



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 Supervisão Análise 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

EXELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ª VARA
CIVEL 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.

Dianete 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.

Assevera-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 nº 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 com 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 DANILoSANTANA, 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
ALANE REIS DA SILVA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.672.640-0
NOME FLÁVIO REIS DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE EDSON REIS DA COSTA
SILVIA DORIA DA SILVA

NATURALIDADE ITAPIGRUHA

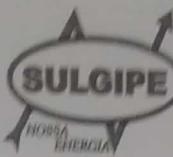
DOC ORIGEM 21/02/1996

CT. INSCRIÇÃO NR 12222 LV 017 PL 075-9
CANT. SUDIMENT. COMARCA DE ITAPIGRUHA
061-APL-745-00

ASSINATURA: EVERESTE FLÁVIO REIS DA SILVA

DATA DE EMISSÃO: 24/08/03

VALIDADE: 24/08/06



Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE
CEP: 49200-000 CNPJ: 13.255.556.0001-96

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 PILOES - Tobias Barreto/SE - 49.300-000

Medidor: 24430 - M

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

DADOS CADASTRAIS

Tente Convençãoal
CNPJ/CPF: 030 105 395-93
Grupo/Subgrupo: B- B1/B Ligação Monofásico
Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 20920496193
TSELE criada pela lei nº 10.438 de 29/04/2002
Tensão de Fornecimento (V): 127
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 028714

DADOS DE FATURAMENTO

Emissão: 09/09/2019
Mês/Ano Faturamento: 09/2019
Leitura atual: (09/09/2019) 21740
Leitura anterior: (07/08/2019) 21871
Próxima leitura: 09/10/2019
Consumo Médio (kWh): 69
Consumo Diário (kWh): 2,09
Dias de Consumo: 33
Ocorrência do Mês: Lido
Média kWh últimos 12 meses: 78

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Año	Consumo	Obs.	Pagamento	Valor R\$
09/2019	69	Lido	Em aberto	27,41
08/2019	58	Lido	13/08/19	
07/2019	78	Lido	13/08/19	
06/2019	30	Lido	13/08/19	
05/2019	82	Lido	10/07/19	
04/2019	99	Lido	18/06/19	
03/2019	111	Lido	16/05/19	
02/2019	102	Lido	15/04/19	
01/2019	104	Lido	14/01/19	
12/2018	73	Lido	10/01/19	
11/2018	85	Lido	14/01/19	
10/2018	71	Lido	12/11/18	
09/2018	88	Lido	12/11/18	

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série: 11 056 3300 013004 22 02 003 896 / B
Local de Entrega: 1

(Art.31, resolução 188/2005 - ANEEL)		
Energia:	29,30%	8,03
Distribuição:	22,07%	6,05
Transmissão:	4,74%	1,30
Encargos Selariais:	4,27%	1,17
Tributos:	23,53%	6,45
Perdas:	0,07%	0,02
Outros:	16,02%	4,39
TOTAL:	27,41	

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	VL. Unit.	Valor(R\$)
CONSUMO de energia	30	x 0,21339 =	6,40
CONSUMO	39	x 0,38582 =	14,28
ADIC. BAND VERMELHA	69	x 0,01957 =	1,35
PIS		0,17	
COFINS		0,84	

REAVISO DE FATURA VENCIDA

Itens Financeiros

JUROS E CORREÇÃO	0,19
MULTA P/ ATRASO PAGTO	0,47
JUROS E CORREÇÃO	0,17
MULTA P/ ATRASO PAGTO	0,13
TOTAL A PAGAR R\$	27,41

TRIBUTOS	Base de cálculo (R\$)	Aliquota(%)	Valor(R\$)	DADOS TÉCNICOS
(incluídos no valor total)				Inst. transformadora...: 1110113
ICMS	0,00	ISENTO	0,00	Número do medidor...: 24430
PIS/PASEP	23,02	0,78	0,17	Fator de multiplicação: 1,000
COFINS	23,02	3,81	0,84	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
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
		META FIC	7,67	15,34
		APUR. FIC	1,00	0,00
		META DMIC	6,29	0,00
		APUR. DMIC	1,08	0,00

RESERVADO AO FISCO: 5797.8C31.2B1F.EB42.A495.F2A4.BB44.FD05
ResAnel2551/19_Bandeiras, vigência 01/06/2019

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

Benefício Tarifário: 47,48

MENSAGEM

09300112 220972019 0911 0009 5003785 R\$6

A conta normal de consumo seria R\$ 44,82, porém tem um desconto da Tarifa Social de R\$ 22,61, restando a ser pago R\$ 22,01, que com os demais valores acima discriminados totaliza R\$ 27,41.

27,41

CORPO CLÍNICO
PRONTOCLÍNICA ORTOPÉDICA

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

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

Dr. Arturino 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 4168)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourne 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 34871)
Ortopedia Geral/Alongamento e Reconstrução
Ossos

Dr. Lício dos Anjos Bourne
(CRM 713)
Ortopedia /Traumatologia/Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guasal de Oliveira
(CRM 32931)
Ortopedia Geral/Alongamento e Reconstrução
Ossos

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

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

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

Dr. Márcio Maura Rocha
(CRM 3592)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo
e Pé

Dr. Massayuki Ishii
(CRM 1276)
Ortopedia Geral/Cirurgia do Joelho/Vídeo
Artroscopia /Acupuntura

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

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2538)
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. Sylvo Mauricio Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva
Cirurgia do Joelho /Vídeo Artroscopia

