



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO

Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000

Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201985002495

Número Único: 0004875-48.2019.8.25.0075

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: *****

Distribuição: 13/12/2019

Competência: 1ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO - Serviços - Concessão / Permissão / Autorização
- Tabelionatos, Registros, Cartórios - Gratuidade

Dados das Partes

Requerente: ALANE REIS DA SILVA

Endereço: POVOADO PILÕES

Complemento: TRAVESSA JOSÉ ALVES DE MACEDO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: TOBIAS BARRETO - Estado: SE - CEP: 49300000

Advogado: DANILO SANTOS SANTANA 8119/SE

Requerido: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

Endereço: RUA: SENADOR DANTAS

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

13/12/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201985002495, referente ao protocolo nº 20191211150803868, do dia 11/12/2019, às 15h08min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito, Gratuidade.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

EXELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ^a VARA
CIVIL E CRIMINAL DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO-SE

ALANE REIS DA SILVA, brasileira, maior, capaz, portadora do RG nº 3.672.654-0 SSP/SE e CPF nº 068.686.365-80, residente e domiciliada na Travessa José Alves de Macedo, nº 48, Povoado Pilões, CEP: 49.300-000, Tobias Barreto/SE, vem, diante de Vossa Excelência, por conduto do causídico que abaixo subscreve, ajuizar **AÇÃO DE COBRANÇA** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados.

I - DOS FATOS

Consoante se avista nos documentos em anexo, a autora foi vítima de acidente automobilístico em **29/09/2018**, quando encontrava-se na garupa de uma motocicleta, conduzida por Joilson da Silva Gois, o qual ao tentar desviar de alguns animais (cavalos), o joelho da requerente topou em um animal, fazendo com que a mesma caísse da motocicleta, vindo ao solo, o que ocasionou lesão em seu pé esquerdo, tudo conforme Boletim de Ocorrência em anexo.

Registra-se, que o veículo envolvido no acidente possui a placa HZY 6435, CHASSI 9C2JC30103R259788, cor azul, RENAVAM 0080769380, modelo e fabricação 2003/2003, marca Honda/CG 125 TITAN KS, conforme boletim de ocorrência e documento do veículo em anexo.

Compete ainda mencionar, que a autora em razão do acidente automobilístico deu entrada no Hospital São Vicente de Paulo, localizado neste Município de Tobias Barreto/SE, posteriormente foi transferida para o Hospital Governador João Alves Filho, em Aracaju/SE, em decorrência da constatação de fratura em seu pé esquerdo, todavia, se fez necessário conduzir a requerente para o Hospital Universitário em Lagarto/SE, onde passou por procedimento cirúrgico, conforme prontuários médicos e raio-x em anexo.

Ressalta-se, que o médico cirurgião atestou 90 dias de repouso, não podendo a requerente colocar o pé no solo, conforme prova documental em anexo.

Isso porque, a requerente além de submeter a procedimento cirúrgico, sofreu a fixação de 04 parafusos em seu pé esquerdo, conforme provas documentais em anexo.

Após o acidente, a autora deu entrada no pedido administrativo de pagamento do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente.

Diante disso, no dia 11/06/2019 a seguradora só lhe pagou a quantia de **R\$ 1.687,50 (mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** como reparação pelos danos sofridos, mediante se verifica no extrato bancário e carta de pagamento em anexo, ou seja, o valor concedido pela empresa ré é inferior ao fixado pela Lei 6.194/74, razão pela qual é proposta a presente ação para pleitear a diferença existente entre o valor recebido e o devido, nos termos da legislação vigente.

II- DO DIREITO

A demanda tem como objeto o pagamento da diferença de verbas indenizatórias pelo Seguro DPVAT, relativo a acidente ocorrido em **29/09/2018**.

A seguradora requerida acabou por transgredir o que determina a Lei, visto que pagou valor inferior ao por ela determinado, quando da ocorrência desse tipo de sinistro.

Assevere-se que a constatação da invalidez é clara, tendo inclusive a requerente obedecido aos trâmites administrativos à conquista da apólice destinada a este tipo de sinistro, procedimento ao qual foi juntada toda documentação adquirida após o acidente. Entretanto, mesmo reconhecendo a existência de invalidez permanente, a seguradora ré não pagou adequadamente a quantia destinada a este tipo de sequela.

Uma vez que foi recebido o seguro DPVAT a título de invalidez permanente, a discussão sobre a existência ou não de invalidez bem como seu grau, torna-se vencida, eis que houve a sua constatação pela senda administrativa com o consequente pagamento parcial da apólice, e isso basta.

É certo que em razão de acidente que envolva veículos automotores terrestres, como carros particulares, táxis, motocicletas, caminhões, ônibus urbanos, intermunicipais, rurais e interestaduais, até mesmo veículos de terraplanagem, a vítima ou seus familiares passam a ter direito ao recebimento de uma indenização, referente ao seguro obrigatório DPVAT, criado pela Lei de n.º 6.194, de 19.12.1974.

As indenizações do DPVAT são pagas independentemente de apuração de culpa, da identificação do veículo ou de outras apurações, desde que haja vítimas, transportadas ou não, bem como será correspondente ao valor das respectivas despesas, até o limite definido em tabela de ampla aceitação no mercado, tendo como teto máximo o valor vigente na data de ocorrência do sinistro.

Entretanto, a Autora até o momento não recebeu o pagamento integral referente à indenização do seguro DPVAT a que tem direito.

Excelência, segundo o dispositivo contido no art. 5º, da Lei 6.194/74, a doutrina e a jurisprudência majoritária, para o recebimento da indenização do seguro obrigatório basta

simples prova do acidente e do dano decorrente, devendo, então, a Seguradora participante do Consórcio, efetivar o pagamento do seguro devido a Autora, de acordo com a pericial médica, nos termos da súmula 474 do STJ, uma vez já preenchidos os requisitos legais.

A Autora tem sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório. Assevera o art. 3º:

Art. 3º- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

Portanto, a Requerente requer a procedência do pedido de indenização, considerados a época da liquidação do sinistro.

Com efeito, o seguro obrigatório - ao contrário dos demais contratos desta natureza - é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado.

DAS PROVAS

A autora pretende demonstrar a verdade sobre os fatos elencados na inicial, através dos documentos juntados em conjunto com a peça inaugural, e por meio de exame pericial (súmula 474 do STJ), nos termos do inciso VI, do art. 319 do Código de Processo Civil de 2015.

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO/MEDIAÇÃO

A autora **dispensa a audiência de conciliação e/ou mediação**, nos termos do inciso do VII, do art. 319 do Código de Processo Civil de 2015.

IV - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requerer a Vossa Excelência que:

- a) seja citada a requerida para apresentar resposta aos termos da presente, nos termos da lei, sob pena de decretação de revelia e incidência de seus efeitos;
- b) **a autora dispensa a audiência de conciliação e/ou mediação**, nos termos do inciso do VII, do art. 319 do Código de Processo Civil de 2015.
- c) seja julgado procedente o pedido, para condenar a Demandada em reparar os danos físicos sofridos pela autora, em razão do acidente acima mencionado e **de acordo com o exame pericial, na forma da súmula 474 do STJ**, tudo a ser acrescido da correção monetária e juros legais, tal como vem se posicionando larga jurisprudência, reduzindo o valor já pagou pela requerida, quando do pedido administrativo;
- d) o deferimento dos benefícios da justiça gratuita, na forma da lei;
- e) a condenação do pagamento dos honorários advocatícios;

Protesta pela produção de todos os meios de provas em direito admitidas, notadamente pelos documentos já acostados.

Dá-se à causa o valor de considerado R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pede Deferimento,

Tobias Barreto/SE, 07 de dezembro de 2019.

DANILO SANTOS SANTANA
OAB/SE 8.119

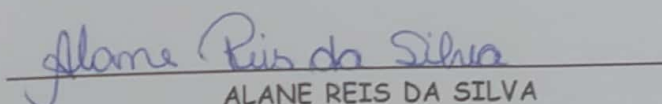
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ALANE REIS DA SILVA, brasileira, solteira, lavradora, maior, capaz, portadora do RG nº 3.672.654-0 SSP/SE e inscrito no CPF nº 068.686.365-80, residente e domiciliada na Travessa Jose Alves de Macedo, nº 48, Povoado Pilões, Tobias Barreto/SE, CEP 49.300-000.

OUTORGADO: HERON LIMA SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Sergipe, sob o nº 361-B, e-mail: herolimaba@hotmail.com e fone: (79) 9988-6226 e DANILO SANTOS SANTANA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Sergipe, sob o nº 8.119, e-mail danilossadv@hotmail.com e fone (79) 9999-9100, ambos com endereço profissional na Av. José David dos Santos, Nº. 1.109, Centro, na cidade de Tobias Barreto, Estado de Sergipe, CEP Nº. 49.300-000;

NOMEAÇÃO E PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, o Outorgante nomeia como seu bastante procurador e advogado o Outorgado, conferindo-lhe amplos e ilimitados poderes, mais os da cláusula ad juditia et extra para o foro em geral; podendo propor contra quem de direito a(s) ação(ões) competente(s) e defendê-lo(s) na(s) contrária(s), seguindo uma(s) e outra(s), até final(is) decisão(ões); conferindo-lhe, ainda, amplos e ilimitados poderes, por mais especiais que o sejam e, mais, os da parte final do art. 105, do Código de Processo Civil; inclusive os poderes de: confessar, desistir, transigir, firmar compromisso(s) ou acordo(s), receber e dar quitação(ões), podendo, ainda, substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas dos poderes aqui expressamente outorgados; ao que tudo será dado por bom, firme e valioso, para: PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA.

Tobias Barreto/SE, 08 de Novembro de 2019.


