



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

RIACHÃO DO DANTAS DA COMARCA DE RIACHÃO DO DANTAS
Rodovia, Bairro Centro, Riachão do Dantas/SE, CEP 49320000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202089100226	Distribuição: 11/02/2020
Número Único: 0000224-46.2020.8.25.0007	Competência: Riachão do Dantas
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: MACIEL PIAS DOS SANTOS

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: RIACHAO DO DANTAS - Estado: SE - CEP: 49320000

Requerente: Advogado(a): ALEX SANDRO NASCIMENTO CONCEIÇÃO 5643/SE

Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

Endereço: RUA SENADOR DANTAS, N° 74 -5º ANDAR, CENTRO

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

RIACHÃO DO DANTAS DA COMARCA DE RIACHÃO DO DANTAS
Rodovia, Bairro Centro, Riachão do Dantas/SE, CEP 49320000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

RIACHÃO DO DANTAS DA COMARCA DE RIACHÃO DO DANTAS
Rodovia, Bairro Centro, Riachão do Dantas/SE, CEP 49320000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202089100226

DATA:

11/02/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202089100226, referente ao protocolo nº 20200210172105713, do dia 10/02/2020, às 17h21min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



ADVOCACIA E CONSULTORIA
ALEX SANDRO N. CONCEIÇÃO
OAB/SE 5643

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE
DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIACHÃO DO
DANTAS/SE**

MACIEL PIAS DOS SANTOS, brasileiro, maior, capaz, solteiro, portador da Identidade nº 3.897.326-0, CPF. Nº 868.168.745-01, residente e domiciliado na Loteamento Luciano I, n.º 07, Povoado Bomfim, Riachão do Dantas (SE), CEP: 49320-000, por meio do seu procurador devidamente constituído vem com todo o respeito perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Frente a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, portadora do CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP. 20031-205, pelos motivos de fato e de direito que a seguir expõe:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o demandante o benefício da Justiça Gratuita, haja vista que não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e os honorários advocatícios em detrimento de seus sustentos e de sua família, nos termos dos artigos 5º LXXIV e 134 da Constituição Federal, combinado com os artigos 98 e seguintes do CPC, Lei 1.060/50 e Provimento nº 10/04 do TJ/SE.

Como prova do direito que requer, o demandante apresenta seu Cadastro Único demonstrando ser baixa renda, uma vez que sobrevive do benefício do programa bolsa família juntamente com seus familiares e está desempregado.

RELATO DOS FATOS

O requerente sofreu acidente automobilístico em 24/11/2019, estando como garupa na motocicleta HONDA/NXR150 BROS ES, ano 2011/2012, cor vermelha, placa OEN 9209, RENAVAL 004006516146, conduzida por José Valdir de Jesus Santos, conforme Boletim de Ocorrência em anexo.

Em decorrência do acidente, o autor pleiteou o benefício de seguro DPVAT perante a seguradora demandada, recebendo como sinistro o nº 3200005387.

No entanto, teve seu requerimento negado sob a justificativa de “não é possível, no momento, caracterizar invalidez permanente pleiteada”, consoante comunicação anexada.

Ocorre que, o autor apresentou seu prontuário médico hospitalar, atestado e receituário a fim de comprovar a sequela gerada em decorrência do acidente, o que não foi analisado pela demandada.

Ademais, a requerida não oportunizou ao demandante a realização de perícia, não direcionou o segurado ao perito para que o mesmo avaliasse acerca da invalidez, negando sem qualquer avaliação por perito especializado.

Portanto, diante da negativa, o autor busca amparo perante este judiciário, a fim de ser indenizado em razão das lesões sofridas, em grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária a partir da data do acidente em 24/11/2019.

DO DIREITO

Consoante disposto no artigo 3º da Lei 6.194/94, os danos cobertos pelo seguro DPVAT compreendem indenizações por morte, invalidez permanente e despesas com assistência médica:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e

suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada.

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Os documentos apresentados comprovam a existência do acidente de trânsito, bem como nexo de causalidade entre o acidente e o dano decorrente, fazendo jus ao recebimento do seguro obrigatório, conforme previsão do artigo 5º da Lei 6194/74:

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

Para comprovar o acidente o autor junta aos autos o Boletim de Ocorrência, documentos do veículo e prontuário médico hospitalar.

Considerando a existência do dano, urge a necessidade de realização da perícia para averiguar o grau de invalidez do autor, por ser fato constitutivo do seu direito.

Diante do exposto, o requerente comprova a existência do acidente, a existência do nexo causal entre o acidente e o dano sofrido, pelo que merece receber o seguro obrigatório.

DA DESINTERESSE DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

O autor manifesta que não possui interesse na audiência de conciliação nem mediação, conforme disposto no artigo 319, VII, CPC.

DOS PEDIDOS

Face a tudo que foi exposto e confiante na tutela do Poder Judiciário vem o requerente perante a Vossa Excelência requerer o seguinte:

A citação da requerida, para oferecer sua defesa no tempo oportuno sob pena de revelia e confissão ficta da matéria de fato, com o consequente julgamento antecipado da lide;

O deferimento da Assistência Judiciária Gratuita ao requerente, por estar enquadrado nos termos dos artigos 5º LXXIV e 134 da Constituição Federal, combinado com os artigos 98 a 102 do CPC, pois, encontram-se desprovido de recursos para custeio da presente ação sem prejuízo da própria manutenção, pelo que junta aos autos seu Cadastro Único, uma vez que sobrevive da renda do programa bolsa família, a fim de comprovar sua hipossuficiência;

A realização da perícia médica para ser constatada acerca da lesão do autor, assim como o grau;

A procedência dos pedidos, e conseqüentemente a condenação da seguradora demandada ao pagamento da indenização do seguro obrigatório no grau fixado pela perícia;

Informa o autor acerca do desinteresse na audiência de conciliação nem mediação.