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



PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA

- DPVAT

Relatório Médico

- ① paciente: Rois da Silva
- ② Idade: 23 anos
- ③ Data do acidente: 28/09/2018
- ④ Diagnóstico: fratura cominutiva
do talus (astrágalo) do pé e 592.1
- ⑤ Tratamento:
Tratamento cirúrgico e fixação
4 parafusos.
- ⑥ Sequelas ósseas altas definitivas
- ⑦ Dor no pé é, necessidade de
uso Robofoot, e um par de mu-
letes, considense para locomção.
- ⑧ Limitação severa dos movimentos

Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 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

PRONTOCLÍNICO
ORTOCLÍNICA ORTOPÉDICA

Dr. Alison Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)

Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)

Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Arturino Rocha Melo
(CRM 2232)

Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)

Medicina Desportiva/Ortopedias Fraturas

Dr. Denis Cabral Durante
(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. Marlucio Andrade
(CRM 804)

Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishii
(CRM 2778)

Ortopedia Geral/ Cirurgia da Coluna
Clínica e Dor

Dr. Márcio Moura Rocha
(CRM 3392)

Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo
e Pé

Dr. Masayuki Ishii
(CRM 1278)

Ortopedia Geral/Cirurgia do Joelho/Video

Arthroscopia /Acupuntura

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2430)

Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2398)

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/ Video Arthroscopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)

Cirurgia da Mão e Membros Superiores

- 2º tornozelo e pé E.
- ④ Presença de 4 nódulos no tâles
 - ⑤ Hipertrofia dos músculos do perno E e tornozele E
 - ⑥ Quixos de dor na coxa
 - ⑦ Cefaleia contínua

Péda funcional do membro inferior esquerdo de 75%

Aracaju, 23/08/2019

Dr. Masayuki Ishii
CRM 1276
CPF: 453.890.478-34

Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 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

N.º 3.5326

Unidade: Hospital São Vicente de Paulo

Data: 29.09.2018

Hora de Entrada: 18:10

Identificação

Nome: Nival Reis da Silveira

Cartão SUS:

Idade: 72 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 mesma

Filiação: Mãe: Simonei Doniz

Endereço: Av. Joaquim Alves Filho

Cidade:

UF: SE

I - Atendimento de Enfermagem

Horário: 18:25

Chamada infecção ACINHOTA DO NOVETO AVULSA
EVACUAÇÕES GUTA VÍSS, SOFLENTE, CONTE EM TENSÃO
E ENGA. TROUZER BATIZADO CAVO E CABELO VD E PASTA VD
DE CAPAZOFILISTIC NÓGA DAS HRS,

Alergia Medicamentosa: SIM

NAO Não Sabe Informar

Peso:

FR:

PA: 170X70 Hig. P:

T:

Claudinei Reis Góis

Tipo de Atendimento: Ambulatório Urgência / Emergência

Ass. e Carimbo: Cláudinei Reis Góis
CORRETAMENTE

II - Atendimento Médico

1. Anamnese e Exame Físico:

Dra. Dr. Dr.
cor cavallo
cor cavallo
Joalho
Tecido FOG EST
+ velo EST
+ escurecimento
Rd R. Rebol
- Fruito + velo
+ velo EST
+ escurecimento
Rd R. Rebol

3. Conduta / Prescrição:

① Dantrolene 300 mg SC Horário
② Cetoconazole

2018-09-29 18:25:00
REMEB 11548
DATA: 25/10

X Adelton R. S. Góis

Assinatura do Cliente / Responsável

Ass. de Nascimento

Assinatura e Carimbo do Médico

Painel

INTREGALIDADE DA ASSISTÊNCIA

19:25hs - Fato medicaval CRM. Enc.

Ex p/ avaliação médica.

21:45 - Cliente trânsfrito em ambulância ao município p/ HUSE (em ambulância) eis o acompanhado por familiares.

30.09.18/07-30h paciente reforma à Unidade Hospitalar. Relata que foi orientada para ir ao Hospital Universitário de Legante (HUL).

30.09.18/07-30h Regularida com êxito para o Hospital Regional de Lages, Hospital Universitário de Legante (HUL). Médico ortopedista, G. T. Ben.

Williams Charetti Zorka
COPRENSE / ATW-11096-ENF

Williams Charetti Zorka
COPRENSE / ATW-11096-ENF

SAÍDA:	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Evasão
	<input checked="" type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Óbito
Data: 29/08/18	Horário: 21 : 45	

Assinatura do Cliente / Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



GOVERNO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
AV. JOAO ALVES FILHO, S/N TEL.: (079) 3541-4641/3169
CEP: 49300-000 – TOBIAS BARRETO/SE



RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

UNIDADE PARA REFERÊNCIA

Hospital de Trauma

ENDEREÇO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

ESTAMOS ENCAMINHANDO O PACIENTE

Plane Peixoto da Silva

SEXO

Fem

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 moto, refere uso de capacete (SIC), ausentes com dor contínua, edema importante do tornozelo E, maior ausência MMSS e MMT verbalizado, com dor no tornozelo E PA 130x90 mmHg pressão: 35G, houve pupilas isocílicas e dilatadas

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

Sob suspeita de fratura e luxação Rx com evidências de fratura de talus de pé E

DATA DO ENCAMINHAMENTO

29/03/8

Dr. José Henrique de O. Soárez
MÉDICO
CRM/BA 2156
CRM/SE 9939

ASSINATURA E CARMBO 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	UF BA
Nome Anterior _____	Cidade de nascimento ITAPICURU		
Grau Instrução Ignorado	Nacionalidade BRASILEIRO		
Profissão _____	Código da profissão _____	Cor Parda	Fone ou Recado 79-999199365
Logradouro POV PILOCES	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			
<p>Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.</p> <p><u>Simaria doria da silva</u></p> <p>() () (X) () Paciente Pai Mãe Representante Legal</p>			
<p>Boletim de Identificação de Paciente</p> <p>10/10/18 06:06</p>			

