos..... 3,9
Segmentados..... 66,4
Bastonetes..... 0,0
Metamielocitos: 0,0
Mielocitos..... 0,0
Promielocitos 23,8
Linfocitos..... 5,7
Monocitos..... 0,0
Blastos..... 0,0

4000 - 10000 /mm3

	0 - 1	0 - 100
14	1 - 4	50 - 500
269	27 - 64	1210 - 6400
4582	1 - 4	45 - 400
0	0 - 0	0 - 000
0	0 - 0	0 - 000
0	0 - 0	0 - 000
0	0 - 0	0 - 000
0	32 - 50	1440 - 5000
1642	2 - 9	90 - 900
393	0 - 0	00 - 00
0		

Plaquetas aparentemente em numero normal.

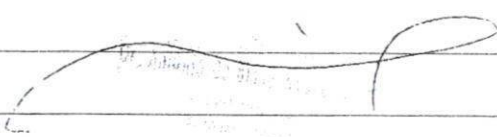
Plaquetas =269000/mm3

Dr(a).ALICE MARIA P. LEITE
CRM - 1171

NOME: ARLINDO FERREIRA SILVA IDADE: 74 ANOS
SEXO: MASC CONVÊNIO: GEAP
MÉDICO: DR. JOSE PETRUCIO DATA: 09/01/2012

ANÁLISE ELETROCARDIOGRÁFICA

- 1 - RITMO: SINUSAL.
2 - F.C.: 75 s.p.m.
3 - CONCLUSÃO: ALTERAÇÕES DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR.


MÉDICO - C.R.M.



Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Procedimentos e Cirurgias.
(Consentimento Informado - Norma Técnica Resolução SS-169 de 19/06/96)

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA O(S) SEGUINTE(S) PROCEDIMENTO(S): DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO + FASCIOTOMIA DE PENNA STREITA.

DECLARANTE: Antônio Ferreira Silva Idade: 74
Nome: 98092 **Órgão Expedidor:** SSPA
Identidade nº:

() Paciente () Responsável ou Representante Legal

Obs.: No caso do declarante não ser o paciente, preencher os dados do paciente no espaço abaixo.

PACIENTE: Antônio Ferreira Silva Idade: 74
Nome: 98092 **Órgão Expedidor:** SSPA
Identidade nº:

No caso de envolver literalidade, especificar: Direito () Esquerdo () Bilateral () Indicado pelo(a) médico(a) / cirurgião(ã)-dentista Dr(a).
JOSE PETRUCIO após ter sido informado(a) do resultado das avaliações e exames, que revelam as seguintes alterações e/ou diagnóstico(s): PENNA STREITA.

1. Declaro que o(a) Dr(a), JOSE PETRUCIO LOREY, CRM 1604 informou-me que, tendo em vista o diagnóstico (ou a suspeita diagnóstica) de PENNA STREITA, será conveniente e indicado o procedimento acima especificado.

2. A proposta do procedimento que será realizado, e seus benefícios me foram claramente explicados, assim como os riscos e complicações potenciais, especialmente os seguintes: DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO + FASCIOTOMIA

3. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e quando as fiz, obtive respostas de maneira adequada e satisfatória. Entendo que não exista garantia absoluta para os resultados a serem obtidos.

4. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer durante a presente cirurgia e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

5. Assim declaro agora que estou satisfeito (a) com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do procedimento. Por tal razão, e nestas condições, dou o meu consentimento para que o mesmo seja realizado.

6. Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento, antes que o procedimento se realize.

7. Autorizo a divulgação das informações médicas contidas em meu prontuário, exclusivamente para finalidade científica da Instituição, desde que minha identidade permaneça anônima.

8. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente durante o procedimento realizado seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico e terapêutico, bem como para propósitos científicos ou educacionais.

9. Autorizo a realização de filmagens/ fotografias e, caso necessário, a veiculação das referidas imagens para fins científicos. Estou ciente também, que tais procedimentos serão realizados por profissionais indicados pelo (a) meu (minha) médico (a) / cirurgião (a)-dentista, sem qualquer ônus financeiro presente ou futuro, assegurando o pleno sigilo de minha identidade.