Requer-se ainda a condenação da Requerida em honorários advocatícios, no valor de 20% sobre o valor da condenação custas processuais e demais cominações legais, levando-se em conta que os juros moratórios, em caso de recurso;

Protesta provar o alegado, por todos os meios de prova em direito admitidos, tais como depoimento pessoal do requerente e do representante legal da Requerida, depoimento de testemunhas e perícia, juntada posterior de outros documentos, arrolamento de outras testemunhas a outros meios de provas que se fizerem necessários para a bom andamento do feito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito reais) para efeitos meramente fiscais.

**TERMOS EM QUE,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Lagarto (SE), 28 de janeiro de 2020.

Bel. ALEX SANDRO N. CONCEIÇÃO
OAB/SE 5643

Bela. BARBARA SILVA DOS S. MACIEL
OAB (SE) 10.133

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

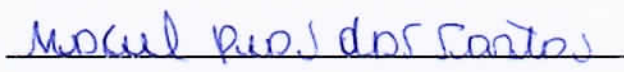
OUTORGANTE(S): **MACIEL PIAS DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, solteiro, portador da Identidade nº 3.897.326-0, CPF. Nº 868.168.745-01, residente e domiciliado na Loteamento Luciano I, n.º 07, Povoado Bomfim, Riachão do Dantas (SE), CEP: 49320-000, sem endereço eletrônico, pelo presente INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado:

OUTORGADO(S): **Dr. ALEX SANDRO NASCIMENTO CONCEIÇÃO**, brasileiro, maior, capaz, solteiro, inscrito na OAB (SE), sob o número 5643, CPF n.º 909.406.795-15, com escritório profissional na Travessa Santa Luzia, nº 28 - Centro - Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, Telefone (79) 3631- 7176 e **Dra. BARBARA SILVA DOS SANTOS MACIEL**, brasileira, maior, capaz, casada, inscrita na OAB (SE) nº 10.133, CPF nº 048.896.395-86, com escritório profissional na Travessa Santa Luzia, nº 28 - Centro - Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, a quem confere:

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", inclusive os enumerados na parte "in fine" do art. 105 do CPC, na presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas usando os recursos legais, acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: a presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para confessar, desistir, remir, adjudicar, assinar escrituras públicas, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, passar recibo, receber e dar quitação, fazer levantamento de depósitos judiciais, impugnar, assinar quaisquer termos e praticar quaisquer atos em defesa do outorgante, inclusive contestar, recorrer, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, dando tudo por bom, firme e valioso.

Lagarto (SE), 07 de fevereiro de 2020.


MACIEL PIAS DOS SANTOS



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.897.326-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/01/2016

NOME
MACIEL PIAS DOS SANTOS

FILIAÇÃO
MILTON PIAS DOS SANTOS
JOSEFA MARIA DOS SANTOS

NATURALIDADE
LAGARTO-SE DATA DE NASCIMENTO
25/08/2000

DOC ORIGEM
CT. NASCIMENTO NR 13870 LV A30 FL 182

CPF/CART. DIST. COM. SAO PAULO/SP

PIS / PASEP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

ÓRGÃO EMISSOR: SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
868.168.745-01

Nome
MACIEL PIAS DOS SANTOS

Nascimento
25/08/2000

CÓDIGO DE CONTROLE
96F6.3BE9.96CB.7851



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:48:07 do dia 20/05/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE
CEP: 49200-000 CNPJ: 13.255.658.0001-98
www.sulgipe.com.br

0800-284-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

UC / DV

92482 / 2

JOSEFA MARIA DOS SANTOS

LOT LUCIANO I, 7,
POV BOMFIM - Riachão do Dantas/SE - 49.320-000

Medidor: 4683509 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
11/2019	38	28/11/2019	10,41

DADOS CADASTRAIS

anta: Convencional
NPJ/CPF: 000.152.515-86
Grupo/Subgrupo: B - B1r Ligação Monofásico
Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 20614711929
SEE criada pela lei nº 10.438 de 26/04/2002
Tensão de Fornecimento (V): 127
Tensões adequadas de Tensão (V): 117 a 133
MITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
NEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 092482

DADOS DE FATURAMENTO

Emissão: 14/11/2019
Mês/Ano Faturamento: 11/2019
Leitura atual: (11/11/2019) 5927
Leitura anterior: (09/10/2019) 5889
Próxima leitura: 13/12/2019
Consumo Medido (kWh): 38
Consumo Diário (kWh): 1,15
Dias de Consumo: 33
Ocorrência do Mês: Lido
Média kWh últimos 12 meses: 27

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Obs.	Pagamento	Valor R\$
11/2019	38	Lido	Em aberto	10,41
10/2019	48	Lido	Em aberto	27,91
09/2019	45	Lido	11/09/19	
08/2019	52	Lido	19/09/19	
07/2019	30	Lido	19/09/19	
06/2019	30	Lido	19/09/19	
05/2019	30	Lido	24/07/19	
04/2019	30	Lido	19/09/19	
03/2019	30	Lido	17/06/19	
02/2019	30	Lido	22/07/19	
01/2019	30	Lido	13/05/19	
12/2018	30	Lido	08/03/19	
11/2018	30	Lido	08/03/19	

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série:
04.007.4015.013365 57 02 284 995 / B
Local de Entrega: 1

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art. 31, resolução 166/2005 - ANEEL)
Energia: 33,91% 3,53
Distribuição: 25,55% 2,66
Transmissão: 5,48% 0,57
Encargos Setoriais: 4,90% 0,51
Tributos: 27,76% 2,89
Perdas: 0,10% 0,01
Outros: 2,31% 0,24
TOTAL: 10,41

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	Vi. Unit.	Valor(R\$)
Consumo de energia	30	x 0,21339 =	6,40
CONSUMO	8	x 0,36582 =	2,92
DIC. BAND. AMARELA	25	x 0,00580 =	0,14
DIC. BAND. VERMELHA	13	x 0,01615 =	0,21
IS			0,08
COFINS			0,42