ALANE REIS DA SILVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"




POLÍCIA IDENTIFICADORA

Almeida Reis da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.572.854-0

DATA DE EMISSÃO 09/04/92

NOME ALMEIDA REIS DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE GILBERTO REIS DA COSTA
SILVIA DORTA DA SILVA

NATURALIDADE

TIPO DE IDENTIFICAÇÃO 2ª PRIMEIRA

DOO ORIGEM

CT. IMPLANTADO NR 1222 LV 017 PL 05-9

CPF 040.426.345-00

ASSINATURA DO DIRETOR

1481

LEI Nº 7.111 DE 29/08/81

EVANILTON PEREIRA DA SILVA



Companhia Sul Brasileira de Eletricidade
Rua Capitão Salgado, 314 - Centro Estância/SE
CEP: 49200-000 CNPJ: 13.255.858/0001-98

www.sulgipe.com.br

0800-284-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

UC / DV

28714 / 8

JOILSON DA SILVA GOIS

TV JOSÉ ALVES DE MACEDO, 48,
PV PILÕES - Tobias Barreto/SE - 49.300-000

Medidor: 24430 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
09/2019	69	30/09/2019	27,41

DADOS CADASTRAIS	DADOS DE FATURAMENTO
Tarifa Convencional	Emissão: 09/09/2019
CNPJ/CPP: 036 105 395-93	Mês/Ano Faturamento: 09/2019
Grupo/Subgrupo: B - B1 Ligação Monofásico	Leitura atual: (09/09/2019) 21740
Classe RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 20620496193	Leitura anterior: (07/09/2019) 21871
TSEE criada pela lei nº 10.428 de 29/04/2002	Próxima leitura: 09/10/2019
Tensão de Fornecimento (V): 127	Consumo Medido (kWh): 69
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133	Consumo Diário (kWh): 2,09
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST	Dias de Consumo: 33
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 028714	Ocorrência do Mês: Lido
	Média kWh últimos 12 meses: 78

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh	IDENTIFICAÇÃO
Mês/Ano Consumo Obs. Pagamento Valor R\$	Nota Fiscal / Série
09/2019 69 Lido Em aberto 27,41	11 056 3300 013004 22 02 003 896 / B
08/2019 58 Lido 13/08/19	Local de Entrega: 1
07/2019 78 Lido 13/08/19	COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$
06/2019 30 Lido 13/08/19	(Art 31, resolução 188/2005 - ANEEL)
05/2019 82 Lido 10/07/19	Energia: 29,30% 8,03
04/2019 99 Lido 18/06/19	Distribuição: 22,07% 8,05
03/2019 111 Lido 18/05/19	Transmissão: 4,74% 1,30
02/2019 102 Lido 15/04/19	Encargos Setoriais: 4,27% 1,17
01/2019 104 Lido 14/01/19	Tributos: 23,53% 6,45
12/2018 73 Lido 10/01/19	Perdas: 0,07% 0,02
11/2018 85 Lido 14/01/19	Outros: 18,02% 4,39
10/2018 71 Lido 12/11/18	TOTAL: 27,41
09/2018 68 Lido 12/11/18	

ITENS FATURADOS	REAVISO DE FATURA VENCIDA
Descrição Qtde. Vl. Unit. Valor(R\$)	
Consumo de energia 30 x 0,21339 = 6,40	
CONSUMO 39 x 0,36582 = 14,28	
ADIC. BAND. VERMELHA 69 x 0,01957 = 1,35	
PIS 0,17	
COFINS 0,84	

Itens Financeiros

JUROS E CORREÇÃO	0,19
MULTA P/ ATRASO PAGTO	0,47
JUROS E CORREÇÃO	0,17
MULTA P/ ATRASO PAGTO	0,13

Cobranças de terceiros

CIP- Prefeitura Municipal	3,27
JUROS E CORREÇÃO CIP- Prefeitura Municipal	0,02
MULTAS CIP- Prefeitura Municipal	0,06

TOTAL A PAGAR R\$ 27,41

TRIBUTOS	Base de cálculo (R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)	DADOS TÉCNICOS
(Incluídos no valor total) ICMS	0,00	ISENTO	0,00	Inst. transformadora... 1110113
PIS/PASEP	23,02	0,78	0,17	Número do medidor... 24430
COFINS	23,02	3,61	0,84	Fator de multiplicação... 1,000
				Tipo de ligação... Monofásico

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: SAQUINHO	Referência: 07/2019	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD - 13,08				
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.	META DIC	11,45	22,90	45,80
O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora para apuração mensal, tri e anual.	APUR. DIC	1,08	0,00	0,00
	META FIC	7,67	15,34	30,69
	APUR. FIC	1,00	0,00	0,00
	META DMIC	6,29		
	APUR. DMIC	1,08		

RESERVADO AO FISCO: 5797.8C31.2B1F.EB42.A495.F2A4.BB44.FD05

ResAneel255/19_Bandeiras_vigência 01/06/2019

MENSAGEM

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL.
Saiba mais em saude.gov.br/vacinebrasil

Benefício Tarfário: 47,48

09300112 220UT2019 0911 0009 S003785 R56

27,41

A conta normal de consumo seria R\$ 44,82, porém tem um desconto da Tarifa Social de R\$ 22,81, restando a ser pago R\$ 22,01, que com os demais valores acima discriminados totaliza R\$ 27,41.

CORPO CLÍNICO
PRONTOCLÍNICA ORTOPÉDICA

Dr. Alisson Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Artêmio Rocha Melo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva / Ortopedia Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4163)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 8224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lécio dos Anjos Bourbon
(CRM 713)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guadiz de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 8191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marliuzio Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2778)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna Clínica e Dor

Dr. Márcio Moreira Rocha
(CRM 3382)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Vídeo Artrosopia / Acupuntura

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2430)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Júnior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3385)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sylvio Mauricio Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva Cirurgia do Joelho / Vídeo Artrosopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores



PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA

Relatório médico - DPVAT

- ① *Almeida Reis de Silva*
- ② *Idade: 23 anos*
- ③ *Data do acidente: 29/09/2018*
- ④ *Diagnóstico: fratura cominutiva do túnel (astrágalo) do pé E 592.1*
- ⑤ *Tratamento:*
Tratamento cirúrgico e fixação c/ 4 parafusos.
- ⑥ *Síndroma pós alta definitiva*
- ⑦ *Dor no pé E, necessidade de bota Roboteat, e um par de muletas canadense para locomoção.*
- ⑧ *Limitação severa dos movimentos*

Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 460 - Tel.: (79) 3205-6550 / 99612-5418
CNPJ: 16.213.001/0001-54 - CEP: 49015-230 - Aracaju/SE
www.prontoclinicaortopedica.com.br | prontoclinicaortopedica@gmail.com

PRONTOCLÍNICA ORTOPÉDICA

Dr. Allison Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Antônio Rocha Melo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva / Ortopedias Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4163)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lécio dos Anjos Bourbon
(CRM 713)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guedes de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 3191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marluccio Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2776)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna Clínica e Dor

Dr. Márcio Moura Rocha
(CRM 3382)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Vídeo Artrosopia / Acupuntura

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2430)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Júnior
(CRM 3728)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3385)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sylvio Maurício Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva Cirurgia do Joelho / Vídeo Artrosopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores



**PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA**

- do tornozelo e pé E.
- (c) Presença de 4 perfusões no tálus
- (d) Hipertrofia do músculos do peroneo E e loxo E
- (e) Queixa de dor na coluna
- (f) Cefaleia contínua.

Perda funcional do membro inferior esquerdo de 75%.

Aracaju, 23/08/2019

Dr. Masayuki Ishi
CRM 1276
CPF: 453.890.478-34

Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 460 - Tel.: (79) 3205-6550 / 99612-5418
CNPJ: 16.213.001/0001-54 - CEP: 49015-230 - Aracaju/SE
www.prontoclinicaortopedica.com.br | prontoclinicaortopedica@gmail.com



PRONTUÁRIO

Nº 3.5326

Unidade: Hospital São Vicente de Paulo Data: 29.09.2018 Hora de Entrada: 18:19

Nome: NAME RUI DA SILVA

Cartão SUS:

Idade: 77 anos Estado Civil: Casado ☐ Solteiro ☐ Outros ☐

Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem. Profissão: Data de Nasc.: 21.08.1996

RG 7.672.654-0 Tel. Cont.: () Observação: RE-DA MAMA

Filiação: Mãe: SIMONE DA SILVA

Endereço: AV. JOÃO ALVES FILHO

Cidade: T.B. UF: SE

I - Atendimento de Enfermagem

Hora: 18:25

Historia recente ACIDENTE DE TRÂNSITO APRESENTANDO
FRATURAS GOMMIS, SOFRIU, COMEÇA EM TRÂNSITO
E MEGA TEM BATIDO CONTRA CADERNETO E ESTAVA
DE CAPACETE E SIC NADA DA MAMA

Alergia Medicamentosa: SIM () NAO ☒ Não Sabe Informar ()

Peso: FR: PA: 170x30 P: T: Ass. e Carimbo: Claudine Alves Góis

Tipo de Atendimento: Ambulatório ☐ Urgência / Emergência ☐ COREC 01/05/SE

II - Atendimento Médico

1. Anamnese e Exame Físico: Ocorrência de acidente de trânsito com fratura de fêmur e tibia, com lesão de pele e fratura de costela.

2. Hipótese Diagnóstica: Fratura de fêmur e tibia, com lesão de pele e fratura de costela.

3. Conduta / Prescrição: 1) Dor forte e de repouso 2) Cefaleia

Assinatura do Cliente / Responsável: Ass: do namorado

Assinatura e Carimbo do Médico: CREMEB 11548

Painel

INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA

19:25hs - Fecho mediocracia CPM. Enc.
Rx p/ avaliação médica.

21:45 - Cliente transportado em ambulância do município p/ HUSE (em ambulância) e logo acompanhado por familiares.