AIPR_BOLETIM_IDEN

Página: 1/1

Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

2

Identificação do Paciente

Nome: ALANE REIS DA SILVA Chegada: 10/10/2018 06.00.19
 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	<input checked="" type="checkbox"/>	BRANCO		
Fluxo Interno:	ORTOPEDIA								
Classificador:	LILIA FEITOSA FILGUEIRA			COREN / CRM:	360020 SE	Hora de Início CR:	10/10/2018 06.01.22	Hora de Fim CR:	10/10/2018 06.02.49

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	<input checked="" type="checkbox"/>	BRANCO		
Fluxo Interno:									
Classificador:				COREN / CRM:		Hora de Início CR:		Hora de Fim CR:	



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

ALANIS R.F.M. SICLS

4-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5-NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

6-ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

7-MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

2-CNES	6	5	6	8	3	4	3
4-CNES	6	5	6	8	3	4	3

9-Nº DO PRONTUÁRIO

10-SEXO	Male	<input type="checkbox"/> 1	Fem	<input type="checkbox"/> 3
11-TELEFONE DE CONTATO	DDD	N.º DO TELEFONE		

14-COD. IBGE MUNICÍPIO

15-UF

16-CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

P.C. Urtim m-alma no levo ontem
no trânsito caiu no piso e feriu-se (6)

17-CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO

A) Acidente de trânsito

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

R+

20-DIAGNÓSTICO INICIAL

FM + VMS TALUS BIFERENS

21-CID 10 PRINCIPAL

597.2

22-CID 10 SECUNDARIO

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24-DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0403050210

26-CLÍNICA

27-CARÁTER DA INTERNACAO

28-DOCUMENTO

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

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

32-ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Gilson Teixeira

Ortopedia/Traumatologia

4003

37-Nº DO BILHETE

38-SÉRIE

41-CEOR

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 EMISOR

49-Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

45-DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

47-DATA DA AUTORIZAÇÃO

48-ASSINATURA E CARIMBO (N.º 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

Identificação do Paciente
5-NOME DO PACIENTE

ALANE REIL M. LIMA

7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10-NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12-ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

13-MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

P.C.: Vítima de trânsito no mês anterior.
trata contusão no pé + toracico (E).

18-CONDICOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO

AI - Atm + traum

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

R+

20-DIAGNÓSTICO INICIAL

Em tmo traum. toracico

21-CID 10 PRINCIPAL

592.2

22-CID 10 SECUNDARIO

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24-DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04030502113

26-CLÍNICA

27-CARÁTER DA INTERNACAO

28-DOCUMENTO

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

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

702475903-63?

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

/ /

32-ASSINATURA E CARMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Gilson P. G. da Cunha

Ortopedia/Traumatologia

05/1002

33-() ACIDENTE DE TRÂNSITO

34-() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35-() ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36-CNPJ DA SEGUROADORA

37-Nº DO BILHETE

38-SÉRIE

39-CNPJ EMPRESA

40-CNAE DA EMPRESA

41-CBOR

42-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO () DESEMPREGADO

() APOSENTADO () INÃO SEGURADO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44-COD. ORGÃO EMISOR

45-Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

45-DOCUMENTO () CNS () CPF

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

47-DATA DA AUTORIZAÇÃO / /

48-ASSINATURA E CARMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

Identificação do Paciente

Paciente: 65546 Prontuário: 0039177/1
Nome: ALANE REIS DA SILVA
Nome Mãe: SIMARIA DORIA DA SILVA
Endereço: POV PILOES Cartão SUS: 209634717370008
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
Acionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Idade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

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

Equipe Médica

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

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: DOUGLAS NASCIMENTO AZEVEDO

Douglas N. Azevedo
CORENSE 65546-0000-TE

Observação

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA DO ASTRÁGALO

Folha 1/2

Data da Intemação: 10/10/2018

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

DIETA	Aprazamento		
	12	18	24
1. Branda obs.: dieta branda livre			SNV

CUIDADOS	Aprazamento		
	12	18	24
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas			
3. Repouso no leito - repouso absoluto, não deambular, contínuo			

MEDICAMENTOS			
POSOLOGIA	DOSAGEM	APRAZAMENTO	
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	3/11	
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 horas;	18	12
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
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 horas;	14	12

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS
10. Fisioterapia respiratória inf. Complementares=DE 8 EM 8 HORAS

ALANE REIS DA SILVA

Identificação

039177/1

Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

Leito: 402D





PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLÍNICA CIRÚRGICA

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.

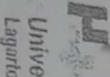
10/10/2018, 18:22h.

Dr. ELDON BEZERRA DA SILVA JUNIOR - CRM: 4380 SE

Oncopedia e Tramadolodope
OEMESSE 4380 / TEO 15286
Dr. Eldon Bezerra S Jr

Identificação

ALANE REIS DA SILVA



Universifário
Lagoa

PRESCRIÇÃO

0391771

Leito: 402D

PREScrição

Unidade: 11 - CLÍNICA CIRURGICA

CID : FRATURA DO ASTRÁGALO

Folha 1/2

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

DIETA

1. Branda

obs.: dieta branda livre

DIETA

Aprazamento

SMS

CUIDADOS

1. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas
2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas
3. Repouso no leito - repouso absoluto, não deambular, contínuo
4. Orientar os sinais de alerta para alta, contínuo

APRAZAMENTO

✓ ✓ 24 06
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	✓ ✓ 24 06 SOS
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.	✓ ✓ 24 06 SOS
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	✓ ✓ 24 06 SOS
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;	✓ ✓ 24 06 SOS
9. ENOXAPARINA 40 mg	Administrar 1 SER, SC, 1 x ao dia,	✓ ✓ 24 06 SOS
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;	✓ ✓ 24 06 SOS

Orto

ALANÉ REIS DA SILVA

Identificação

Maria Giovanna Oliveira

Cruz Vermelha

039177/1

PRESCRIÇÃO

Leito: 402A

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - CLÍNICA CIRURGICA

CID : FRACTURA 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

11/10/2018, 09:04h.