REAVISO DE FATURA VENCIDA

Informamos que até o momento não registramos o pagamento do(s) débito(s) relacionado(s) abaixo

MÊS/ANO	VALOR
10/2019	R\$ 27,91

VENCIMENTO DESTA REAVISO 29/11/2019

O não pagamento dos débitos em aberto no prazo de vencimento deste reaviso sujeita esta unidade consumidora a suspensão do fornecimento de energia elétrica conforme art. 172 da resolução normativa nº 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

Obranças de terceiros

IP - Prefeitura Municipal 0,24

TOTAL A PAGAR R\$ 10,41

RIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)
ICMS (incluído no valor total)	0,00	ISENTO	0,00
PIS/PASEP	10,17	0,68	0,08
COFINS	10,17	4,06	0,42

DADOS TÉCNICOS

Inst. transformadora: 1040183
Número do medidor: 4683509
Fator de multiplicação: 1,000
Tipo de ligação: Monofásico

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	Referência: 09/2019	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
Conjunto: SAQUINHO				
EUSD: 6,69				
O consumidor tem o direito de solicitar a 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	0,00	2,75	0,00
	META FIC	7,67	15,34	30,69
	APUR. FIC	0,00	2,00	0,00
	META DMIC	6,29		
	APUR. DMIC	0,00		

RESERVADO AO FISCO: 3033.0DF3.EAD5.67C1.108A.AB7E.SABC.189B

ResAneel2628/19_Bandeiras, vigência 01/11/2019
ResAneel2551/19_Bandeiras, vigência 01/06/2019

MENSAGEM

Benefício Tarifário: 29,80

A conta normal de consumo seria R\$ 24,06, porém tem um desconto da Tarifa Social de R\$ 14,39, restando a ser pago R\$ 9,67, que com os demais valores acima discriminados totaliza R\$ 10,41.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MACIEL PIAS DOS SANTOS,

RG nº 3.897.326-0, data de expedição 18 / 01 / 16, Órgão SSP/SE,

CPF nº 868.168.745-01, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>LOTEAMENTO LUCIANO I</u>
Número	<u>07</u>
Apto / Complemento	<u>ZONA RURAL</u>
Bairro	<u>POVOADO BOMFIM</u>
Cidade	<u>RIACHÃO DO SANTAS</u>
Estado	<u>SERGIPE</u>
CEP	<u>49320-000</u>
Telefone de Contato	<u>(79) 99965-2237</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: LAGARTO/SE 18/12/2019

Assinatura do Declarante: Maciel Pias dos Santos

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 23354800-90

1.10 Data da Entrevista: 12/08/2019

REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 45.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: POVOADO

1.12 - Tipo: DISTRITO

1.13 - Título:

1.14 - Nome: BOMFIM

1.15 - Número: 7

1.16 - Complemento do Número: CASA

1.17 - Complemento Adicional: LOT LUCIANO I

1.18 - Cep: 49320-000

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: JOSEFA MARIA DOS SANTOS

4.03 - NIS: 20614711929

4.06 - Data de Nascimento: 18/05/1971

4.07 - Parentesco com Responsável FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: MACIEL PIAS DOS SANTOS

4.03 - NIS: 16420326223

4.06 - Data de Nascimento: 25/08/2000

4.07 - Parentesco com Responsável FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: EZEQUIEL PIAS DOS SANTOS

4.03 - NIS: 16325817983

4.06 - Data de Nascimento: 28/11/2002

Riachão do Dantas 24.09.2020

Local e Data

Josefa Maria dos Santos

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar



Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra

SINISTRO 3200005387 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MACIEL PIAS DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez



PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA
LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MACIEL PIAS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 86816874501

Posição em 20-01-2020 17:24:28

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/01/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
11/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200005387

Vítima: MACIEL PIAS DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), MACIEL PIAS DOS SANTOS

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO DANTAS - RIACHÃO DO DANTAS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 131603/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/12/2019 11:22 Data/Hora Fim: 12/12/2019 11:50
Origem: Data: 12/12/2019
Delegado de Polícia: Clever Farias de Oliveira Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Riachão do Dantas
Data/Hora do Fato: 24/11/2019 16:30

Local do Fato

Município: Riachão do Dantas (SE)
Logradouro: PRÓXIMO À ENTRADA DO POVOADO TANQUE

Bairro: Povoado Tanque

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MACIEL PIAS DOS SANTOS (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Lagarto Sexo: Masculino Nasc: 25/08/2000
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Josefa Maria dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3.897.326-0

Endereço

Município: Riachão do Dantas - SE
Logradouro: RUA DO CAMPO Nº: 07
Bairro: POVOADO BOMFIM
Telefone: (79) 99855-9027 (Celular)

Nome Civil: JOSE VALDIR DE JESUS SANTOS (COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Riachão do Sexo: Masculino Nasc: 31/08/1992
Profissão: LAVRADOR
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Querina Maria de Jesus

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 24003042

Endereço

Município: Riachão do Dantas - SE
Logradouro: RUA VICENTE FONTES COSTA Nº: 01
Bairro: POVOADO BOMFIM
Telefone: (79) 99827-1709 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)



Delegado de Polícia Civil: Clever Farias de Oliveira Filho
Impresso por: Francisco Romildo Castro Neto
Data de Impressão: 12/12/2019 11:50

Página

DPe - Procedimentos Policiais





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO DANTAS - RIACHÃO DO DANTAS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

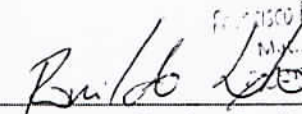
Nº: 131603/2019


Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 027.346.835-98	Placa OEN9209
Renavam 00406516146	Número do Motor KD05E5C514060
Número do Chassi 9C2KD0550CR514060	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Riachão do Dantas	Marca/Modelo HONDA/NXR150 BROS ES
Modelo HONDA/NXR150 BROS ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 30/04/2015	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Jose Valdir de Jesus Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