10. Estou ciente que posso solicitar esclarecimentos das dúvidas que possam surgir em qualquer fase do tratamento.

11. Estou ciente de que, no momento da alta, deverei estar acompanhado por uma pessoa adulta.

12. Declaro que recebi explicações, li, compreendi, tive a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas, concordo com o exposto acima e que me foi dado o direito de anular, neste momento, quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com os quais não concordasse, resguardando o item nº. 01 e aqueles que o médico julgue fundamental para a realização do(s) procedimentos (s) / cirurgia.

MÉDICO RESPONSÁVEL (em situações de Emergência, dois médicos deverão assinar)

() Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu representante legal, conforme termo acima.
() Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Informado. Por tratar-se de situação de EMERGÊNCIA.

Maceió, _____ de _____ de _____ Hora: _____

[Assinatura]
Médico - CRM _____

[Assinatura]
Médico - CRM _____
Assinatura do Paciente ou Representante Legal

Revogação: Maceió, _____/_____/_____. Hora: _____

Paciente ou Representante Legal _____

Testemunha _____

Testemunha _____

HISTÓRIA DO PACIENTE

Atendimento: 02151069	Data de Nascimento: 26/02/1937
Nome: ARLINDO FERREIRA DA SILVA	
Sexo: Masculino	Nome da Mãe: MARIA SATURNINA DA SILVA
Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 987 - PONTA GROSSA	
Cidade: MACEIO	Estado: AL
Naturalidade: MACEIO	
CEP: 57000000	

Data Documento: 12/01/2012

Queixa Principal (Q.P.): dor e ferida na perna direita

História da Doença Atual (H.D.A.): dor e ferida na parte posterior de perna direita, evoluindo com necrose tecidual e infecção secundária

Antecedentes Pessoais (A.P.): diabetes mellitus e hipertensão arterial

Antecedentes Hereditários (A.H.):

Exame Físico: necrose tecidual na parte posterior de perna direita
infecção secundária

Hipótese(s) Diagnóstica(s) (H.D.): PERNA DIABETICA DIREITA I 79.2

Diagnóstico(s) Definitivo(s): PERNA DIABETICA DIREITA I 79.2

Dr. José Petrucio da Silva
Médico de Cir. Vascular
CRM 1004

Paciente: Arlindo Ferreira Setor: 3º And. Apt./Enf.: _____
Patologia: DM, Debridamento Idade: 74a Sexo: M Data: 13.01
Nº atendimento: 215969
Peso atual : 78 Kg Quantidade de perda: _____ Kg
Peso habitual: _____ Kg Altura: 160cm

Comorbidades: Diabetes Sim (X) Não () Hipertensão Sim (X) Não ()

TRIAGEM	
A - Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar, devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?	
0 = Diminuição severa da ingestão 1 = Diminuição moderada da ingestão 2 = Sem diminuição da ingestão	2
B - Perda de peso nos últimos três meses.	
0 = Superior a 3Kg 1 = Não sabe informar 2 = Entre 1 e 3Kg 3 = Sem perda de peso	3
C - Mobilidade.	
0 = Restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = Deambula, mas não é capaz de sair de casa 2 = Normal	2
D - Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses?	
0 = Sim 2 = Não	2
E - Problemas neuropsicológicos	
0 = Demência ou depressão graves 1 = Demência leve 2 = Sem problemas psicológicos	2
F1 - Índice de Massa Corporal (IMC = Peso (Kg) / estatura (m²)	
0 = IMC ≤ 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	3

SE O CÁLCULO DO IMC NÃO FOR POSSÍVEL, SUBSTITUIR A QUESTÃO F1 POR F2
NÃO PREENCHA A QUESTÃO F2 SE A QUESTÃO F1 JÁ TIVER SIDO COMPLETADA

F2 - Circunferência da Panturrilha (CP) em cm	
0 = CP menor que 31 3 = CP maior ou igual a 31	
Escore de Triagem (Máximo 14 pontos)	
12 - 14 pontos: Estado nutricional normal (X) 8 - 11 pontos: Sob risco de desnutrição () 0 = 7 pontos: Desnutrição ()	14

NÍVEL DE ASSISTÊNCIA: Primário () Secundário (X) Terciário ()
RISCO NUTRICIONAL : Sim (X) Não ()

Cadastrar Processo:



Vítima: ARLINDO FERREIRA DA SILVA - Processo: 7597

- VÍTIMA
- DADOS
- BENEFICIÁRIOS
- ANDAMENTO
- DOCUMENTOS

	Sinistro	Data	Descrição	Nome
☐	2012/489304	24/05/2013	Previsão de Pagamento do Processo ao Beneficiário Previsão: 27/05/2013 Valor: R\$ 4.725,00	ana.paula
☐	2012/489304	02/05/2013	FOI SOLICITADO NOVO AGENDAMENTO DE PERICIA	Eduarda.Fonseca
☐	2012/489304	25/04/2013	SEGURADORA AGENDOU PERICIA PARA A VITIMA: DADOS DA PERÍCIA DATA DO AGENDAMENTO: 29/04/2013 TIPO DE LOCAL: CLÍNICA NOME DO LOCAL: CLÍNICA MÉDICA, DR. ADONIS BORN -10:00 ÀS 14:00HS. ENDEREÇO LOGRADOURO: RUA DR. PEDRO CORREIA NÚMERO: 286 COMPLEMENTO: BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: ARAPIRACA UF: AL TELEFONE: (81) 3038-1646	aline.souza
☐	2012/489304	08/04/2013	O PEDIDO DE REAGENDAMENTO DE PERICIA FOI ENVIADO A SEGURADORA.	thaiana.martins
12345				



Juízo de Direito da 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900,
Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail: vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - Provimento nº 19/2011

1. () PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
 - 2.1. () DESPACHO
 - 2.2. (X) DECISÃO
 - 2.3. () SENTENÇA
3. COBRE-SE:
 - 3.1. () A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
 - 3.2. () A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. () CUMpra-SE O DESPACHO DE FLS.
5. () REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. () MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. () ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. () AUTUE-SE.
9. REMETA-SE
 - 9.1. () AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
 - 9.2. () À CONTADORIA
 - 9.3. () À DISTRIBUIÇÃO
10. () EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
 - 11.1. () CONCILIAÇÃO
 - 11.2. () INSTRUÇÃO
 - 11.3. () OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
 - 12.1. () DO AUTOR
 - 12.2. () DO RÉU
 - 12.3. () DAS PARTES
13. () ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. () ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. () JUNTE-SE PETIÇÃO
16. () CUMpra-SE O ATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. () REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
 - 18.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 18.2. () EDITAL
 - 18.3. () PRECATÓRIA
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.6. () CARTA
 - 18.7. () ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
 - 19.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 19.2. () DESPACHO
 - 19.3. () DECISÃO
 - 19.4. () SENTENÇA
20. () CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. () DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. () RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. () AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. () OUTROS:

Maceió(AL), 26 de setembro de 2013.

Luciano Andrade de Souza
 Juiz de Direito

Mod. DESPACHO VISTO EM CORREIÇÃO



Juízo de Direito da 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900,
Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail: vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - Provimento nº 19/2011

1. () PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
 - 2.1. (X) DESPACHO/ DECISÃO
 - 2.3. () SENTENÇA
3. COBRE-SE:
 - 3.1. () A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
 - 3.2. () A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. () CUMpra-SE O DESPACHO DE FLS.
5. () REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. () MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. () ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. () AUTUE-SE.
9. REMETA-SE
 - 9.1. () AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
 - 9.2. () À CONTADORIA
 - 9.3. () À DISTRIBUIÇÃO
10. () EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
 - 11.1. () CONCILIAÇÃO
 - 11.2. () INSTRUÇÃO
 - 11.3. () OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
 - 12.1. () DO AUTOR
 - 12.2. () DO RÉU
 - 12.3. () DAS PARTES
13. () ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. () ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. () JUNTE-SE PETIÇÃO
16. () CUMpra-SE O ATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. () REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
 - 18.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 18.2. () EDITAL
 - 18.3. () PRECATÓRIA
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.6. () CARTA
 - 18.7. () ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
 - 19.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 19.2. () DESPACHO
 - 19.3. () DECISÃO
 - 19.4. () SENTENÇA
20. () CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. () DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. () RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. () AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. () OUTROS:

Maceió(AL), 12 de agosto de 2014.