Dr. JAIME DE ANDRADE CAVALCANTI NETO CRM: 4530SE

*Dr. Jaime de Andrade Cavalcanti Neto
CRM: 4530SE
CRM: 4530SE
CRM: 4530SE
CRM: 4530SE*

H
Universitário
Lagoa

PRESCRIÇÃO

ALANE REIS DA SILVA

Identificação

0391771

Leito: 402A

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

Data Confirmação: 11/10/2018 11:00 JUNIOR

Evolução:

A paciente foi internada para tratamento cirúrgico 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.
CRMESCE 4380 / TEC 15258
Ortopedia e Traumatologia



Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 39177/1

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 Andrade
Ortopedia e Traumatologia
02 3110 0000 09:05 (01-1186)



Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

11/10/2018 09:05

Identificação

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 39177/1

72
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/

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 funcionários+familiar, em pré-operatorio mediato de fratura de tornozelo E. Calma, consciente, orientada, verbalizando, acianotica, anicterica, perfundida. Em uso de curativo enfaixado imobilizado com tala gessada no MIE. Nega alergias medicamentosa e historia 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
CORENSE 220165



Evolução

Dados do Paciente

Referência: 10/10/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Data de Nascimento: 21/08/1996

Prontuário: 39177/1

Unidade: CLÍNICA CIRURGICA

Nome Social:

Nº do Cartão SUS: 209634717370008

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:

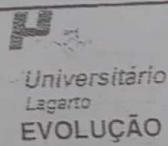
Às 13:15 paciente encontra-se no CC para TTO cirúrgico de fratura de tornozelo E, procedente da sua residência, acompanhado de familiar, em cadeira de rodas, consciente e orientado, fáscica, acianótica e anictérica. Respirando espontaneamente sem aperto de O₂, eupnéica. Tórax simétrico, expansibilidade 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 anestesico-cirúrgico.

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

Às 18:40 Admitida na SRPA sob efeito de raquianestesia, 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:



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 Nº 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 enfalxado imobilizado com tala gessada no MIE.

Regulação Neurológica: glasgow 15.

Percepção dos Órgãos dos Sentidos: Acuidade visual e auditiva preservadas

Oxigenação: Eupnélico 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 Vitorio L. Oliveira
Enfermeira
CORENSE 228758

Universitário
Lagarto

HISTÓRICO/ANAMNESE

10/10/2018 12:13

1/1

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

Nome do Responsável: ELDON BEZERRA DA SILVA JUNIOR

Data Confirmação: 10/10/2018 18:23

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

Notas Adicionais:

Dr. Eldon Bezerra da Silva
CRMES 4380 / TETO 1256
Ortopedia e Traumatologia



Universitário
Lagarto

ANAMNESE

10/10/2018 18:23

Identificação

Paciente: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 39177/1

Paciente:	Aline Ribeiro da Silveira	Data da Admissão:
Enfermaria:	1024	
Data / Hora		Evolução
11-10-18 10:00	Paciente em D.O. no leito, consciente, orientada, em repouso assistido com suporte de O. Sis 98%. Freq 82 bpm. A.R. 18 l/min p/ R.A. e o ventilador seduzido com fármacos sedativos; intubado com fibras de poliéster; mobilização ativa livre de peso; mobilização intensiva de membros com auxílio de rede. Fortalecimento muscular de MSLSS com exercícios de 1/2 kg em regiões (L2 x L3); realizou orientações para a sua alta. Continua encaminhamento para pratica de atendimento fisioterapêutico ambulatorial.	
13.10.18. 10:00	# TERAPIA OCUPACIONAL # Paciente em D.O. consciente, orientada, comunicativa. Realizou exuta ativa resgate de contexto ocupacional. Sintese quanto ao seu enquadramento nas atividades no pós alta. Atividade na A.V.D de zimbo a fim de evitar desarranjos de pressão MIE, fazendo preparação para alta a fim de minimizar impactos negativos da hospitalização. Paciente, atenta, colaborativa e compreensiva.	
<i>Rahime Sarquis</i> Terapeuta Ocupacional CREFITO12: T8119-2-TO		

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Folha 1/1

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

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

10/10/2018,23:02 h.
Enf MARIA ERIVANDA DE MELLO AGUIAR BISPO COREN: 229795 SE

Maria Erivanda Oliveira
Cruz Bispo

ALANE REIS DA SILVA

0391771

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE -
ENFERMAGEM

10/10/2018,23:02:43

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Folha 1/1

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			
	I= T=		
1. Auxiliar movimentos ativos			
2. Comunicar alterações nas extremidades	atenção		
RISCO DE QUEDAS - MOBILIDADE PREJUDICADA			
		quando necessário	
3. Acompanhar durante a deambulação			
4. Auxiliar na deambulação		quando necessário	
5. Comunicar sinais de dor	atenção		
6. Estimular cuidados de higiene	MANHÃ		
7. Manter grades no leito	atenção		
8. Oferecer cadeira de rodas	TARDE		
9. Verificar sinais vitais			
		Maria ERIVANDA OLIVEIRA Cruz Bispo	
		Enf MARIA ERIVANDA OLIVEIRA CRUZ BISPO COREN: 229795 SE 11/10/2018 10:43 h.	