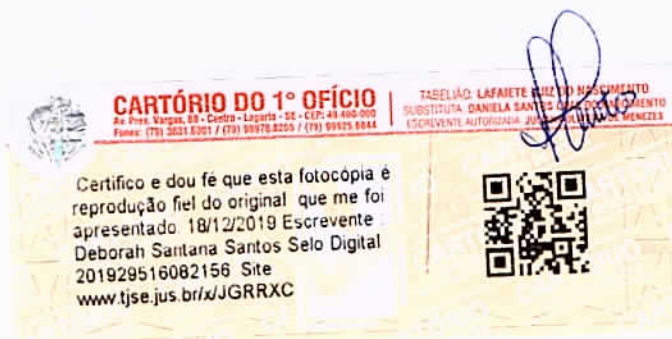
RELATA O NOTICIANTE QUE NO DIA, HORÁRIO E LOCAL SUPRAMENCIONADO ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTO E QUE NA GARUPA ESTAVA SEU COLEGA DE NOME MACIEL PIA DOS SANTOS, QUE FOI ULTRAPASSAR O ÔNIBUS DA EMPRESA COOPERTALSE QUE ESTAVA DESEMBARCANDO ALGUNS PASSAGEIROS. QUE TRANSITAVA SUA MOTO COM APROXIMADAMENTE 10 KM/H DURANTE A ULTRAPASSAGEM. QUE VINHA UM VEÍCULO NO SENTIDO CONTRÁRIO E ATINGIU A LATERAL DA MOTO. QUE A MOTO TEVE ALGUMAS AVARIAS, QUAIS SEJAM: LATERAL DO TANQUE, ESCAPAMENTO, PISCAS, ENTRE OUTROS. QUE SEU COLEGA DA GARUPA FRATUROU A ESQUERDA E SE SUBMETEU A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NADA MAIS.

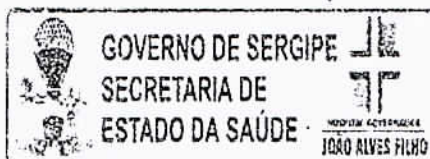
ASSINATURAS


Francisco Romildo Castro Neto
M. 99002273771
Chefe de Polícia
Responsável pelo Atendimento


Jose Valdir de Jesus Santos
(Envolvido / Comunicante)

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





RECEITUÁRIO

Paciente:	Maciel	REGISTRO: 9807	DATA:
Pias dos Santos			04/12/2019
RECEITUÁRIO			
CEFALEXINA 500MG ----- 28CP			
ORAL 1 COMPRIMIDO A CADA 6H POR 3 DIAS			
NIMESULIDA 100MG ----- 20 CP			
ORAL 1 COMPRIMIDO A CADA 12H POR 10 DIAS			
LISADOR ----- 10 CP			
ORAL 1 COMPRIMIDO A CADA 12H SE DOR			
Dr Thiago Nascimento			
CRM 3702			

6 da noite
meia-noite
6 da manhã
meio-dia

3 dias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DENATRAN

CS 000002702410 Nº 015545312580
B DETRAN SE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

2 VIA 1 Cód. RENAVAM 00406516146 R.N.T.A.C. EXERCÍCIO 2019

0 NOME
0 VALDIR DE JESUS SANTOS
8 *****
8 *****
2 *****

2 CPF / CNPJ 027.346.835-98 PLACA 0EN9209

6 PLACA ANT / UF 0EN9209/SE CHASSI 9C2KD0550CR514060

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/ COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2012

CAP / POT / CIL 2P/13CV/145CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

	COTA ÚNICA	VENG. COTA ÚNICA	VENG / COTAS
I	PAGO	*****	1ª *****
P	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª *****
V	*****	*****	3ª *****
A			

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEM RESTRICÇÕES FINANCEIRAS IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES PBT 28

MOTOR: KD35E5C514060

LOCAL RIACHÃO DO DANTAS-SE DATA 04/09/2019

ABNER MELO SILVA
DIRETOR PRESIDENTE

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SE Nº 015545312580 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 04/09/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 027.346.835-98 PLACA 0EN9209

RENAVAM 406516146 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2011 CATEGORIA 9 CHASSI 9C2KD0550CR514060

PRÊMIO TARIFÁRIO

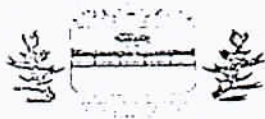
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
36,04	4,00	40,05

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGUROADO (R\$)
4,15	0,32	84,58

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 02/09/2019

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.400/0001-04



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE

GUIA DE ENCAMINHAMENTO / TRANSFERÊNCIA

Ret

Nome do paciente JOÃO CARLOS DA SILVA
Número do SUS 12345678901234567890
Idade 45 Sexo M Nascimento 10/05/1970
Localidade Riachão do Dantas - PB Telefone (35) 3333-1234
Local a ser encaminhado Unidade de Saúde
Cidade / Estado Riachão do Dantas / PB Data 10/10/2023 Horário 10h

DIAGNÓSTICO QUE ORIGINOU O ENCAMINHAMENTO:

Doença hipertensiva grau 1
Doença hipertensiva grau 2
Doença hipertensiva grau 3
Doença hipertensiva grau 4
Doença hipertensiva grau 5
Doença hipertensiva grau 6
Doença hipertensiva grau 7
Doença hipertensiva grau 8
Doença hipertensiva grau 9
Doença hipertensiva grau 10
Doença hipertensiva grau 11
Doença hipertensiva grau 12
Doença hipertensiva grau 13
Doença hipertensiva grau 14
Doença hipertensiva grau 15
Doença hipertensiva grau 16
Doença hipertensiva grau 17
Doença hipertensiva grau 18
Doença hipertensiva grau 19
Doença hipertensiva grau 20
Doença hipertensiva grau 21
Doença hipertensiva grau 22
Doença hipertensiva grau 23
Doença hipertensiva grau 24
Doença hipertensiva grau 25
Doença hipertensiva grau 26
Doença hipertensiva grau 27
Doença hipertensiva grau 28
Doença hipertensiva grau 29
Doença hipertensiva grau 30
Doença hipertensiva grau 31
Doença hipertensiva grau 32
Doença hipertensiva grau 33
Doença hipertensiva grau 34
Doença hipertensiva grau 35
Doença hipertensiva grau 36
Doença hipertensiva grau 37
Doença hipertensiva grau 38
Doença hipertensiva grau 39
Doença hipertensiva grau 40
Doença hipertensiva grau 41
Doença hipertensiva grau 42
Doença hipertensiva grau 43
Doença hipertensiva grau 44
Doença hipertensiva grau 45
Doença hipertensiva grau 46
Doença hipertensiva grau 47
Doença hipertensiva grau 48
Doença hipertensiva grau 49
Doença hipertensiva grau 50
Doença hipertensiva grau 51
Doença hipertensiva grau 52
Doença hipertensiva grau 53
Doença hipertensiva grau 54
Doença hipertensiva grau 55
Doença hipertensiva grau 56
Doença hipertensiva grau 57
Doença hipertensiva grau 58
Doença hipertensiva grau 59
Doença hipertensiva grau 60
Doença hipertensiva grau 61
Doença hipertensiva grau 62
Doença hipertensiva grau 63
Doença hipertensiva grau 64
Doença hipertensiva grau 65
Doença hipertensiva grau 66
Doença hipertensiva grau 67
Doença hipertensiva grau 68
Doença hipertensiva grau 69
Doença hipertensiva grau 70
Doença hipertensiva grau 71
Doença hipertensiva grau 72
Doença hipertensiva grau 73
Doença hipertensiva grau 74
Doença hipertensiva grau 75
Doença hipertensiva grau 76
Doença hipertensiva grau 77
Doença hipertensiva grau 78
Doença hipertensiva grau 79
Doença hipertensiva grau 80
Doença hipertensiva grau 81
Doença hipertensiva grau 82
Doença hipertensiva grau 83
Doença hipertensiva grau 84
Doença hipertensiva grau 85
Doença hipertensiva grau 86
Doença hipertensiva grau 87
Doença hipertensiva grau 88
Doença hipertensiva grau 89
Doença hipertensiva grau 90
Doença hipertensiva grau 91
Doença hipertensiva grau 92
Doença hipertensiva grau 93
Doença hipertensiva grau 94
Doença hipertensiva grau 95
Doença hipertensiva grau 96
Doença hipertensiva grau 97
Doença hipertensiva grau 98
Doença hipertensiva grau 99
Doença hipertensiva grau 100

Assinatura do médico responsável
Assinatura do paciente ou responsável

Assinatura do responsável

3-CUIDADOS REALIZADOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA :

CONFERÊNCIA

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL :

CONFERÊNCIA

DIAGNOSTICO FINAL

CONDUTA FINAL

SAÍDA

ALTA ☐

DATA: / /

HORARIO:

INTERNAÇÃO: ☐

TRANSFERENCIA: ☐

BITO: ☐

EVASÃO: ☐

RIACHÃO DO DANTAS / SE ____ / ____ / ____ (ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO)


ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL / POLEGAR DIREITO
TERMOS DE RECUSA DO ATENDIMENTO

Eu, _____ por meio deste documento, assumo total responsabilidade pela recusa do atendimento/medicação, mesmo que isso traga danos à minha saúde ausentando de qualquer responsabilidade a equipe de serviço de atendimento hospitalar

MEDICAÇÃO: ☐

INTERNAÇÃO: ☐

TRANSFERENCIA: ☐

ETC.: ☐

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA CAÇULA
AV.DR. LUIZ GARCIA, N°500
RIACHÃO DO DANTAS / SE - CEP: 49320 - 000
CONTATO: (79) 3431-1190 / 9 9990-0125



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAUDE

JOAO ALVES FILHO

ORTOPEDIA

Paciente: Maciel Pias dos Santos	Registro: 9807	LEITO: A32	DATA: 04/12/2019
RECEITUARIO			
PACIENTE INTERNADO DESDE O DIA 24.11.19 POR FRATURA			
TIBIA (E) TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXACAO			
DURANTE O PERIODO DE INTERNACAO HOSPITALAR RECEBE			
ALTA HOSPITALAR HOJE. E ORIENTADO A MANTER SEGUIMENTO			
AMBULATORIAL			
S82			
04 DE DZEMBRO DE 2019			
Dr Thiago Nascimento			
CRM 3702			
ACENDAR RETORNO PELO TELEFONE			
(79) 3234 - 3412			

Dia : 30.12. 7:00 horas Dr. Pablo.

Fazer mais x

Ambulatorio de retorno vizinho ao "Case"

NOME DO PACIENTE: Uaciel Pires dos Santos
DATA DA ENTRADA: 24/11/2019
DATA DA SAÍDA: 04/12/2019

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito, trazido por ambulância de Riachão Negro, pleomais ou vômitos. Glasgow 15. MTE imobilizados. RX: fratura exposta de tíbia E. Foi submetido a fixação externa de fratura exposta em um primeiro tempo. Em 03/12/2019 foi submetido a redução e fixação de fratura.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sob anestesia: Realizado redução e fixação de fratura da tíbia E com placa e parafusos.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografias
Exames laboratoriais
ECG.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Edsonilton B. Santos; Dr. Rodrigo Afonso Santos; Dr. Carlos Francisco Cesar; Dr. Tiago Freitas; Dr. Paulo Selotti.

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 17 de Dezembro de 2019

Salette Spontam de Carvalho
Análise de Prontuários/SAME/HUSE
CRM 1500

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

217

Alugios f. ... Comorbidades f. ... Vacine do rebozo ?