30.09.18/07:30h Paciente retorna à Unidade Hospitalar. Relata que foi orientada da para ir ao Hospital Universitário de Lagarto (HUL).

30.09.18/07:30h Regulada com êxito para Hospital Regional de Lagarto (HRL) de Lagarto (HUL). Médico ortopedista, Gibson.

Williams Chaves Zorba
CORENSE / RJ 11056-516

Williams Chaves Zorba
CORENSE / RJ 11056-516

SAÍDA:

☐ Alta
☒ Transferência

☐ Evasão
☐ Óbito

Data: 29/08/18

Horário: 21:45

Assinatura do Cliente / Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

UNIDADE PARA REFERÊNCIA

HUX - Vers. 1, trans

ENDEREÇO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

ESTAMOS ENCAMINHANDO O PACIENTE

Glauco Rios da Silva

SEXO

M

NASCIDO EM

21/08/96

PRONTUÁRIO

CUJO PROBLEMA DE SAÚDE NECESSITA DE UM TIPO DE ATENDIMENTO QUE ESTA UNIDADE NÃO OFERECE.

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Paciente vítima de acidente de carro, referindo-se a capacidade (SIC), mantendo com contatos, sendo importante do tornozelo e, não, ausente nos MMSS e MMII verbalizando, com dor no tornozelo e PA 130x90 mmHg
Pulsos: 356 LATE pupilas isocóricas e reativas

ESTUDOS A QUE FOI SUBMETIDO O PACIENTE, SEUS RESULTADOS E CONDUTA ADOTADA (RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DO EXAME CLÍNICO E DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS ANTES DA SOLICITAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Sobito quadro com Cefaleia e Dor no
Rx com evidência de fratura de
Tubo de pé e

DATA DO ENCAMINHAMENTO

29/03/8

Dr. João Vasconcelos de A. Silva
MÉDICO
RUBRICA 2/56
CRM/SE 4939

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Nome ALANE REIS DA SILVA	Nome Social 	Prontuário 39177/1
Nome Mãe SIMARIA DORIA DA SILVA	Sexo Feminino	Estado Civil Solteiro
	Dt Nascimento 21/08/1996	
Nome Pai JOSE COSMO REIS DA COSTA	Data cadastro 30/09/2018	Data recadastro 10/10/2018
	Pront. Família 	
RG 36726540	CPF 068.686.365-80	Cartão SUS 209634717370008
Nome Anterior 	Cidade de nascimento ITAPICURU	UF BA
Grau Instrução Ignorado	Nacionalidade BRASILEIRO	
Profissão 	Código da profissão 	Cor Parda
		Fone ou Recado 79-999199365
Logradouro POV PILOES	Posto de Referência : 	
Número 48	Complemento 	Bairro ZONA RURAL
Cidade TOBIAS BARRETO	UF SE	CEP 49300-000
Identificador TAMIRES SANTOS RIBEIRO		
Área Cadastradora CENTRO CUSTO 1		
Observação 0		
Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.		
<i>Simaria doria da Silva</i>		
Paciente	Pai	Mãe
		Representante Legal
Boletim de Identificação de Paciente		

AIPR_BOLETIM_IDEN

10/10/18 06:06

Página: 1/1

Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

2

Identificação do Paciente

Nome: ALANE REIS DA SILVA Chegada: 10/10/2018 06.00.18
Sexo: FEMININO Idade: 22
Transporte: MEIOS PRÓPRIOS Data de Nascimento: 21/08/1996

Classificação de Risco

Queixa Principal:	RETORNO PARA ORTOPEDIA, COM FRATURA EM MIE.											
Fluxograma:	RETORNO					Discriminador:						
Parâmetros:	Glicemia Capilar			Escala de Coma de Glasgow:								
	Pulso	106		Ritmo:				Sat O2 (%)	99			
	Temperatura Timpânica		36	Escala de Dor:				PA	120X79			
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO	
Fluxo Interno:	ORTOPEDIA											
Classificador:	LILIA FEITOSA FILGUEIRA				COREN / CRM:	360020 SE		Hora de Início CR:	10/10/2018 05.01.22		Hora de Fim CR:	10/10/2018 05.02.49

Lilia Feitosa Filgueira
COREN - SP 360.020 - ENF

Reclassificação

Queixa Principal:												
Fluxograma:						Discriminado						
Parâmetros:	Glicemia Capilar			Escala de Coma de Glasgow:								
	Pulso			Ritmo:				Sat O2 (%)				
	Temperatura Timpânica			Escala de Dor:				PA				
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO	
Fluxo Interno:												
Classificador:					COREN / CRM:			Hora de Início CR:			Hora de Fim CR:	



SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Regional de Lagarto

2-NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Hospital Regional de Lagarto

Identificação do Paciente

3-NOME DO PACIENTE

ALAN R. P. M. SILVA

4-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10-NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12-ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13-MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8-DATA DE NASCIMENTO

6-Nº. DO PRONTUÁRIO

9-SEXO

Masculino ☐ 1 Feminino ☐ 3

11-TELEFONE DE CONTATO

14-COD. IBGE MUNICÍPIO

15-UF

16-CEP

17-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

P. C. - último m. internado no hospital
com trauma contuso no PE + torniquete (E)

18-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

D) ALTA - último

19-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

R.T.

20-DIAGNÓSTICO INICIAL

EM TUM. TALUS. BILAT. (E)

21-CID 10 PRINCIPAL

598.2

22-CID 10 SECUNDÁRIO

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26-CLÍNICA

27-CARACTER DA INTERNAÇÃO

28-DOCUMENTO

29-Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

25-CODIGO DO PROCEDIMENTO

0408050213

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

31-DATA DA SOLICITAÇÃO

32-ASSINATURA E CARIMBO (P. DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Gilson Teixeira

Ortopedia/Traumatologia

4003

33-) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34-) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35-) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44-COD. ORGÃO EMISSOR

49-Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45-DOCUMENTO

() CNS () CPF

46-Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47-DATA DA AUTORIZAÇÃO

48-ASSINATURA E CARIMBO (P. DO REGISTRO DO CONSELHO)



SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Regional de Lagarto

3-NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Hospital Regional de Lagarto

2-CNES

6 5 6 8 3 4 3

4-CNES

6 5 6 8 3 4 3

Identificação do Paciente

5-NOME DO PACIENTE
ALAN REI M. SILVA

6-Nº DO PRONTUÁRIO

7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8-DATA DE NASCIMENTO

9-SEXO

10-NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc. ☐ 1

Fem. ☐ 3

12-ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)

11-TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13-MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14-COD. IBGE MUNICÍPIO

15-UF

16-CEP

17-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com trauma no tornozelo direito, com fratura exposta e deslocada.

18-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Alta médica necessária

19-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

20-DIAGNÓSTICO INICIAL

EMATOMA TALAR BILATERAL

21-CID 10 PRINCIPAL

S92.2

22-CID 10 SECUNDÁRIO

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26-CLÍNICA

27-CARACTER DA INTERNAÇÃO

28-DOCUMENTO

29-Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

25-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050213

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31-CPF

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

20-03-2003

Dr. Gilson Reis

Ortopedia/Traumatologia

33- () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34- () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35- () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-CNPJ DA SEGURADORA

37-CNPJ EMPRESA

38-SÉRIE

39-CNAE DA EMPRESA

40-CEOR

42-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44-COD. ÓRGÃO EMISSOR

45-Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45-DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

47-DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Boletim de Identificação / Internação

10/10/2018 07:24

AINE_BOLETIM_INT

Identificação do Paciente

Paciente: 65546 Prontuário: 0039177/1
Nome: ALANE REIS DA SILVA
Nome Mãe: SIMARIA DORIA DA SILVA
Endereço: POV PILOES Cartão SUS: 209636717370008
Número: 48 Complemento: Telefone: 79 999199365
Bairro: ZONA RURAL
Idade: TOBIAS BARRETO UF: SE Cep: 49.300-000
Data Nasc.: 21/08/1996 Idade: 22 Sexo: F Cor: M Est. Civil: S
Profissão:
Naturalidade: ITAPICURU UF Nascimento: BA
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Idade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 10/10/2018 07:23
ID Principal: S92.2 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO TARSO
ID Secundário: V29.6 MOTOCICLISTA NÃO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM OUTROS
Procedimento: 301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA
Clínica: Dif. Classe: N Acompanhante: N
andar: 1 Ala: 1 Quarto: Leito: Convênio: 1/1 SUS - INTERNACÃO
Unidade: CLINICA CIRURGICA Acomodação:
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Carater de Internação: URGENCIA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 1 Dia(s)
Pro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: FRANCISCO GILSON TEIXEIRA SANTOS
CRM: 4003 CPF: 76742890363
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : AGNUNHL
CRM: 654321 64059155063

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: DOUGLAS NASCIMENTO AZEVEDO
Ponto: 200 1234

~~Douglas N. Azevedo~~
~~COREN-SE 655.063-1E~~

Observação

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DO ASTRÁGALO

Folha 1/2

Data da Internação: 10/10/2018

Validade: de 10/10/2018 18:20 h. a 11/10/2018 11:00 h.

DIETA

1. Branda obs.: dieta branda livre

Apazamento

CUIDADOS

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

3. Repouso no leito - repouso absoluto, não deambular, contínuo

Apazamento
12 18 24 06

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APAZAMENTO

4. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, 3 x ao dia, Diluir em AGUA DESTILADA 10 ML. Se Necessário, obs.: se náuseas ou vômitos

3/N

5. CEFAZOLINA 1 g

Administrar 1.000 mg, IV, 3 x ao dia, Diluir em CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml; Correr em 1 hora;

18 02 10

6. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml

Administrar 1.000 mL, IV, 1 x ao dia, obs.: administrar lentamente em 24 horas

600 500

7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, 4 x ao dia, Diluir em CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml;

18 24 06 12

8. ENOXAPARINA 40 mg

Administrar 1 SER, SC, 1 x ao dia,

20

9. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/ml

Administrar 1 AMP, IV, 3 x ao dia, Diluir em CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml; Correr em 1 hora;

14 23 06

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

10. Fisioterapia respiratória Inf. Complementares=DE 8 EM 8 HORAS

08:50



Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ALANE REIS DA SILVA

Identificação

Leito: 402D

039177/1

3





PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DO ASTRÁGALO

Folha 2/2

Data da Internação: 10/10/2018

Validade: de 10/10/2018 18:20 h. a 11/10/2018 11:00 h.