ALANE REIS DA SILVA
Lotto: 402A

0391771

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

N 2


Hospital das Clínicas
USP

E 11/10/2018 10:43:40

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)	PAO (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 CLINICA CIRUGICA PROVENIENTE DO CENTRO CIRUGICO, POS CIRUGICO LUCIDA ORIENTADA VERBALIZANDO ACOMPANHADO DE FAMILIARES COM ACESSO VENOSO EM MENBRO SUPERIOR DIREITO FLUINDO BEM, COM VENTILACAO ESPONTANEA, EUPNEICA AFEBRIL NO MOMENTO SEN NENHUMA INTERCORRENCIA E PACIENTE SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 23:26
10/10 22:00	ADMINISTRADO TRAMADOL INJETAVEL EV CONFORME A PRESCRIÇÃO MEDICA.	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 cefazolina1g ev conforme a prescrição medica.	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 02:24
11/10 06:00	administrado tramadol injetavel ev,mas cntrole de sinais vitais	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 06:21

Jorge do Nascimento Dias
COREN-SE 716.11 AE

3. BALANÇO HÍDRICO

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



Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

11/10/2018 06:24:43

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

Leito: 402A

039177/1

Página: 1 / 1

22

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 039177/1

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 (bpm)	Tax (°C)	SAT (%)	
10/10 09:21							
10/10 18:35	125	88	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 tomozelo E. Calma, consciente, orientada, verbalizando, acalorada, anicterica, pérfundida. Em uso de curativo enfaixado imobilizado com tala gessada no MIE. Nega alergias medicamentosa e história de doença pregressa. Confirma está em jejum desde as 21:00 da noite anterior:07:55 Realizado tentativa de AVP no MSE região do antebraço com gelco nº18, com sucesso e instalado SFO,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> CORENSE 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, Raquianestesia 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 medicamento conforme prescrição. Clexáne 40mg SC.	Informado por: VALDIR FERNANDES DE ALMEIDA JUNIOR, COREN: 587437 BA às 19:50
10/10 20:00	PACIENTE ADMITIDA NA CLINICA CIRUGICA PROVENIENTE DO CENTRO CIRUGICO,POS CIRUGICO LUCIDA ORIENTADA VERBALIZANDO ACOMPONHADO DE FAMILIARES COM ACESSO VENOSO EM MENBRO SUPERIOR DIREITO FLUINDO BEM;COM VENTILACAO ESPONTANEA , EUPNEICA AFEBRIL NO MOMENTO SEN NENHUMA INTERCORRENCIA 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 INJETAVEL EV CONFORME A PRESCRIÇÃO MEDICA.	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 cefazolina1g ev conforme a prescrição medica.	Informado por: JORGE DO NASCIMENTO DIAS, COREN: 716171 às 02:24

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

Leito: 402A

039177/1

Centro de Controles do Paciente

Página: 1 / 2

Registro de Controles do Paciente

folha: 2 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ALANE REIS DA SILVA

Prontuário: 039177/1

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 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



Universitário
Logos Clínica

Registro de Controles do Paciente

11/10/2018 09:04:16

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

Leito: 402A

039177/1

Página: 2 / 2

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, consciente 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 medicacao de horario ,cefaclorina 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 com a família	Informado por: WEDNA SILVA DE SOUZA, COREN: 209610 SE às 13:12
3. BALANÇO HÍDRICO		<i>Wedna Silva de Souza Tec. Enfermagem CORENSE 209610</i>
Total de Volumes Administrados:	0,00	
Total de Volumes Eliminados:	0,00	
Balanço Hídrico:	0,00	

Ana Lúcia G. Nascentes
Tec. COREN SP 595616

11/10/2018 13:12:45

H
Universitário
Lagarto
Registro de Controles do Paciente

Identificação

ALANE REIS DA SILVA

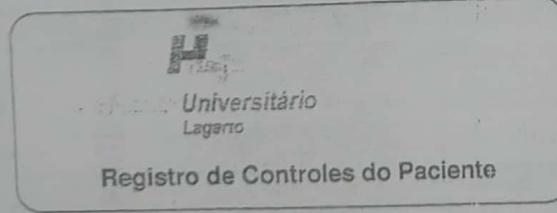
Leito: 402A

039177/1

Página: 1 / 1

7n

Registro de Controles do Paciente		
Isita: 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, consciente 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 medicacao de horario ,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	