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 87328 DATA: 24/11/2019 HORA: 18:20 USUARIO: ACFERREIRA
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : MACIEL PIAS DOS SANTOS DOC...:
IDADE.....: 19 ANOS NASC: 25/08/2000 SEXO...: MASCULINO
ENDereco.....: POV BOMFIM NUMERO:
COMPLEMENTO....: 164203262230007 BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: RIACHAO DO DANTAS UF: SE CEP....: 49320-000
NOME PAI/MAE...: MILTON PIAS DOS SANTOS /JOSEFA MARIA DOS SANTOS
RESPONSAVEL....: A MAE TEL....: 79
PROCEDENCIA....: RIACHAO DO DANTAS
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: 18:30 DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___
Vítima de colisão moto x carro (motoserra) frangido por ausência de freio. 1
uso de capacete. Neve de mão e rosto. Ao exame, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 9807
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MACIEL PIAS DOS SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 25/08/2000 Idade: 19 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: MILTON PIAS DOS SANTOS
Nome da Mae.....: JOSEFA MARIA DOS SANTOS
Endereco.....: POV BOMFIM 164203262230007
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49320-000
Telefone.....: 79
Município.....: 2805802 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 87328
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0437
Data da Internacao: 24/11/2019
Hora da Internacao: 20:12
Medico Solicitante: 017.371.775-60 - RODRIGO OLIVEIRA PASSOS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
REALIZADO EM 23/12/19
AS 19:30 HS HORAS
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 9807
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MACIEL PIAS DOS SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 25/08/2000 Idade: 19 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: MILTON PIAS DOS SANTOS
Nome da Mae.....: JOSEFA MARIA DOS SANTOS
Endereco.....: POV BOMFIM 164203262230007
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49320-000
Telefone.....: 79
Município.....: 2805802 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 87328
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0437
Data da Internacao: 24/11/2019
Hora da Internacao: 20:12
Medico Solicitante: 017.371.775-60 - RODRIGO OLIVEIRA PASSOS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
REALIZADO EM 23/12/19
AS 19:30 HS HORAS

TÉCNICO EM RADIOLOGIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MSTA DE SAÚDE

GUIA DE ENCAMINHAMENTO / TRANSFERÊNCIA

Ref: ____/____/____

Nome do paciente: MACIEL PIAS DOS SANTOS

Cartão do SUS: _____

CPF/RG: _____ Idade: _____ Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino

Naturalidade: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Local a ser encaminhado: _____

Cidade/ Estado: RIACHÃO DO DANTAS Data: 24/11/19 Horário: 16:15 h

DIAGNÓSTICO QUE ORIGINOU O ENCAMINHAMENTO:

Queda de moto às 15:40 h

Fratura exposta de perna (6)

AVULSÃO COM ENTORÇÃO

Feito diagnóstico 1º.

Dr. Rafael Sandrin
Médico
CRM-SE 5564

Assinatura do médico responsável

Assinatura do paciente ou responsável

Assinatura do receptor

laudo 01.5

DATA: 24/11/2019

NOME:

MARCEL PINO DOS SANTOS

DIAGNÓSTICO:

FX TIBIA E (EXPOSTA)

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	SND
2º. Gelco Salinizado	
3º. Metazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g IV 6/6hs	06 18 24
4º. S. Fisiológico 1000cc 24hs	06 18 24
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD IV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	06 18 24
6º. Nauseidron 8mg IV 08/08hs	SOS
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg IV ou VO às 6hs	06
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% IV ou VO 8/8hs	SOS
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% IV 12/12hs	04 16
10º. Laptopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11º. Luftal 40 gts VO de 8/8 hs	SOS
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	14
13º. Dextro 6/6hs se Diabético	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs	M
17º Oleo Mineral, 20 ml, VO se não apresentar dejeções	
18º	
19º	
20º	

EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL NO PÓS OP.
IMEDIATO, CIRURGIA REALIZADA
SEM INTERCOMPLICAÇÕES.

VO: VPM!!!

Dr. Rodrigo Atencar Santos
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRMSE 5592



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA

Paciente: Maciel Pias dos Santos		REGISTRO: 9807	LEITO: A32	DATA: 04/12/19
Prescrição e Dieta				
1	DIETA LIVRE			
2	SF0.9% 500ML EV A CADA 12H			
3	KEFAZOL 1G EV A CADA 8H			
4	DIPIRONA 1G EV A CADA 6H			
5	PROFENID 100 MG + SF0.9% 100 ML EV 12/12H (SN)			
6	TRAMAL 50MG + 100ML SF0.9% EV A CADA 12H (SN)			
7	RANITIDINA 150MG VO 1X AO DIA			
8	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA			
9	CUIDADOS E CONTROLES GERAIS			
10	CURATIVOS 1x AO DIA			
	RADIOGRAFIA PO OK			
*****		Dr Thiago Nascimento		
ALVA Ham		CRM 3702		

Simone de Jesus da Silva
Enfermeira
COREN 374.919

EVOLUCAO DO DIA

Paciente internada desde 24.11.2019 fratura da tibia (E) OPERADO
Solicito Rx PO

*****Dr Thiago Nascimento
CRM 3702



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação
Hospitalar
de Saúde

Sexo:

Nº do Prontuário:

[illegible]

p. 35

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente:	Maícel Rias dos Santos	Idade:	19	Sexo:	M
Unidade de Produção:	UPC	Leito:		Nº do Prontuário:	

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
26/11	18:00	Admitido neste setor proveniente do Centro Cirúrgico. Ingresso em enfermagem. — T. J. —
	18:00	Aceitou dieta. — T. J. —
	20:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	22:00	Mantido em quarto. — T. J. —
	04:00	Paciente foi medicado. — T. J. —
	06:00	Paciente foi medicado. — T. J. —
	08h	Paciente em bom estado, calmo, hidratado. — T. J. —
	10h	Realizado exame. — T. J. —
	12h	Paciente em bom estado, calmo, hidratado. — T. J. —
26/11	14:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	16:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	18:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	20:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	22:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
27/11	02:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	06:00	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	10h	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —
	14h	Paciente em bom estado, calmo, hidratado, com boa evolução. — T. J. —