10/10/2018, 18:22h.

Dr. ELTON BEZERRA DA SILVA JUNIOR - GRM: 4380 SE

Dr. Eldon Bezerra S. Jr.
CREMESE 4380 / TEOT 15258
Ortopedia e Traumatologia



Hospital
Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ALANE REIS DA SILVA

Identificação

Leito: 402D

039177/1

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID: FRATURA DO ASTRÁGALO

Data da Internação: 10/10/2018

Validade: de 11/10/2018 11:00 h. a 12/10/2018 11:00 h.

Folha 1/2

DIETA

SMS Aprazamento

1. Branda obs.: dieta branda livre

CUIDADOS

- Controle de sinais vitais, de 6/6 horas
- Reposo no leito - repouso absoluto, não deambular, contínuo
- Orientar os sinais de alerta para alta, contínuo

U
18 24 06
I= T=
I= T=

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APRAZAMENTO

5. BROMOPRIDA INJETÁVEL (2ML) 5 mg/ml	Administrar 1 AMP, IV, 3 x ao dia, Diluir em AGUA DESTILADA 10 ML. Se Necessário, obs.: se náuseas ou vômitos	805
6. CEFAZOLINA 1 g	Administrar 1.000 mg, IV, 3 x ao dia, Diluir em CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml; Correr em 1 horas;	18 02
7. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml	Administrar 1.000 mL, IV, 1 x ao dia, obs.: administrar lentamente em 24 horas	500 500
8. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/ml	Administrar 1 AMP, IV, 4 x ao dia, Diluir em CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml;	18 18 24 06
9. ENOXAPARINA 40 mg	Administrar 1 SER, SC, 1 x ao dia,	
10. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/ml	Administrar 1 AMP, IV, 3 x ao dia, Diluir em CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/ml; Correr em 1 horas;	14 22 06

Alc

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

Identificação

Maria Fernanda Oliveira
CRUZ 81800

COREN ENF. 229795

039177/1

PRESCRIÇÃO

Unifarma
L. Aquino

MA-204, IMP. 2001

11/10/2018 09:54:34

N 2001

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DO ASTRÁGALO

Folha 2/2

Data da Internação: 10/10/2018

Validade: de 11/10/2018 11:00 h. a 12/10/2018 11:00 h.

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

11. Fisioterapia respiratória Inf. Complementares=DE 8 EM 8 HORAS

DR. JAIME DE ANDRADE CAVALCANTI NETO CRM: 4530SE

11/10/2018, 09:04h.

Dr. Jaime de Andrade Cavalcanti Neto
CRM 4530SE - FISIOTERAPIA
11/10/2018 09:04h

Prescrição

Universidade
L. G. Silva

ALANEREIS DA SILVA

Identificação

Leito: 402A

039177/1

1/1

Evolução

70

Dados do Paciente

Referência: 10/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 10/10/2018 18:23 Atendimento 7579

Nome do Responsável: ELDON BEZERRA DA SILVA JUNIOR

Data Confirmação: 11/10/2018 11:00

Evolução:

A paciente foi internada para tratamento cirurgico de fratura do tálus esquerdo. O procedimento ocorreu sem complicações. Realizamos redução cruenta e fixação com parafusos corticais e esponjosos.

Conduta: prescrevo profilaxia com cefazolina e clexane; analgesia; oriento a não pisar com o pé esquerdo; retornar em 1 semana no pronto socorro para consulta com Dr Eldon

Notas Adicionais:

Dr. Eldon Bezerra S. Jr.
CREMESE 4380 / TEOT 15258
Ortopedia e Traumatologia



Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 39177/1

0/10/2018 18:24

1/1

Evolução**Dados do Paciente**

Referência: 11/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 11/10/2018 09:05 Atendimento 7579

Nome do Responsável: JAIME DE ANDRADE
CAVALCANTI NETO


Data Confirmação: 12/10/2018 11:00

Evolução:1º DPO DE FRATURA DE TÁLUS ESQ
EVOLUI AFEBRIL, NEUROVASCULAR NORMAL

ALTA HOSPITALAR

Notas Adicionais:

Dr. Jaime Neto
Especialista em Ortopedia
CRM: 341754-0/GO 16-4550 (EOT-11360)


Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 39177/1

11/10/2018 09:05

1/1

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 10/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Nome Social:

Data de Nascimento: 21/08/1996

Nº do Cartão SUS: 209634717370008

Prontuário: 39177/1

Data Criação: 10/10/2018 10:49 Atendimento 7579

Nome do Responsável: AMANDA VITORIO DE LIMA OLIVEIRA

Data Confirmação: 11/10/2018 11:00

Evolução:

07:45 Admitida no bloco cirúrgico, proveniente da Observação, veio de cadeira de rodas, acompanhada de funcionarios+familiar, em pré-operatório mediato de fratura de tornozelo E. Calma, consciente, orientada, verbalizando, acianótica, anictérica, perfundida. Em uso de curativo enfaixado imobilizado com tala gessada no MIE. Nega alergias medicamentosa e história de doença pregressa. Confirma está em jejum desde às 21:00 da noite anterior. Realizado AVP em MSE região do antebraço com gelco nº18, pela técnica de enfermagem Josineide, em soroterapia SF 0,9%. Aguarda chamado para SO.

Notas Adicionais:

Amanda Vitorio L. Oliveira
Enfermeira
COREMSE 228165

Universitário
Legado
EVOLUÇÃO

10/10/2018 12:14

Dados do Paciente

Referência: 10/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLÍNICA CIRURGICA

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Nome Social:

Data de Nascimento: 21/08/1996

Nº do Cartão SUS: 209634717370008

Prontuário: 39177/1

Data Criação: 10/10/2018 18:43 Atendimento 7579

Nome do Responsável: BRUNA RAVENA BEZERRA DE SOUSA

Data Confirmação: 11/10/2018 11:00

Evolução:

Às 13:15 pct encontra-se no CC para TTO cirúrgico de fratura de tornozelo E, procedente da sua residência, acompanhado de familiar, em cadeira de rodas, consciente e orientado, fásica, acianótica e anictérica. Respirando espontaneamente sem aporte de O2, eupnéica. Tórax simétrico, expansibilidade bilateral preservada. AP: MV+ em AHT, sem ruídos adventícios. AC: BNF 2T RR. Abdome plano, flácido, indolor a palpação. Em dieta zero há mais de 12h. Eliminações vesico- presente e normais. Desconhece alergia medicamentosa. AVP em MSE pérvio fluindo 500 ml de S. F 0,9%. Assinado Termo de Consentimento, feito orientações pré-operatórias. Segue aguardando chamado para SO.

Às 16:20h Encaminhada a SO3, em cadeira de rodas, acompanhada da téc. Marleide. Transferida para mesa cirúrgica confortavelmente, instalado monitor multiparametro e preparada para inicio do procedimento anestésico-cirúrgico.

Às 18:15h Término do procedimento cirúrgico sem intercorrências.

Às 18:40 Admitida na SRPA sob efeito de raqui-anestesia, realizada pelo anestesista Igor, em POI de fratura tornozelo E, hemodinamicamente estável. Instalado monitor multiparametro e segue sob os cuidados da equipe de saúde.

Notas Adicionais:

Universitário
Legado
EVOLUÇÃO

10/10/2018 18:48

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 10/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Nome Social:

Data de Nascimento: 21/08/1996

N° do Cartão SUS: 209634717370008

Prontuário: 39177/1

Data Criação: 10/10/2018 23:03 Atendimento 7579

Nome do Responsável: MARIA ERIVANDA OLIVEIRA
CRUZ BISPO


Data Confirmação: 11/10/2018 11:00

Evolução:

20:00h, PACIENTE ADMITIDA NESTA UNIDADE PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO, EM POI DE CIRURGIA ORTOPÉDICA DEVIDO FRATURA DE TÁLUS E. LOTE, BRG, VERBALIZANDO, ABERTURA OCULAR E VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICA E AFEBRIL NO MOMENTO. EM USO DE ACESSO PERIFÉRICO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS FLUINDO SOROTERAPIA, TALA GESSADA EM MIE COM CURATIVO OCLUSIVO APRESENTANDO SANGRAMENTO EM POUCA QUANTIDADE. ACEITANDO BEM A DIETA OFERECIDA E SEM QUEIXAS.

Notas Adicionais:

Maria Erivanda Oliveira
Cruz Bispo
COREN ENF: 229795


Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

10/10/2018 23:10

Histórico/Anamnese**Dados do Paciente**

Referência: 10/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Nome Social:

Data de Nascimento: 21/08/1996

Nº do Cartão SUS: 209634717370008

Prontuário: 39177/1

Data Criação: 10/10/2018 10:38 Atendimento: 7579

Nome do Responsável: AMANDA VITORIO DE LIMA OLIVEIRA

Data Confirmação: 10/10/2018 10:48

História: Paciente A.R.S, admitida em bloco cirúrgico, procedente da Observação para realizar tratamento de fratura de tornozelo E. Apresenta curativo enfaixado imobilizado com tala gessada no MIE.

Regulação Neurológica: glasgow 15.

Percepção dos Órgãos dos Sentidos: Acuidade visual e auditiva preservadas

Oxigenação: Eupnéico em AA. Tórax simétrico, expansibilidade bilateral preservada. AP: MV + em AHT, sem ruidos adventícios. Aclanótico.