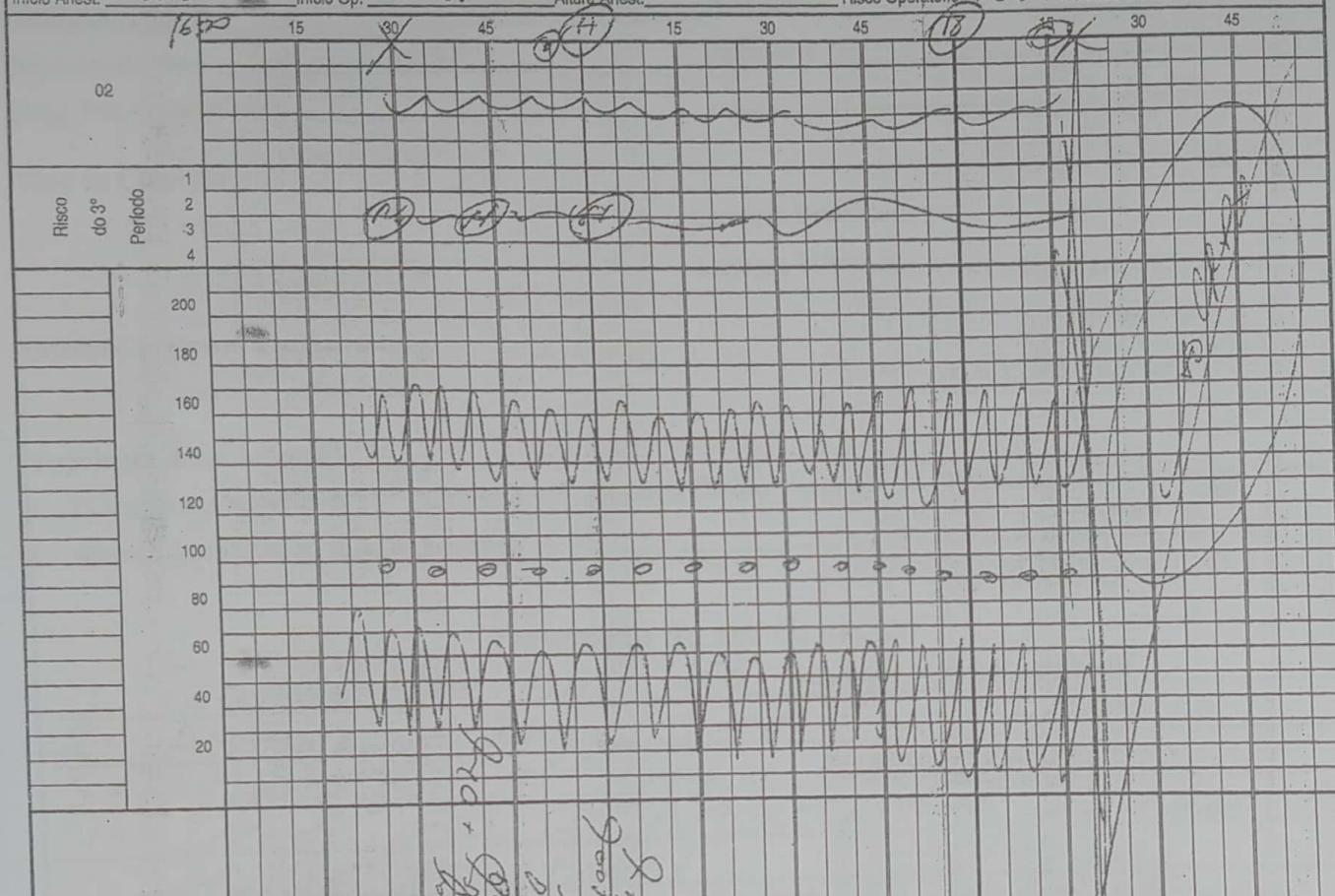


Identificação
ALANE REIS DA SILVA
Leito: 402A
039177/1

Anestesia: *Retro + desacal*Nome: *ALANE RON SICVA*Data: *10/10/18*Enf. *Eduan Bezerra* Quarto: *Leito* Sexo: *F* Cor: *Idade* *22*Operador: *Eduan Bezerra* Auxiliares: _____Diag. Pré-op.: *Fistula de fôrno (E)*Diag. Pós-op.: *Oncos*Op. Propost.: *TC de fistula de fôrno (E)*

Op. Realiz.: _____

Pré-medicação: _____ Hora: _____ Resultado - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Início Anest. *16:30h* Início Op. *16:55h* Altura Anest. _____ Risco Operatório - 1 - 2 - 3 - 4 Estado Físico - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

ANOTAÇÕES

*Tabis 8 mg
Javon 0,05 + 0,25
Ketamin 0,25
Glicônico 0,25
Dexa 100
Cefazol 1000
Zafar 0,4 g*

Agente Anestésico: *Gepi 0,75% + etof 12,5% + fator 20mg*Técnica: *inf / vaso dilatado / mag / infec. amigdala / vaso / vaso*Aparelho: *Resusci / Dose 25G* Indução: *Posição*: _____ Local punção: _____ Líquido retrado: _____Técnica: *Resusci / Dose 25G* Posição após: _____ Posição operatória: _____ Resultado: B - R - M

Duração da operação: _____ Duracão da Anestesia: _____ Consciência: _____

Condução no final da operação: *Sensato, cbl, v/guns*Observações: *250 - 1 / 0 Algis 1 / pf = 28h*

*Igor Prado Oliveira
Anestesiologista
CRM-CE 3743*

ANESTESISTA

Unidade de Origem:

HUL

Leito:

Matrícula: 39177/1

Paciente: ALANS Reis da Silva

Idade:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura do tornozelo esquerdo

Cirurgia Realizada:

Osteosíntese do tornozelo

Cirurgião: Dr. Elton 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

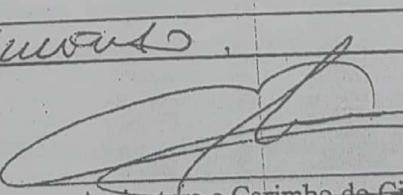
Vias aéreas superiores Urinária Sistema Cardio Vascular Pulmonar Sist. Nerv. Central
 Gastro Intestinal Cutânea _____

Descrição do ato cirúrgico

- 1- Paciente em DDA sob nágualaxia
- 2- Assepsia e antisépsia
- 3- Monitoragem do corpo estéril
- 4- Incisão para via anterolateral ao tornozelo
- 5- Divisão do plâano
- 6- Retração do corpo do tornozelo e fixação com 02 pinelhos
- 7- Vasos do colo e fixados com os pinelhos
- 8- Língua + fármaco
- 9- Curativo + fala
- 10- Fim do procedimento

Data: 10/10/08

Assinatura e Carimbo do Cirurgião



 Dr. Elton Bezerra
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM-SE 430 / TCR-152