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE



Página nº 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: <u>Manoel Elias dos Santos</u>			
Idade: <u>49</u>	Sexo: <u>M</u>	U.P.: <u>UPE 217</u>	Matrícula: <u>9807</u>

DATA	HOR	EXAME	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO	CELESTIA
24/11	14h	Exame físico completo, orientado, apneico	Secundário, agudo, unilateral. Sem febre					
	20h	Administração medicamentosa de rotina						
	24h	Administração medicamentosa de rotina						
	04h	Administração medicamentosa de rotina						
	06h	Administração medicamentosa de rotina						
	30h	Exame físico						
30/11	7h00	Exame físico no leito com						
	11h	Exame físico no leito com						
	14h	Exame físico no leito com						
	17h	Exame físico no leito com						
	20h	Exame físico no leito com						
	23h	Exame físico no leito com						
	26h	Exame físico no leito com						
	29h	Exame físico no leito com						
	32h	Exame físico no leito com						
	35h	Exame físico no leito com						
	38h	Exame físico no leito com						
	41h	Exame físico no leito com						
	44h	Exame físico no leito com						
	47h	Exame físico no leito com						
	50h	Exame físico no leito com						
	53h	Exame físico no leito com						
	56h	Exame físico no leito com						
	59h	Exame físico no leito com						
	62h	Exame físico no leito com						
	65h	Exame físico no leito com						
	68h	Exame físico no leito com						
	71h	Exame físico no leito com						
	74h	Exame físico no leito com						
	77h	Exame físico no leito com						
	80h	Exame físico no leito com						
	83h	Exame físico no leito com						
	86h	Exame físico no leito com						
	89h	Exame físico no leito com						
	92h	Exame físico no leito com						
	95h	Exame físico no leito com						
	98h	Exame físico no leito com						
	101h	Exame físico no leito com						
	104h	Exame físico no leito com						
	107h	Exame físico no leito com						
	110h	Exame físico no leito com						
	113h	Exame físico no leito com						
	116h	Exame físico no leito com						
	119h	Exame físico no leito com						
	122h	Exame físico no leito com						
	125h	Exame físico no leito com						
	128h	Exame físico no leito com						
	131h	Exame físico no leito com						
	134h	Exame físico no leito com						
	137h	Exame físico no leito com						
	140h	Exame físico no leito com						
	143h	Exame físico no leito com						
	146h	Exame físico no leito com						
	149h	Exame físico no leito com						
	152h	Exame físico no leito com						
	155h	Exame físico no leito com						
	158h	Exame físico no leito com						
	161h	Exame físico no leito com						
	164h	Exame físico no leito com						
	167h	Exame físico no leito com						
	170h	Exame físico no leito com						
	173h	Exame físico no leito com						
	176h	Exame físico no leito com						
	179h	Exame físico no leito com						
	182h	Exame físico no leito com						
	185h	Exame físico no leito com						
	188h	Exame físico no leito com						
	191h	Exame físico no leito com						
	194h	Exame físico no leito com						
	197h	Exame físico no leito com						
	200h	Exame físico no leito com						
	203h	Exame físico no leito com						
	206h	Exame físico no leito com						
	209h	Exame físico no leito com						
	212h	Exame físico no leito com						
	215h	Exame físico no leito com						
	218h	Exame físico no leito com						
	221h	Exame físico no leito com						
	224h	Exame físico no leito com						
	227h	Exame físico no leito com						
	230h	Exame físico no leito com						
	233h	Exame físico no leito com						
	236h	Exame físico no leito com						
	239h	Exame físico no leito com						
	242h	Exame físico no leito com						
	245h	Exame físico no leito com						
	248h	Exame físico no leito com						
	251h	Exame físico no leito com						
	254h	Exame físico no leito com						
	257h	Exame físico no leito com						
	260h	Exame físico no leito com						
	263h	Exame físico no leito com						
	266h	Exame físico no leito com						
	269h	Exame físico no leito com						
	272h	Exame físico no leito com						
	275h	Exame físico no leito com						
	278h	Exame físico no leito com						
	281h	Exame físico no leito com						
	284h	Exame físico no leito com						
	287h	Exame físico no leito com						
	290h	Exame físico no leito com						
	293h	Exame físico no leito com						
	296h	Exame físico no leito com						
	299h	Exame físico no leito com						
	302h	Exame físico no leito com						
	305h	Exame físico no leito com						
	308h	Exame físico no leito com						
	311h	Exame físico no leito com						
	314h	Exame físico no leito com						
	317h	Exame físico no leito com						
	320h	Exame físico no leito com						
	323h	Exame físico no leito com						
	326h	Exame físico no leito com						
	329h	Exame físico no leito com						
	332h	Exame físico no leito com						
	335h	Exame físico no leito com						
	338h	Exame físico no leito com						
	341h	Exame físico no leito com						
	344h	Exame físico no leito com						
	347h	Exame físico no leito com						
	350h	Exame físico no leito com						
	353h	Exame físico no leito com						
	356h	Exame físico no leito com						
	359h	Exame físico no leito com						
	362h	Exame físico no leito com						
	365h	Exame físico no leito com						
	368h	Exame físico no leito com						
	371h	Exame físico no leito com						
	374h	Exame físico no leito com						
	377h	Exame físico no leito com						
	380h	Exame físico no leito com						
	383h	Exame físico no leito com						
	386h	Exame físico no leito com						
	389h	Exame físico no leito com						
	392h	Exame físico no leito com						
	395h	Exame físico no leito com						
	398h	Exame físico no leito com						
	401h	Exame físico no leito com						
	404h	Exame físico no leito com						
	407h	Exame físico no leito com						
	410h	Exame físico no leito com						
	413h	Exame físico no leito com						
	416h	Exame físico no leito com						
	419h	Exame físico no leito com						
	422h	Exame físico no leito com						
	425h	Exame físico no leito com						
	428h	Exame físico no leito com						
	431h	Exame físico no leito com						
	434h	Exame físico no leito com						
	437h	Exame físico no leito com						
	440h	Exame físico no leito com						
	443h	Exame físico no leito com						
	446h	Exame físico no leito com						
	449h	Exame físico no leito com						
	452h	Exame físico no leito com						
	455h	Exame físico no leito com						
	458h	Exame físico no leito com						
	461h	Exame físico no leito com						
	464h	Exame físico no leito com						
	467h	Exame físico no leito com						
	470h	Exame físico no leito com						
	473h	Exame físico no leito com						
	476h	Exame físico no leito com						
	479h	Exame físico no leito com						
	482h	Exame físico no leito com						
	485h	Exame físico no leito com						
	488h	Exame físico no leito com						
	491h	Exame físico no leito com						
	494h	Exame físico no leito com						
	497h	Exame físico no leito com						
	500h	Exame físico no leito com						
	503h	Exame físico no leito com						
	506h	Exame físico no leito com						
	509h	Exame físico no leito com						
	512h	Exame físico no leito com						
	515h	Exame físico no leito com						
	518h	Exame físico no leito com						
	521h	Exame físico no leito com						
	524h	Exame físico no leito com						
	527h	Exame físico no leito com						
	530h	Exame físico no leito com						
	533h	Exame físico no leito com						
	536h	Exame físico no leito com						
	539h	Exame físico no leito com						
	542h	Exame físico no leito com						
	545h	Exame físico no leito com						
	548h	Exame físico no leito com						
	551h	Exame físico no leito com						
	554h	Exame físico no leito com						
	557h	Exame físico no leito com						
	560h	Exame físico no leito com						
	563h	Exame físico no leito com						
	566h	Exame físico no leito com						
	569h	Exame físico no leito com						
	572h	Exame físico no leito com						
	575h	Exame físico no leito com						
	578h	Exame físico no leito com						
	581h	Exame físico no leito com						
	584h	Exame físico no leito com						
	587h	Exame físico no leito com						
	590h	Exame físico no leito com						
	593h	Exame físico no leito com						
	596h	Exame físico no leito com						
	599h	Exame físico no leito com						
	602h	Exame físico no leito com						
	605h	Exame físico no leito com						
	608h	Exame físico no leito com						
	611h	Exame físico no leito com						
	614h	Exame físico no leito com						
	617h	Exame físico no leito com						
	620h	Exame físico no leito com						
	623h	Exame físico no leito com						
	626h	Exame físico no leito com						
	629h	Exame físico no leito com						
	632h	Exame físico no leito com						
	635h	Exame físico no leito com						
	638h	Exame físico no leito com						
	641h	Exame físico no leito com						
	644h	Exame físico no leito com						
	647h	Exame físico no leito com						
	650h	Exame físico no leito com						
	653h	Exame físico no leito com						
	656h	Exame físico no leito com						
	659h	Exame físico no leito com						
	662h	Exame físico no leito com						
	665h	Exame físico no leito com						
	668h	Exame físico no leito com						
	671h	Exame físico no leito com						
	674h	Exame físico no leito com						
	677h	Exame físico no leito com						
	680h	Exame físico no leito com						
	683h	Exame físico no leito com						
	686h	Exame físico no leito com						