Regulação Térmica e Vascular: Normotérmico e com extremidades aquecidas e bem perfundidas

Alimentação e Hidratação: Aceita VO plenamente. Em dieta zero a mais de 12h.

Eliminações: Vesico-intestinais presentes e normais. Abdome plano, RHA +, sem VMG palpáveis

Integridade Cutâneo Mucosa: preservada

Cuidado Corporal, Atividade Física e segurança: Higiene preservada.

Desconhece alergia medicamentosa e outras comorbidades.

Notas Adicionais:

Amanda Vitória L. Oliveira
Enfermeira
COREN/SE 220966

Universitário
Lagarto

HISTÓRICO/ANAMNESE

10/10/2018 12:13

Anamnese

Dados do Paciente

Referência: 10/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 10/10/2018 18:22 Atendimento: 7579

Data Confirmação: 10/10/2018 18:23

Nome do Responsável: ELDON BEZERRA DA SILVA JUNIOR

A paciente foi internada para tratamento cirurgico de fratura do tálus esquerdo. Nega alergias ou comorbidades.

Notas Adicionais:

Dr. Eldon Bezerra S. Jr.
CRM 4380 / TEOT 15266
Ortopedia e Traumatologia

Universitário
Legado

ANAMNESE

10/10/2018 18:23

Identificação

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 39177/1

HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRÔ		EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	
Paciente: <u>Alane Rosa da Silva</u>		Data da Admissão:	
Enfermaria: <u>102d</u>			
Data / Hora	Evolução		
11-10-18 10:00	<p>Paciente em D.O. no leito, consciente, orientada, sem per- cepção espontânea de um punho de O₂. S.O. 98%. FC 88 Lpm. P.R. PLV + P.V. p/ R.A. de realização de tarefas com (perdas pendentes, instável a flutuação de peso E: mobilização ativa livre de peso, em delegação lati- da de peso com auxílio de leito. Fortalecimento mus- cular de p.p.s. com simulador de 1 kg em delegação (2x 12); Realiza orientações para pós alta. Entrega encaminhamento para próximo atendimento físico- terapêutico ambulatório.</p>		
13-10-18 10:00	<p># TERAPIA OCUPACIONAL # Paciente em D.O. consciente, orientada, comunicativa Realiza exata ativa resgate de contato ocupacio- nal, orientando quanto ao encaminhamento pa- nas atividades no pós alta. Auxílio na A.V.D de banho a fim de evitar descaída de peso. no M.E, faz preparação para alta a fim de minimizar impactos negativos da hospitalização. Paciente atenta, colaboradora e cooperativa.</p>		
	<p>Suelane Rosa de Sales Fisioterapeuta CREFITO 243501-F-10</p>		
	<p>Rafique Barquis Terapeuta Ocupacional CREFITO 12-18119-2-10</p>		

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Validade: de 10/10/2018 22:58 h. a 11/10/2018 11:00 h.

Folha 1/1

DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS		FREQUÊNCIA	
RISCO DE QUEDAS - MOBILIDADE PREJUDICADA			
1. Acompanhar durante a deambulação	quando necessário		
2. Auxiliar na deambulação	quando necessário		
3. Comunicar sinais de dor	atenção	TARDE	NOITE
4. Estimular cuidados de higiene	MANHÃ		
5. Manter grades no leito	atenção		
6. Oferecer cadeira de rodas	quando necessário		
7. Verificar sinais vitais	de 6/6 horas	12 18 24 06	

Maria Erivanda Oliveira
Cruz-Bispo

Enf MARIA ERIVANDA OLIVEIRA CRUZ-BISPO COREN: 229795 SE

10/10/2018, 23:02 h.

Id ALANE REIS DA SILVA

039177/1

Leito: 402D



PRESCRIÇÃO DO PACIENTE -
ENFERMAGEM

10/10/2018, 23:02:43

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Validade: de 11/10/2018 11:00 h. a 12/10/2018 11:00 h.

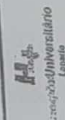
Folha 1/1

DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS		FREQUÊNCIA	
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA - TRAUMA			
1. Auxiliar movimentos ativos	I=	T=	
2. Comunicar alterações nas extremidades	atenção		
RISCO DE QUEDAS - MOBILIDADE PREJUDICADA			
3. Acompanhar durante a deambulação	quando necessário		
4. Auxiliar na deambulação	quando necessário		
5. Comunicar sinais de dor	atenção	MANHÃ	TARDE
6. Estimular cuidados de higiene	atenção		NOITE
7. Manter grades no leito	quando necessário		
8. Oferecer cadeira de rodas	de 6/6 horas	12	18
9. Verificar sinais vitais		24	06

Maria Erivanda Oliveira
Cruz Bispo

Enf MARIA ERIVANDA OLIVEIRA CRUZ BISPO COREN: 229795 SE

11/10/2018, 10:43 h.



PRESCRIÇÃO DO PACIENTE -
ENFERMAGEM

11/10/2018, 10:43:40

N 2

E

Id
ALANE REIS DA SILVA

Leito: 402A

039177/1

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 039177/1

2. Controles do Paciente - Período de 10/10/2018 às 20:00 hs até 11/10/2018 às 06:00 hs.

	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	FC (bpm)	Tax (°C)	SAT (%)	
10/10 20:00						
10/10 22:00						
11/10 00:10	130	80	87	37	95	
11/10 02:00						
11/10 06:00	110	80	76		98	

Anotações

Profissionais

10/10 20:00 PACIENTE ADMITIDA NA CLÍNICA CIRÚRGICA PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO, POS CIRÚRGICO LUCIDA ORIENTADA VERBALIZANDO ACOMPANHADO DE FAMILIARES COM ACESSO VENOSO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO FLUINDO BEM, COM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICA AFEBRIL NO MOMENTO SEM NENHUMA INTERCORRÊNCIA E PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 23:26

10/10 22:00 ADMINISTRADO TRAMADOL INJETÁVEL EV CONFORME A PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 23:28

11/10 00:10 administrado dipirona ev conforme o item 7. mas controle de sinais vitais.

Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 00:36

11/10 02:00 administrado cefazolina 1g ev conforme a prescrição médica.

Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 02:24

11/10 06:00 administrado tramadol injetável ev, mas controle de sinais vitais

Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 06:21

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00

Jorge do Nascimento Dias
COREN-SE 716.11 AE



Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

Leito: 402A

039177/1

Página: 1 / 1

11/10/2018 09:24:43

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Prontuário: 039177/1

Nome: ALANE REIS DA SILVA

2. Controles do Paciente - Período de 10/10/2018 às 09:03 hs até 11/10/2018 às 09:03 hs.

	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	FC (bpm)	FR (mpm)	Tax (°C)	SAT (%)
10/10 09:21						
10/10 18:35	125	74	92	18	36	100
10/10 19:48	125	74	86			98
10/10 20:00						
10/10 22:00						
11/10 00:10	130	80	87		37	95
11/10 02:00						
11/10 06:00	110	80	76			98

Anotações

Profissionais

10/10 09:21	07:45 Admitida no bloco cirúrgico, proveniente de sua residência, veio de cadeira de rodas, acompanhada de funcionários+familiar, em pré-operatório imediato de fratura de tornozelo E. Calma, consciente, orientada, verbalizando, acianótica, anictérica, perfundida. Em uso de curativo enfaixado imobilizado com tala gessada no MIE. Nega alergias medicamentosa e história de doença pregressa. Confirma está em jejum desde às 21:00 da noite anterior. 07:55 Realizado tentativa de AVP no MSE região do antebraço com gelco nº18, com sucesso e instalado SF0,9% pela técnica em enfermagem Josineide. Segue aguardando chamado para S.O.	Informado por: SHEILA DOS ANJOS SOUZA DA SILVA, COREN: 479022 SE às 09:29 <i>Sheila dos Anjos Souza Silva</i> COREN/SE 000.479.022 - TE
10/10 18:35	16:20 Pct admitida em SO 03 para procedimento cirúrgico aos cuidados da equipe ortopédica, acordada, orientada, verbalizando, em cadeira de rodas, em uso de AVP fluindo bem. 16:30 Realizado procedimento anestésico por Dr Igor Prado, Raqui anestesia com agulha raqui n 26 sem intercorrências. 16:50 Realizado garroteamento do membro a ser cirurgiado. 16:55 Início do procedimento cirúrgico. 18:12 retirado garroteamento do membro. 18:15 Procedimento cirúrgico finalizado, realizado curativo oclusivo seco e limpo, colocado tala gessada. 18:30 Pct encaminhada a SRPA, acordada, verbalizando, orientada, em uso de AVP fluindo bem. 18:40 Pct admitida em SRPA, sem queixas, orientada no tempo e espaço, com AVP fluindo, acomodada em leito aos cuidados da equipe de enfermagem.	Informado por: MARLEIDE SANTOS PAIXAO DE SOUZA, COREN: 530012 SE às 18:44
10/10 19:48	Paciente calma, consciente, encaminhada para clínica cirúrgica em maca, acompanhada pela equipe de enfermagem, administrado medicação conforme prescrição. Clexane 40mg SC.	Informado por: VALDIR FERNANDES DE ALMEIDA JUNIOR, COREN: 587437 BA às 19:50
10/10 20:00	PACIENTE ADMITIDA NA CLÍNICA CIRÚRGICA PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO, POS CIRÚRGICO LUCIDA ORIENTADA VERBALIZANDO ACOMPANHADO DE FAMILIARES COM ACESSO VENOSO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO FLUINDO BEM; COM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICA AFEBRIL NO MOMENTO SEM NENHUMA INTERCORRÊNCIA E PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 23:26
10/10 22:00	ADMINISTRADO TRAMADOL INJETÁVEL EV CONFORME A PRESCRIÇÃO MÉDICA.	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 23:28
11/10 00:10	administrado dipirona ev conforme o item 7. mas controle de sinais vitais.	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 00:36
11/10 02:00	administrado cefazolina 1g ev conforme a prescrição médica.	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 02:24