Luciano Andrade de Souza
 Juiz de Direito

Mod. DESPACHO VISTO EM CORREIÇÃO



Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:
vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DECISÃO

Ab initio, no que pertine ao pedido de assistência judiciária gratuita, entendendo ser esta cabível segundo o que dispõe o art. 4º da lei 1.060/50, com redação dada pela lei 7.510/86, *in verbis*:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

No mesmo sentido a jurisprudência do egrégio tribunal de justiça do distrito federal abaixo transcrita:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. AFIRMAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA. PRESUNÇÃO DE VERACIDADE. COMPROVAÇÃO DO CONTRÁRIO. NÃO OCORRÊNCIA. DISCIPLINA A LEI Nº 1.060/50 QUE A SIMPLES AFIRMAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA, DESDE QUE NÃO COMPROVADO O CONTRÁRIO, É O QUANTO BASTA PARA A OBTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. VALE DESTACAR QUE O STF, EM MAIS DE UMA OPORTUNIDADE, DEIXOU ASSENTADO QUE A LEI 1060/50 FOI RECEPCIONADA PELA CONSTITUIÇÃO DE 1988.(AI: **198266020118070000** DF: **0019826-60.2011.807.0000-Relator(a): CARMELITA BRASIL- julgamento: 11/01/2012- Órgão julgador: 2ª Turma Cível- Publicação: 20/01/2012, DJ-e Pág. 44)**

Portanto, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, nomeando o subscritor da inicial para patrocinar a causa do necessitado.

Ademais, cite-se a parte ré para, no prazo legal, responder a respeito das questões de fato e de direito e aos pedidos formulados na petição inicial, sob pena de presumirem-se verdadeiros os fatos afirmados pelo autor (art. 285 do CPC).

Maceió , 12 de dezembro de 2014.

Luciano Andrade de Souza
 Juiz de Direito



Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:
vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001
Ação: Procedimento Sumário
Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Réu: FEDERAL SEGUROS S/A
Ao(À) Senhor(a)
FEDERAL SEGUROS S/A
do Sol, 79, SALA 410, ED. F. SOARES, Centro
Maceió-AL
CEP 57020-070

CARTA DE CITAÇÃO

Fica Vossa Senhoria CITADO para responder a ação acima descrita, conforme decisão prolatada e diante da petição inicial, cuja senha para conhecimento do inteiro teor da presente ação no sítio do Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas segue em anexo como parte integrante desta.

PRAZO: O prazo para responder a ação, querendo, é de 15 (quinze) dias, contados da juntada do aviso de recebimento no processo.

ADVERTÊNCIA: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 285, c/c o art. 319 do CPC).

Maceió, 09 de janeiro de 2015.

José Alexandrino de Melo Júnior
Analista Judiciário



AC Central 0716803-32.2013.8.02.0001-0001		9912340399	
DESTINATÁRIO FEDERAL SEGUROS S/A do Sol, 79, SALA 410, ED. F. SOARES, Centro 57020-070, Maceió, AL			
ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO DO AR 7º Cartório Cível da Capital Av. Presidente Roosevelt, s/n, Antigo 7º Cartório de Feitos Não Privativos, Bairro Duro 57045-150, Maceió, AL			
REMETENTE 7º Cartório Cível da Capital Av. Presidente Roosevelt, s/n, Antigo 7º Cartório de Feitos Não Privativos, Bairro Duro 57045-150, Maceió, AL		ATENÇÃO Após 3(três) tentativas de entrega, devolver o objeto.	
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª / / h 2ª / / h 3ª / / h		DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPC) 0716803-32.2013.8.02.0001-0001	
ASSINATURA DO RECEBEDOR NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO ☒ Endereço insuficiente ☐ Não existe o número ☐ Desconhecido ☐ Outros	
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPC) 0716803-32.2013.8.02.0001-0001		MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Ausente ☐ Faltado	

CDD ILACIO	
AO REMETENTE	
☒ Faltoso	☐ Faltoso
☐ Inexistente	☐ Desconhecido
☐ Ausente	☐ Recusado
29 JAN 2015	
☐ End. insuficiente, voltou	
☐ Outros	
Falta o nome do prédio	
Inf. prestada pelo usuário ou síndico	
Ret. ao seg. 2008/01/11	

90300308

JUIZO DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL
DA CAPITAL
Foro Des. Jairoon Maia Fereira
Av. Pres. Roosevelt, S/N - 1º Andar
Sala 18 - Barro Duro - CEP 37045-150
Maceió - AL



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,

Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:

vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao Provimento nº 13/2009, da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de Alagoas, manifeste-se a parte autora sobre a carta de citação devolvida e junta aos autos, no prazo de 10 (dez) dias, tendo como motivo da devolução a mudança de endereço do destinatário. Maceió, 05 de fevereiro de 2015.