Hospital Universitário de Lagarto - Monsenhor João Batista de Carvalho Daltrô

Avenida Brasília S/N - Centro - Lagarto/SE

Tel. (79) 3632-2000

TERMO DE CONSENTIMENTO

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento, eu Aline Reis da Silva,
RG 3642654 Responsável legal pelo paciente
declare que fui suficientemente esclarecido(a) pelo médico(a)
Eduar Borges, Cirurgião, CRM 4380, sobre o diagnóstico
Fratura do tornozelo, e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este
caso Osteosíntese do tornozelo, 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

Aline Reis da Silva
Responsável pelo paciente

*Igor Prado Oficial de Cirurgião/Carimbo/Assinatura
CRM/SE 3743*

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)
anestesiista Dr.(a) Igor Prado Oficial Anestesiologista CRM/SE 3743, 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 tópica, 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

Aline Reis da Silva
Responsável pelo paciente

*Igor Prado Oficial de Cirurgião/Carimbo/Assinatura
CRM/SE 3743*

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Pré-operatório

Nome: <u>Ajani Reis da Silva</u>		Data: <u>10/10/2018</u>	Enfermaria/Leito	Hora: <u>18:31</u>
Idade: <u>22</u>	Sexo: <u>F</u>	Cirurgia proposta: <u>Artroplastica ftnat. franguelo</u>	Turno (<input checked="" type="checkbox"/> M) (<input type="checkbox"/> T) (<input type="checkbox"/> N)	Peso: <u>56Kg</u>
Sinais Vitais: PA (<input checked="" type="checkbox"/> mmHg) T (<input type="checkbox"/> °C) FR (<input type="checkbox"/> 1q rpm) FC (<input type="checkbox"/> 69 bpm)				
Condições Gerais				
<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Hipertenso	<input type="checkbox"/> Cardiopata	<input checked="" type="checkbox"/> Acuidade visual (<input checked="" type="checkbox"/> SIM) (<input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Não)
<input type="checkbox"/> Desmaiu	<input type="checkbox"/> Dispnéico	<input type="checkbox"/> Diabético	<input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Acuidade auditiva (<input checked="" type="checkbox"/> SIM) (<input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Não)
Alergias: <u>Paciente nega alergias</u>				
Medicamentos que faz uso: <u>Ningue</u>		Jóias (<input type="checkbox"/>)	Óculos (<input checked="" type="checkbox"/>)	Lente de contato (<input type="checkbox"/>)
Retirar: Prótese Dentária (<input checked="" type="checkbox"/>)				
Jejum (Início <u>23</u> hs)	Banho (<input checked="" type="checkbox"/> SIM) (<input type="checkbox"/> NÃO)	Tricotomia (<input type="checkbox"/> SIM) (<input type="checkbox"/> NÃO)	Enteroclisma (<input type="checkbox"/> sim) (<input type="checkbox"/> não)	
acesso Venoso (<input checked="" type="checkbox"/> PERIFÉRICO MSE) (<input type="checkbox"/> CENTRAL)	Dispositivo (<input type="checkbox"/>)	Gelco nº <u>1</u>	Cateter duplo lumen	
Exames: Hemograma Completo (<input checked="" type="checkbox"/>)	Raio X (<input checked="" type="checkbox"/>)	ECG (<input type="checkbox"/>)	Ultra-som (<input type="checkbox"/>)	Outros: _____
Reservar: Hemoconcentrado (<input type="checkbox"/>)	Plasma (<input type="checkbox"/>)	Plaquetas (<input type="checkbox"/>)	Vaga de UTI (<input type="checkbox"/>)	Sim Leito (<input type="checkbox"/> Não)

Anotações de Enfermagem:
Paciente admitido em internação médica, sem uso de AVP em MSE. Cirurgia artroplastica prenata imediatamente. Encerrada com sucesso.

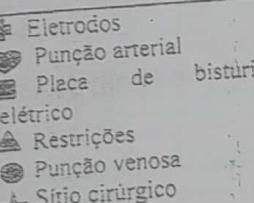
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Ansiedade (6. Risco de quedas)
- Conhecimento deficiente ()
- Medo ()
- Padrão de sono prejudicado ()
- Risco de integridade da pele prejudicada ()

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Incentivar a verbalização de sentimentos
- Estimular perguntas sobre o procedimento
- Permanecer com o paciente e identificar suas necessidades
- Proporcionar tranquilidade e conforto
- Auxiliar na deambulação

Hora: 16:15

Entrada na S.O		Saia: <u>03</u>	Hora: <u>16:30</u>	(<input type="checkbox"/> Acordado) (<input type="checkbox"/> Sonolento) (<input checked="" type="checkbox"/> Calmo) (<input type="checkbox"/> Agitado) (<input type="checkbox"/> Comatoso)
Cirurgia realizada: <u>Fratura Tomogelo</u>		Cirurgião: <u>Eldon</u>		Instrumentador: <u>Ricardo</u>
anestesia	Anestesista: <u>Sergio</u>	Geral venosa (<input type="checkbox"/>)	Peridural c/ cateter (<input type="checkbox"/>)	Sedação (<input type="checkbox"/>)
	Início: <u>16:30</u> TOT nº <u>1</u>	Geral inalatória (<input type="checkbox"/>)	Peridural s/ cateter (<input type="checkbox"/>)	Bloqueio (<input type="checkbox"/>)
Classificação do procedimento cirúrgico	Término:	Geral combinada (<input type="checkbox"/>)	Raqui-anestesia (<input type="checkbox"/>)	Local (<input type="checkbox"/>)
	Pequeno porte (<input type="checkbox"/>)	Médio porte (<input checked="" type="checkbox"/>)	Grande porte (<input type="checkbox"/>)	
Posição cirúrgica	Limpia (<input checked="" type="checkbox"/>)	Potencialmente contaminada (<input type="checkbox"/>)	Contaminada (<input type="checkbox"/>)	Infetada (<input type="checkbox"/>)
	Dorsal (<input checked="" type="checkbox"/>)	Ventral (<input type="checkbox"/>)	Lateral (<input type="checkbox"/> D) (<input type="checkbox"/> E)	Outras: _____
Localização de equipamentos: ver legenda			Drenos/Sondas/ Cateteres: - Gástrica nº _____ - Nasoenteral nº _____ - Succção _____ - Penrose nº _____ - Dreno de tórax _____ - Sonda de foley _____ - Guedel nº _____ - Cateter nasal de O2 _____	Sangue e soluções: - Conc. Hemácias _____ - Qtde de boiases _____ - Plasma _____ - Qtde de boiases _____ - Plaquetas _____ - Qtde se boiases _____ - Outros _____