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

Leito: 402A

039177/1

23

Registro de Controles do Paciente

folha: 2 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Prontuário: 039177/1

Nome: ALANE REIS DA SILVA

2. Controles do Paciente - Período de 10/10/2018 às 09:03 hs até 11/10/2018 às 09:03 hs.

Anotações

Profissionais

11/10 06:00

administrado tramadol injetavel ev, mas controle de sinais vitais

Informado por: JORGE DO
NASCIMENTO DIAS, COREN:
716171 às 06:21

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00



Hospital
Universitário

Registro de Controles do Paciente

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

Leito: 402A

039177/1

Página: 2 / 2


11/10/2018 09:04:15

27

Registro de Controles do Paciente		
folha: 1 / 1		
1. IDENTIFICAÇÃO		
Nome: ALANE REIS DA SILVA		Prontuário: 039177/1
2. Controles do Paciente - Período de 11/10/2018 às 07:12 hs até 11/10/2018 às 13:12 hs.		
	Anotações	Profissionais
11/10 08:00	paciente no leito calma, conciente orientada, verbalizando em uso de acesso venoso, em membro superior esquerdo .Realizado curativo em membro inferior esquerdo ,segue aos cuidados da equipe de enfermagem	Informado por: ANA LUIZA GAMA NASCIMENTO, COREN: 595616 SE às 10:38
11/10 10:00	Administrada medicação de horário ,cefazolina 1g Ev	Informado por: ANA LUIZA GAMA NASCIMENTO, COREN: 595616 SE às 11:23
11/10 12:30	paciente de alta hospitalar	Informado por: ANA LUIZA GAMA NASCIMENTO, COREN: 595616 SE às 12:35
11/10 13:00	Paciente recebeu alta hospitalar, retirado acesso venoso periférico, saiu cia. de familiar	Informado por: WEDNA SILVA DE SOUZA, COREN: 209610 SE às 13:12
3. BALANÇO HÍDRICO		
Total de Volumes Administrados:		0,00
Total de Volumes Eliminados:		0,00
Balanço Hídrico:		0,00

Wedna Silva de Souza
Téc. Enfermagem
COREN/SE 209610

Ana Luiza Gama Nascimento
Téc. COREN-SE 595616

 Universitário Lagarto Registro de Controles do Paciente	Identificação
	ALANE REIS DA SILVA Leito: 402A
039177/1	


11/10/2018 13:12:48

Página: 1 / 1

27

Registro de Controles do Paciente			
folha: 1 / 1			
1. IDENTIFICAÇÃO			
Nome: ALANE REIS DA SILVA			Prontuário: 039177/1
2. Controles do Paciente - Período de 11/10/2018 às 06:36 hs até 11/10/2018 às 12:36 hs.			
		Anotações	Profissionais
11/10 08:00		paciente no leito calma, conciente orientada, verbalizando em uso de acesso venoso, em membro superior esquerdo. Realizado curativo em membro inferior esquerdo, segue aos cuidados da equipe de enfermagem	Informado por: ANA LUIZA GAMA NASCIMENTO, COREN: 595616 SE às 10:38
11/10 10:00		Administrada medicação de horário, cefazolina 1g Ev	Informado por: ANA LUIZA GAMA NASCIMENTO, COREN: 595616 SE às 11:23
11/10 12:30		paciente de alta hospitalar	Informado por: ANA LUIZA GAMA NASCIMENTO, COREN: 595616 SE às 12:35
3. BALANÇO HÍDRICO			
Total de Volumes Administrados:		0,00	
Total de Volumes Eliminados:		0,00	
Balanço Hídrico:		0,00	

Ana Luiza Gama Nascimento
TCO COREN: 595616 SE



Hospital Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

Identificação


ALANE REIS DA SILVA

039177/1


Leito: 402A

11/10/2018 12:36:00

Página: 1 / 1

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	FICHA DE ANESTESIA	Nº. Internamento: _____ Nº. Registro: _____	Anestesia: <u>RAOVI² + PEBACAL</u>
Nome <u>ALANE RÊIS SILVA</u>		Data <u>10 / 10 / 18</u>	
Enf. _____	Quarto _____	Leito _____	Sexo <u>F</u> Cor _____ Idade <u>22</u>
Operador <u>ELSON BEJERRA</u>		Auxiliares _____	
Diag. Pré-op. <u>Fístula de hímn (E)</u>			
Diag. Pós-op. <u>O útero</u>			
Op. Propost. <u>TC de fístula de hímn (E)</u>			
Op. Realiz. _____			
Pré-medicação _____		Hora _____	Resultado - 1-2-3-4-5-6
Início Anest. <u>16:30h</u>	Início Op. <u>16:55h</u>	Altura Anest. _____	Risco Operatório - 1-2-3-4 Estado Físico - 1-2-3-4-5-6-7
02	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15
30	45	15	30
45	15	30	45
15	30	45	15

2T

 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	FICHA DE ATO CIRÚRGICO
--	------------------------

Unidade de Origem: HUL Leito: _____ Matrícula: 39177/1
Paciente: ALAN ROIS DA SILVA Idade: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura do tornozelo esquerdo
Cirurgia Realizada: Osteossíntese do tornozelo
Cirurgião: Dr. Eldon Bezerra Auxiliar: _____
Anestesiologista: Dr. Igor Anestesia: _____
Diag. Pós-Operatório: _____

Tipo de Cirurgia
☒ Cirurgia Limpa ☐ Cirurgia Potencialmente Contaminada
☐ Cirurgia Contaminada ☐ Cirurgia Infectada

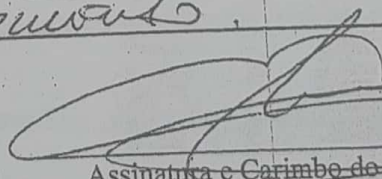
Infecção presente à admissão
☐ Sim ☒ Não

Topologia desta infecção
☐ Vias aéreas superiores ☐ Urinária ☐ Sistema Cardio Vascular ☐ Pulmonar ☐ Sist. Nerv. Central
☐ Gastro Intestinal ☐ Cutânea ☐ _____

Descrição do ato cirúrgico

- 1- Paciente em DDH sob raqui anestesia
- 2- Assépsia e antisepsia
- 3- Montagem de campos estêreis
- 4- Incisão pela via anterolateral do tornozelo
- 5- Dissecção em plano
- 6- Redução do corpo do tornozelo e fixação com 02 pinos
- 7- Redução do colo e fixação com 02 parafusos
- 8- Limpeza + sutura
- 9- Curativo + tala
- 10- Fim do procedimento.

Data: 10/10/18


Assinatura e Carimbo do Cirurgião

Dr. Eldon Bezerra
CRM 4380 / RBO 1487
Otorrinolaringologista e Traumatologista

TERMO DE CONSENTIMENTO

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento, eu Alone Reis da Silva
RG: 36426540 responsável legal pelo paciente
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo médico(a)
Elton Borzema, Cirurgião, CRM 4380, sobre o diagnóstico
Fratura do fêmur e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este
caso Osteossintese do fêmur, com o qual concordo. Fui devidamente
informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do tratamento, independentes de todos
os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que poderão levar a complicações
conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me em seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao
restabelecimento, que constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 10 de Outubro de 2018

Alone Reis da Silva
Responsável pelo paciente

Elton Borzema
Cirurgião/Carimbo/Assinatura
CRM 4380
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em
questão, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a)
anestesista Dr.(a) Igor Prado Oliveira, CRM 3743

Informo que relatei a equipe médica responsável, pelos antecedentes patológicos e progressos
do paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias
medicamentosas, alergias sistêmicas ou tópicas, assim como quaisquer informações que possam
interferir na condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferências,
adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas
tomadas em situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente,
diferente daquelas inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da
saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações
ou riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais
frequentes e entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo
de cura de algumas doenças.

Lagarto/SE, 10 de Outubro de 2018

Alone Reis da Silva
Responsável pelo paciente

Igor Prado Oliveira
Anestesiologista/Carimbo/Assinatura
CRM 3743

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Nome: Alana Reis da Silva Data: 10/10/2018 Enfermaria/Leito: 10:31

Idade: 22 Sexo: F Cirurgia proposta: Ortopédica (frat. Torço) Turno: (X) M () T () N

Sinais Vitais: PA: X mmHg T: 36.5 °C FR: 19 rpm FC: 69 bpm Peso: 56 kg

Condições Gerais

Ansioso (X) Eupnéico () Hipertenso () Cardiopata () Acuidade visual (X) SIM () Diminuída 10:31

Deambula () Dispneico () Diabético () Outros () Acuidade audit. (X) SIM () Diminuída 10:31

Medicações que faz uso: Não Alergias: Paciente nega alergias

Retirar: Prótese Dentária (X) Jóias (X) Óculos (X) Lente de contato (X)

Jejum (início 23 hs) Banho (X) SIM () NÃO Tricotomia () SIM () NÃO Enterocisma () sim () não

Acesso Venoso (X) PERIFÉRICO MSE () CENTRAL Dispositivo () Geico nº 1 () Cateter duplo lúmen

Exames Hemograma Completo (X) Raio X (X) ECG () Ultra-som () Outros: 10:31

Reservas Hemoconcentrado () Plasma () Plaquetas () Vaga de UTI () Sim Leito () Não

Intervenções de Enfermagem:

Paciente admitido em enfermaria com fratura de AVP em MSE, cirurgia ortopédica prevista imediata.

de fratura de torço, mobilidade de membros superiores e inferiores.

paciente encontra-se consciente.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

X 1. Ansiedade (X) 6. Risco de quedas

X 2. Conhecimento deficiente ()