Darlany Christine Alves de Lima
Analista Judiciário

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0017/2015, foi disponibilizado na página 3/5 do Diário da Justiça Eletrônico em 10/02/2015. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 12/02/2015, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Alessandra Maria Cerqueira de Medeiros Cavalcante	10	23/02/2015

Teor do ato: "Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001 Ação: Procedimento Sumário Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA Réu: FEDERAL SEGUROS S/A ATO ORDINATÓRIO Em cumprimento ao Provimento nº 13/2009, da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de Alagoas, manifeste-se a parte autora sobre a carta de citação devolvida e junta aos autos, no prazo de 10 (dez) dias, tendo como motivo da devolução a mudança de endereço do destinatário. Maceió, 05 de fevereiro de 2015. Darlany Christine Alves de Lima Analista Judiciário"

Do que dou fé.
Maceió, 10 de fevereiro de 2015.

Escrivã(o) Judicial

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MACEIÓ – AL.

AUTOS 0716803-32.2013.8.02.0001

ARLINDO FERREIRA DA SILVA, já qualificado nos autos de **AÇÃO DE COBRANÇA**, que move em face de **FEDERAL SEGUROS S/A** vem por seu procurador abaixo subscrito, com o devido respeito à douta presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho de fls. retro, vem expor e requerer o que segue:

Ressaltando o fato de a **FEDERAL SEGUROS S/A**, atual Ré na lide em questão, não mais fazer-se presente com sucursal representativa nesta capital, sendo assim, vem o Autor, **REQUERER a Substituição do Polo Passivo** da presente ação, alterando a parte demandada para a parte e o endereço abaixo citado.

- **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço a Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.031-205.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

Maceió, 12 de fevereiro de 2015

ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE
OAB/AL 9.509



Juízo de Direito da 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900,
Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail: vcivel7@tj.al.gov.br
Autos nº 0716803-32.2013.8.02.0001
Ação: Procedimento Sumário
Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - 2015
Provimento nº 19/2011

1. () PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
 - 2.1. (X) DESPACHO
 - 2.2. () DECISÃO
 - 2.3. () SENTENÇA
3. COBRE-SE:
 - 3.1. () A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
 - 3.2. () A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. () CUMpra-SE O DESPACHO DE FLS.
5. () REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. () MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. () ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. () AUTUE-SE.
9. REMETA-SE
 - 9.1. () AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
 - 9.2. () À CONTADORIA
 - 9.3. () À DISTRIBUIÇÃO
10. () EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
 - 11.1. () CONCILIAÇÃO
 - 11.2. () INSTRUÇÃO
 - 11.3. () OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
 - 12.1. () DO AUTOR
 - 12.2. () DO RÉU
 - 12.3. () DAS PARTES
13. () ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. () ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. () JUNTE-SE PETIÇÃO
16. () CUMpra-SE O ATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. () REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
 - 18.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 18.2. () EDITAL
 - 18.3. () PRECATÓRIA
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.6. () CARTA
 - 18.7. () ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
 - 19.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 19.2. () DESPACHO
 - 19.3. () DECISÃO
 - 19.4. () SENTENÇA
20. () CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. () DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. () RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. () AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. () OUTROS:

Maceió(AL), 09 de outubro de 2015.

Luciano Andrade de Souza
Juiz de Direito



Juízo de Direito da 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900,
Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail: vcivel7@tj.al.gov.br
Autos nº 0716803-32.2013.8.02.0001
Ação: Procedimento Sumário
Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - 2016
Provimento nº 19/2011

1. () PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
 - 2.1. (**X**) **DESPACHO**
 - 2.2. () DECISÃO
 - 2.3. () SENTENÇA
3. COBRE-SE:
 - 3.1. () A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
 - 3.2. () A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. () CUMpra-SE O DESPACHO DE FLS.
5. () REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. () MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. () ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. () AUTUE-SE.
9. REMETA-SE:
 - 9.1. () AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
 - 9.2. () À CONTADORIA
 - 9.3. () À DISTRIBUIÇÃO
10. () EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
 - 11.1. () CONCILIAÇÃO
 - 11.2. () INSTRUÇÃO
 - 11.3. () OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
 - 12.1. () DO AUTOR
 - 12.2. () DO RÉU
 - 12.3. () DAS PARTES
13. () ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. () ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. () JUNTE-SE PETIÇÃO
16. () CUMpra-SE O ATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. () REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
 - 18.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 18.2. () EDITAL
 - 18.3. () PRECATÓRIA
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.6. () CARTA
 - 18.7. () ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
 - 19.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 19.2. () DESPACHO
 - 19.3. () DECISÃO
 - 19.4. () SENTENÇA
20. () CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. () DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. () RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. () AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. () OUTROS:

Maceió(AL), 04 de outubro de 2016.

Luciano Andrade de Souza
Juiz de Direito



Juízo de Direito da 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900,
Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail: vcivel7@tj.al.gov.br
Autos nº 0716803-32.2013.8.02.0001
Ação: Procedimento Sumário
Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - 2017
Provimento nº 19/2011

1. () PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
 - 2.1. (**X**) **DESPACHO**
 - 2.2. () DECISÃO
 - 2.3. () SENTENÇA
3. COBRE-SE:
 - 3.1. () A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
 - 3.2. () A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. () CUMpra-SE O DESPACHO DE FLS.
5. () REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. () MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. () ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. () AUTUE-SE.
9. REMETA-SE
 - 9.1. () AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
 - 9.2. () À CONTADORIA
 - 9.3. () À DISTRIBUIÇÃO
10. () EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
 - 11.1. () CONCILIAÇÃO
 - 11.2. () INSTRUÇÃO
 - 11.3. () OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
 - 12.1. () DO AUTOR
 - 12.2. () DO RÉU
 - 12.3. () DAS PARTES
13. () ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. () ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. () JUNTE-SE PETIÇÃO
16. () CUMpra-SE O ATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. () REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
 - 18.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 18.2. () EDITAL
 - 18.3. () PRECATÓRIA
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.6. () CARTA
 - 18.7. () ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
 - 19.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 19.2. () DESPACHO
 - 19.3. () DECISÃO
 - 19.4. () SENTENÇA
20. () CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. () DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. () RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. () AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. () OUTROS:

Maceió(AL), 29 de agosto de 2017.

Luciano Andrade de Souza
Juiz de Direito



Juízo de Direito da 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900,
Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail: vcivel7@tj.al.gov.br
Autos nº 0716803-32.2013.8.02.0001
Ação: Procedimento Sumário
Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - 2018
Provimento Nº 27/2017

1. () PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
 - 2.1. () DESPACHO
 - 2.2. (X) DECISÃO
 - 2.3. () SENTENÇA
3. COBRE-SE:
 - 3.1. () A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
 - 3.2. () A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. () CUMpra-SE O DESPACHO DE FLS.
5. () REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. () MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. () ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. () AUTUE-SE.
9. REMETA-SE:
 - 9.1. () AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
 - 9.2. () À CONTADORIA
 - 9.3. () À DISTRIBUIÇÃO
10. () EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
 - 11.1. () CONCILIAÇÃO
 - 11.2. () INSTRUÇÃO
 - 11.3. () OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
 - 12.1. () DO AUTOR
 - 12.2. () DO RÉU
 - 12.3. () DAS PARTES
13. () ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. () ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. () JUNTE-SE PETIÇÃO
16. () CUMpra-SE O ATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. () REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
 - 18.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 18.2. () EDITAL
 - 18.3. () PRECATÓRIA
 - 18.4. () OFÍCIO
 - 18.5. () MANDADO
 - 18.6. () CARTA
 - 18.7. () ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
 - 19.1. () ATO ORDINATÓRIO
 - 19.2. () DESPACHO
 - 19.3. () DECISÃO
 - 19.4. () SENTENÇA
20. () CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. () DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. () RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. () AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. () OUTROS:

Maceió(AL), 17 de outubro de 2018.

Luciano Andrade de Souza
Juiz de Direito



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,

Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:

vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: FEDERAL SEGUROS S/A

DECISÃO

Trata-se de ação de cobrança proposta por Arlindo Ferreira da Silva, em desfavor de Federal Seguros S.A., todos devidamente qualificados nos autos.