Anotações de Enfermagem:

Paciente em transoperatório aguardando encaminhamento para SO. Ficado com sedação em tempo e exposição anatômica e pliomátria. Sem uso de AVP no MSE; MIE immobilizada com atadura bem possivelável de circulação íntima.

Amanda Vitória L Oliveira
Enfermeira
CORENSE 220765

INICA BIOEXAME

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

FOLHA: 1

Alt: NIR BE.: 391771
 No.: 72658 Idade: 20 Ano(s)
 Conv.: HRL

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO

Método....: AUTOMATICO ABX MICRO 60

Material...: SANGUE

Resultado.: ERITROGRAMA

V. Encontrado V. Normal
 Eritrocitos.....: 4,5 (3,9 a 5,3 milh/mm³)
 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 %)

LEUCOGRAMA
Leucocitos /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

Método....: LEE E WHITE

Material...: SANGUE

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

EXAME - TEMPO DE SANGRAMENTO

Método....: DUKE

Material...: SANGUE

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

EXAME - TEMPO DE PROTROMBINA

Método....: QUICK

Material...: PLASMA

Resultado.: 14,4 Segundos (11 a 13 segundos)

INR.: 1,24 (Ate 1,20)

EXAME - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Método....: 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

Método....: 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 : Recém Nascido 0,50 a 1,20 mg/dL)

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

USSARA LEITE DO NASCIMENTO
CRBM: 8874

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

INICA BIOEXAME

derecon AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO
 ciente: ALANE REIS DA SILVA
 ta....: 30/09/2018 - 12:36
 dico...: DR(a) GILSON TEIXEIRA
 (: Criança

Ala: 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 Crianças
 (Mulher < 50 anos : 15 - 40 mg/dL) (1 - 3 anos : 11 - 36 mg/dL)
 (Mulher > 50 anos : 21 - 43 mg/dL) (4 - 13 anos : 15 - 36 mg/dL)
 (Homem < 50 anos : 19 - 44 mg/dL) (14 - 19 anos : 18 - 45 mg/dL)
 (Homem > 50 anos : 18 - 55 mg/dL)

JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO
 CRBM: 8874

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

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, 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, contados 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

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, 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

Rebedor: 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.

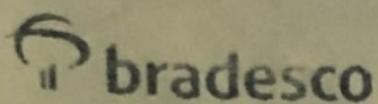
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura 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



BBN - BRADESCO DIA E NOITE
TRATO CONTA FÁCIL TERM. 059457

ANE REIS DA SILVA	(10:17 HRS
ENETAB)	12/03/2019
INFORMES		
DEPOIMENTO		1.653,79
VALOR DEPOIMENTO + SALDO		1.653,79
TOTAL DE RECURSOS		1.653,79
VALOR DESP. P. INVEST.		1.653,79

CONTA FÁCIL - (C/C + POUP)			
MARÇO/2019			
DATA	TIPO DO DOCUMENTO	N. DOCUMENTO	VALOR
08	SALDO ANTERIOR		0,00
	JUNHO/2019		
11	PAGTO PAGFOR 1105984		1.667,50
	SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO		
	TARIFA BANCARTA 0090419		14,01
	DESTA B EXPRESS 04		
	TARIFA BANCARTA 0100519		19,70
	DESTA B EXPRESS 04		
	SALDO TOTAL		1.653,79

DEMONSTRATIVO DE SALDOS E RENDIMENTOS			
DEPOIMENTO	DEPÓSITOS A PARTIR DE 4/5/12	VALOR EM	RENDIMENTO(S)
VALOR DO			
DEPOIMENTO		0,00	
TOTAL		0,00	

Demonstrativo para impressão conferência.
Sujeito a alterações ate o final do dia.
Fone Fácil - 4007 0022 e 0800 570 0022
SAC Atendimento Bradesco 0800 7048383
Atendimento Auditiva Fala 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
Fone Fácil - 0800 722 0099 das 08h às 16h
e suspenso a sexta-feira de 18h às 22h
A disponibilidade de falar ao vivo é limitada.
A disponibilidade de falar ao vivo é limitada.

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 n°: 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: DANILoSANTOS 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

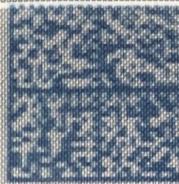
LIDER

Administradora do Seguro DPVAT

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



BI831497627BR



Correios

RS 13,45

08/10/19 - 15:47

00000000000000000000

00000000000000000000





**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:

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.

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) Públco 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.

1Art. 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.

2Art. 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 10h10min 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

Bairro: CENTRO
CEP: 20010000
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



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**.