3. Medo ()

4. Padrão de sono prejudicado ()

5. Risco de integridade da pele prejudicada

Intervenções de Enfermagem:

() Incentivar a verbalização de sentimentos

(X) Estimular perguntas sobre o procedimento

() Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades

() Proporcionar tranquilidade e conforto

(X) Auxiliar na deambulação

Encaminhado ao C.C por: Dr. Marcelo Hora: 16:15

Trans-operatório

Entrada na S.O. Sala: 03 Hora: 16:20 (X) Acordado () Sonolento (X) Calmo () Agitado () Comatoso

Cirurgia realizada: Fratura Torço Cirurgião: Eldon Instrumentador: Arando

Anestesia Anestesista: Leon Geral venosa () Peridural e/ cateter () Sedação ()

Início: 16:30 TOT nº 1 Geral inalatória () Peridural s/ cateter () Bioqueio ()

Término: 16:55 Geral combinada () Raquianestesia () Local ()

Classificação do procedimento cirúrgico Pequeno porte () Médio porte (X) Grande porte ()

Posição cirúrgica Dorsal (X) Ventral () Litotômica () Lateral () D () E

Localização de equipamentos: ver legenda

Eletródos

Punção arterial

Placa de bisturi

elétrico

Restrições

Punção venosa

Sítio cirúrgico

Drenos/Sondas/Cateteres:

() Gástrica nº 1

() Nasoentérica nº 1

() Sucção

() Penrose nº 1

() Dreno de tórax

() Sonda de foley

() Guedel nº 1

() Cateter nasal de O2

Sangue e soluções

() Conc. Hemácias

Qtd de bolsas

() Plasma

Qtd de bolsas

() Plaquetas

Qtd de bolsas

Outros

Anotações de Enfermagem:

Paciente em trans-operatório aguardando encaminhamento para S.O. lúcido, grum

inda sem limpa e sem anestesia. com uso de AVP em MSE, MTE

estabilizado sem atadura sem possibilidade de ablação interna.

Amanda Vitória L. Oliveira

Enfermeira

COREN/SE 220765

UNICA BIOEXAME

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO
 Paciente: ALANE REIS DA SILVA
 Data: 30/09/2018 - 12:36
 Médico: DR(a) GILSON TEIXEIRA

Ala: NIR

BE.: 391771

No.: 72658 Idade: 20 Ano(s)

Conv.: HRL

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA**EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO**

Metodo: AUTOMATICO ABX MICRO 60

Material: SANGUE

Resultado: ERITROGRAMA

	V. Encontrado	V. Normal
Eritrocitos	4,5 (3,9 a 5,3 milh/mm ³)	
Hemoglobina	12,8 (12,0 a 16,0 g/dL)	
Hematocrito	36,9 (36,0 a 48,0 %)	
Vol. Globular Medio	82 (80,0 a 100,0 fL)	
Hemogl. Glob. Media	28 (27,0 a 33,0 pg)	
Conc. de Hem. Gl. Media	35 (32,0 a 36,0 g/dL)	
RDW	15,4 (11,0 a 14,5 %)	

LEUCOGRAMALeucocitos /mm³: 9.700 (3.600 a 11.000)

	N. Relativos	N. Absolutos
Basofilo	0,0 (0-2)	0 (0-200)
Eosinofilo	0,0 (1-4)	0 (50-400)
Metamielocitos	0,0 (0-1)	0 (0-100)
Bastões	1,0 (2-5)	97 (100-500)
Segmentados	76,0 (36-66)	7.372 (1800-6600)
Linfocitos	20,0 (22-44)	1.940 (1100-4400)
Monocitos	3,0 (3-10)	291 (150-1000)

EXAME - TEMPO DE COAGULACAO

Metodo: LEE E WHITE

Material: SANGUE

Resultado: 7 Minutos e 0 Segundos (5 a 10 minutos)

EXAME - TEMPO DE SANGRAMENTO

Metodo: DUKE

Material: SANGUE

Resultado: 2 Minutos e 30 Segundos (1 a 3 minutos)

EXAME - TEMPO DE PROTROMBINA

Metodo: QUICK

Material: PLASMA

Resultado: 14,4 Segundos

INR: 1,24

(11 a 13 segundos)
(Ate 1,20)**EXAME - CONTAGEM DE PLAQUETAS**

Metodo: AUTOMATICO ABX MICRO 60

Material: SANGUE

Resultado: 154.000 /mm³ (140.000 a 400.000 /mm³)**EXAME - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO**

Material: PLASMA

Resultado: 24,7 segundos (26 a 43 segundos)

DEPARTAMENTO DE BIOQUIMICA**EXAME - CREATININA**

Metodo: CINETICO

Material: SORO

Resultado: 0,90 mg/dL (Homem : 0,90 a 1,30 mg/dL)

(Mulher : 0,60 a 1,10 mg/dL)

(Crianças : Recem Nascido 0,50 a 1,20 mg/dL)

(: Primeiros anos 0,40 a 0,70 mg/dL)

MISSARA LEITE DO NASCIMENTO
CRBM: 8874

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situacao clinico-epidemiologica do(a) paciente

UNICA BIOEXAME

Paciente: ALANE REIS DA SILVA
 Data: 30/09/2018 - 12:36
 Médico: DR(a) GILSON TEIXEIRA
 (: Criança

Ata: NIR

BE.: 391771

No.: 72658 Idade: 20 Ano(s)

Conv.: HRL

0,50 a 1,20 mg/dL)

ME - GLICOSE

Metodo....: ENZIMATICO (TRINDER)

Material...: SORO

Resultado: 102,0 mg/dL (Crianças - Jejum : 1 a 6 anos 74 a 127 mg/dL)
 (: 7 a 19 anos 70 a 106 mg/dL)
 (Adultos - Jejum : 70 a 115 mg/dL)

ME - UREIA

Metodo....: ENZIMATICO UV

Material...: SORO

Resultado: 25 mg/dL

Adultos

(Mulher < 50 anos : 15 - 40 mg/dL)
 (Mulher > 50 anos : 21 - 43 mg/dL)
 (Homem < 50 anos : 19 - 44 mg/dL)
 (Homem > 50 anos : 18 - 55 mg/dL)

Crianças

(1 - 3 anos : 11 - 36 mg/dL)
 (4 - 13 anos : 15 - 36 mg/dL)
 (14 - 19 anos : 18 - 45 mg/dL)

JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO
 CRBM: 8874

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situação clínico-epidemiológica do(a) paciente

Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190317933

Vítima: ALANE REIS DA SILVA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALANE REIS DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14351998

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190317933

Vítima: ALANE REIS DA SILVA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALANE REIS DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ALANE REIS DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000005984-6

Conta: 000004702-3

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

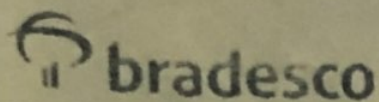
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BDN - BRADESCO DIA E NOITE
TRATO CONTA FACIL TERM. 059457

ANE REIS DA SILVA 10 17 HRS
ENLTA 5.000.000 0004702 3 12 JUN/2019

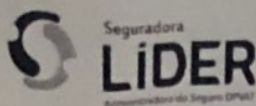
DISPONIVEL
TOTAL DISPONIVEL 1.653,79
CONTA FACIL (C/C + POUP) 1.653,79
TOTAL DE RECURSOS 1.653,79
SALDO DISP. P. INVEST. 1.653,79

MANTENDO - CONTA FACIL - (C/C + POUP)

DATA	DESCRIÇÃO	N. DOCTO	VALOR
26	SALDO ANTERIOR		0,00
	JUNHO/2019		
11	RECEB PAGFOR	1105984	1.667,50
	SEGUROADORA LIDER DO CONSORCIO DO		
	TARIFA BANCARIA 0000419		14,01
	CESTA B EXPRESSO 04		
	TARIFA BANCARIA 0100519		19,70
	CESTA B EXPRESSO 04		
	SALDO TOTAL		1.653,79

DEMONSTRATIVO DE SALDOS E RENDIMENTOS
Poupança Fácil - DEPOSITO A PARTIR DE 4/5/12
DATA DO SALDO EM RENDIMENTO(S)
NIVEL CARTEIRA 1.000,00
TOTAL 0,00

Demonstrativo para conferência.
Sujeito a alterações até o final do dia.
Fone Fácil - 4002 0022 / 0800 570 0022
SAC Ala Bradesco - 0800 7048393
Deficiência Auditiva Fala 0800 122 0099
Acreditação 24 horas, 7 dias por semana
Fone Fácil - 0800 122 0033 das 08h às 18h
e segunda a sexta-feira, e de 17h às 19h
A de 17h às 19h de segunda a sexta-feira, e de 17h às 19h
de segunda a sexta-feira, e de 17h às 19h de segunda a sexta-feira, e de 17h às 19h



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190317933

Vítima: ALANE REIS DA SILVA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALANE REIS DA SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 02/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

13/12/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

17/12/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Deste modo, com fulcro no art. 321 do CPC, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, a fim de apresentar comprovante de residência em nome próprio e atualizado, devendo este ser do último ano contado da data da distribuição, E/OU em caso de nome de pessoa da família documentos que comprovem o vínculo de parentesco, nos moldes do art. 319, II do CPC; e, tudo sob pena de indeferimento da peça vestibular, nos moldes do art. 321 do CPC/2015.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto

Nº Processo 201985002495 - Número Único: 0004875-48.2019.8.25.0075

Autor: ALANE REIS DA SILVA

Réu: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Processo nº: 201985002495 EL

DESPACHO

Compulsando os autos, constato que há irregularidade na exordial a ensejar devida retificação.