Determinada a citação da parte ré, a carta com aviso de recebimento retornou com o motivo de devolução assinalado como "mudou-se".

Intimada para se manifestar, a parte autora requereu a substituição do polo passivo da demanda, para que nele passe a constar a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.

Fundamento e decido.

De acordo com o que dispõe o art. 329, do CPC, é permitido à parte autora alterar o pedido e a causa de pedir da ação, antes da citação, independentemente do consentimento do réu, posto que, até este marco, não está operada a estabilização da demanda. Nesse sentido:

Art. 329. O autor poderá:

I - até a citação, aditar ou alterar o pedido ou a causa de pedir, independentemente de consentimento do réu;

Desse modo, considerando que a citação ainda não foi aperfeiçoada, constata-se que a demanda ainda não atingiu a sua fase de estabilização, razão pela qual a parte autora pode promover a alteração subjetiva do feito, independentemente do consentimento do réu.

Ante o exposto, defiro o requerido às fls. 99, determinando que se proceda à substituição da parte ré ora cadastrada pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Em tempo, considerando a disposição do art. 165 do Código de processo Civil de 2015, determino o envio dos autos à Central de Conciliação a fim de promover a citação do réu e realizar a audiência de mediação, consoante disposto no art. 334 do CPC/2015.



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:
vcivel7@tj.al.gov.br

Publique-se.

Maceió , 17 de outubro de 2018.

Luciano Andrade de Souza
Juiz de Direito



Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:
vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

CERTIDÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, que a parte ré FEDERAL SEGUROS S.A. foi substituída pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., conforme determinação às fls. 104/105. O referido é verdade, do que dou fé.

Maceió, 19 de dezembro de 2018.

Patrícia Acioli Soares Palmeira
Analista Judiciário



Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:
vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

CERTIDÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, que, conforme determinado à fl. 104/105, os presentes autos foram encaminhados à Central de Conciliação por duas vezes, tendo sido devolvidos em virtude de pendências não identificadas por este Cartório. O referido é verdade, do que dou fé.

Maceió, 20 de março de 2019.

Patrícia Acioli Soares Palmeira
Analista Judiciário



Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:
vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001

Ação: Procedimento Sumário

Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DECISÃO

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: *“Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”*).

Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém na íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no art. 340 do CPC.

Publique-se.

Maceió , 30 de maio de 2019.

Luciano Andrade de Souza
Juiz de Direito



Juízo de Direito - 7ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3513, Maceió-AL - E-mail:
vcivel7@tj.al.gov.br

Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001
Ação: Procedimento Sumário
Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA
Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Ao(À) Senhor(a)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.
Rua Senador Dantas,, 74, 5º andar, Centro
Rio de Janeiro-RJ
CEP 20031-205

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Fica Vossa Senhoria CITADO(A) para contestar a presente ação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, diante da petição inicial, nos termos previstos dos incisos I, II e III do art. 335 do CPC/2015, bem como INTIMADO(A) para tomar ciência da decisão de fls. 104/105 dos autos, que poderão ser visualizados no site www.tjal.jus.br, com a senha que segue em anexo.

Maceió, 03 de junho de 2019

Patrícia Acioli Soares Palmeira
Analista Judiciário

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0255/2019, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Alessandra Maria Cerqueira de Medeiros Cavalcante (OAB 9509/AL)	D.J

Teor do ato: "Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001 Ação: Procedimento Sumário Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"). Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém na íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no art. 340 do CPC. Publique-se. Maceió , 30 de maio de 2019. Luciano Andrade de Souza Juiz de Direito"

Maceió, 3 de junho de 2019.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0255/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 04/06/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 06/06/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.
20/06/2019 - Corpus Christi - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Alessandra Maria Cerqueira de Medeiros Cavalcante (OAB 9509/AL)	15	05/07/2019

Teor do ato: "Autos nº: 0716803-32.2013.8.02.0001 Ação: Procedimento Sumário Autor: ARLINDO FERREIRA DA SILVA Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"). Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém na íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no art. 340 do CPC. Publique-se. Maceió , 30 de maio de 2019. Luciano Andrade de Souza Juiz de Direito"

Maceió, 4 de junho de 2019.