Deste modo, com fulcro no art. 321 do CPC, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, a fim de **apresentar comprovante de residência em nome próprio e atualizado, devendo este ser do último ano contado da data da distribuição, E/OU em caso de nome de pessoa da família documentos que comprovem o vínculo de parentesco**, nos moldes do art. 319, II do CPC; e, tudo sob pena de indeferimento da peça vestibular, nos moldes do art. 321 do CPC/2015.

Anote-se final de prazo no SCPV.

Decorrido o prazo acima, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL LEITE DA SILVA, Juiz(a) de 1ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto**, em 17/12/2019, às 10:50:33, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019003226337-27**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

23/01/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: DANILO SANTOS SANTANA - 8119}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª
VARA CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO/SE**

Processo nº 201985002495

ALANE REIS DA SILVA, qualificada, por seu advogado que esta subscreve, vem à presença de Vossa Excelência, se manifestar nos seguintes termos:

Em atenção ao último despacho judicial de fl. 55, a parte autora **PUGNA** pela juntada de comprovante de residência registrado em seu nome, referente ao imóvel localizado na Travessa José Alves de Macedo, nº 48, Tobias Barreto/SE, ora indicado na exordial.

No mais, a parte autora esclarece que o imóvel em questão pertencente a terceira pessoa sem vínculo parental, motivo pelo qual o comprovante de energia não se encontra em seu nome.

Pede Deferimento.

Tobias Barreto/SE, 23 de janeiro de 2020.

Danilo Santos Santana
OAB/SE 8119



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



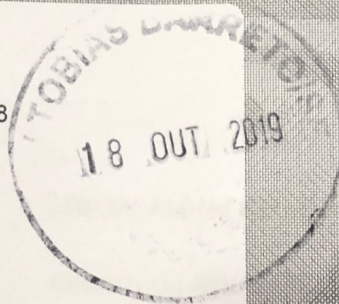
Correios
R\$ 13,45

08 10 19 15-47

CARTA

407 00112 - RJ

ALANE REIS DA SILVA
TRAVESSA JOSE ALVES DE MACEDO, 48
CENTRO
CEP 49300000 - TOBIAS BARRETO - SE



BI831497627BR



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

23/01/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que a manifestação retro é tempestiva.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

23/01/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

27/01/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Analizando acuradamente a peça inicial, infere-se que a demandante formulou pedido de justiça gratuita, sem contudo, colacionar nos autos elementos que comprovem efetivamente a sua hipossuficiência financeira para arcar com as despesas processuais, não bastando a simples declaração da exordial. Nesse sentido, é o entendimento do ENUNCIADO 116, senão vejamos: O Juiz poderá, de ofício, exigir que a parte comprove a insuficiência de recursos para obter a concessão do benefício da gratuidade da justiça (art. 5º, LXXIV, da CF), uma vez que a afirmação da pobreza goza apenas de presunção relativa de veracidade (XX Encontro São Paulo/SP). Em conformidade com o disposto no art. 334 do CPC/15, designo audiência de conciliação para o dia 06/03/2020, às 10h10min. Cite-se o(a)s requerido(a)s, por pessoalmente (carta com AR ou, na impossibilidade desta via, por mandado, na forma dos arts. 2471, c/c art. 2492, ambos no CPC/2015), com antecedência de, no mínimo, 20 (vinte) dias da data ora aprazada, para comparecer(em) à aludida sessão, acompanhado(a)s de advogado(a)s, ficando ciente que deverá(ão) informar o seu desinteresse na composição amigável com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados da data da referida audiência.[...]

 Designo o dia 06/03/2020 às 10h:10min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto

Nº Processo 201985002495 - Número Único: 0004875-48.2019.8.25.0075

Autor: ALANE REIS DA SILVA

Réu: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Processo: 201985002495 EL

DESPACHO

Analizando acuradamente a peça inicial, infere-se que a demandante formulou pedido de justiça gratuita, sem contudo, colacionar nos autos elementos que comprovem efetivamente a sua hipossuficiência financeira para arcar com as despesas processuais, não bastando a simples declaração da exordial.

Nesse sentido, é o entendimento do ENUNCIADO 116, senão vejamos: – O Juiz poderá, de ofício, exigir que a parte comprove a insuficiência de recursos para obter a concessão do benefício da gratuidade da justiça (art. 5º, LXXIV, da CF), uma vez que a afirmação da pobreza goza apenas de presunção relativa de veracidade (XX Encontro – São Paulo/SP).

Em conformidade com o disposto no art. 334 do CPC/15, designo audiência de conciliação para o dia 06/03/2020, às 10h10min.

Cite-se o(a)(s) requerido(a)(s), por pessoalmente (carta com AR ou, na impossibilidade desta via, por mandado, na forma dos arts. 247¹, c/c art. 249², ambos no CPC/2015), com antecedência de, no mínimo, 20 (vinte) dias da data ora aprazada, para comparecer(em) à aludida sessão, acompanhado(a)(s) de advogado(a)(s), ficando ciente que deverá(ão) informar o seu desinteresse na composição amigável com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados da data da referida audiência.

Em caso de desinteresse na conciliação, a data do protocolo do pedido de cancelamento da audiência deve ser considerada como o termo inicial para o oferecimento da sua resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme artigo 335, inciso II, do CPC/15.

De outro modo, sendo realizada a audiência de conciliação, mas restando infrutífera a solução amigável do litígio pelos motivos indicados no inciso I do art. 335 do CPC/15, a data da solenidade deve ser considerada como o termo inicial para o oferecimento de resposta.

Ressalte-se que a não apresentação de contestação acarretará os efeitos da revelia e serão reputados verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 344 do CPC/15).

Intimações necessárias (advogado(a)(s) da parte autora, pela imprensa, ficando o(a)(s) mesmo(a)(s) advertido(a)(s) de que deverá(ão) comunicar ao(à) seu(ua) constituinte a data da aludida sessão; sendo assistência da parte autoria promovida pela Defensoria Pública, deverá ser promovida a intimação pessoal do(a)(s) Autor(a)(s), sendo a intimação do(a) Ilustre Defensor(a) Público realizada por meio eletrônico).

Ficam as partes advertidas que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação será considerado como ato atentatório à dignidade da Justiça, com a consequente aplicação de multa de

até 02 (dois) por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, nos termos do art. 334, §8.º, do CPC.

Cumpra-se.

1 Art. 247. A citação será feita pelo correio para qualquer comarca do país, exceto:

I - nas ações de estado, observado o disposto no art. 695, § 3º;

II - quando o citando for incapaz;

III - quando o citando for pessoa de direito público;

IV - quando o citando residir em local não atendido pela entrega domiciliar de correspondência;

V - quando o autor, justificadamente, a requerer de outra forma.

2 Art. 249. A citação será feita por meio de oficial de justiça nas hipóteses previstas neste Código ou em lei, ou quando frustrada a citação pelo correio.



Documento assinado eletronicamente por **GUILHERME DIAMANTINO DE OLIVEIRA WEBER, Juiz(a) de 1ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto**, em **27/01/2020, às 00:02:26**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000161514-74**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

27/01/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico e dou fé que expedi mandado/carta de citação e intimação nº 202085000417 direcionado ao Requerido. Certifico também que não expedi o respectivo mandado de intimação da parte autora, tendo em vista que é assistida por advogado constituído, devidamente cadastrado nos autos, devendo ser intimada quando da publicação no DJ/SE do despacho que marcou a assentada, através do seu patrono.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE TOBIAS BARRETO DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO
Av. José Davi dos Santos, Bairro Centro, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201985002495

DATA:

27/01/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202085000417 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

 {Destinatário(a): DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
1ª Vara Cível e Criminal de Tobias Barreto
Avenida José Davi dos Santos, S/N
Bairro - Santa Rita Cidade - Tobias Barreto
Cep - 49300-000 Telefone - (79)3541-5900

Normal(Justiça Gratuita)



202085000417

PROCESSO: 201985002495 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0004875-48.2019.8.25.0075
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: ALANE REIS DA SILVA
REQUERIDO: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Despacho: Analisando acuradamente a peça inicial, infere-se que a demandante formulou pedido de justiça gratuita, sem contudo, colacionar nos autos elementos que comprovem efetivamente a sua hipossuficiência financeira para arcar com as despesas processuais, não bastando a simples declaração da exordial. Nesse sentido, é o entendimento do ENUNCIADO 116, senão vejamos: O Juiz poderá, de ofício, exigir que a parte comprove a insuficiência de recursos para obter a concessão do benefício da gratuidade da justiça (art. 5º, LXXIV, da CF), uma vez que a afirmação da pobreza goza apenas de presunção relativa de veracidade (XX Encontro São Paulo/SP). Em conformidade com o disposto no art. 334 do CPC/15, designo audiência de conciliação para o dia 06/03/2020, às 10h10min. Cite-se o(a)(s) requerido(a)(s), por pessoalmente (carta com AR ou, na impossibilidade desta via, por mandado, na forma dos arts. 2471, c/c art. 2492, ambos no CPC/2015), com antecedência de, no mínimo, 20 (vinte) dias da data ora aprazada, para comparecer(em) à aludida sessão, acompanhado(a)(s) de advogado(a)(s), ficando ciente que deverá(ão) informar o seu desinteresse na composição amigável com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados da data da referida audiência. [. . .]

Designo o dia 06/03/2020 às 10h:10min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

Data e horário da audiência: 06/03/2020 às 10:10:00, **Local:** SALA DE AUDIÊNCIAS DA 1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA DE TOBIAS BARRETO/SE. Av. José Davi dos Santos, Bairro Santa Rita, Tobias Barreto/SE, CEP 49300000. Fórum local.

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

Qualificação da parte ré:

Nome: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO
Residência: RUA: SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20010000
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO
Residência: RUA: SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74



Documento assinado eletronicamente por **JAMILLE DE ALMEIDA ANDRADE**,
Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível e Criminal de
Tobias Barreto, em 27/01/2020, às 20:38:08, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico
www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento
do número de consulta pública **2020000170721-54**.