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESPIR	PRESSÃO	CEFE	COMENTÁRIOS
		Acidente no leito colmo consciente orientado verbalizando o local de em uso de AUP						TS
		F.T. Resilição cunha						TS
	12:00	Administração med. e q. de hora dia						TS
		paciente apresenta febre						TS
	18:00	Administração med. e q. de hora paciente segue em observação de exame de enfermagem						TS
02	04:00	pac. monitorado de urina						TS. J. J. J. J. J.
12	06:00	pac. monitorado de urina						TS. J. J. J. J. J.
	8h	Pele tomou banho feito estéril por meio de álcool 70% e 10h Pule curativo de ferida F.T. Resilição de J. J. J. J. J.						
	12h	Pele curativo de ferida de de J. J. J. J. J.						
	13h	Paciente colmo, consciente, orientado, urina, exame, verbalizado. Sem queixa						
	17:10	Paciente transferido para A-3-2. em cup de J. J. J. J. J.						
	17:30	Paciente em seu leito, admitido procedente da U.P.C. acordado, calmo, consciente, raz. res. de acesso hemodinâmica relaxado 18:15						
	18h	Paciente dieta lida lida J. J. J. J. J.						



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO:

AUXILIARES:

ANESTESIA:

ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

() CIRURGIA LIMPA

() CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

(X) CIRURGIA CONTAMINADA

() CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI

() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. PACIENTE EM SUPINO, SOB ANESTESIA
 2. ANTISSEPSIA, ASSEPTAGEM E COBERTURA
 3. CAMIÓ
 4. LINHA DE INCISÃO CURVA C/ STOP 90°
 5. DESZINAMENTO DE TECIDOS DEVITALIZADOS
 6. FIXAÇÃO EXTERNA SOB AUXÍLIO DA
 7. FLEUROSÓPIO
- DIÁLISE DE PELE
CURATIVO OCCLUSIVO E COMPRESSIVO
A SERVA

DATA:

24/1/19

Dr. Rodrigo Alencar Santos
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRMSE 5592

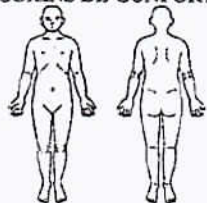
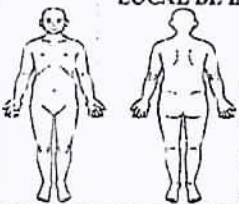



Assinatura do Cirurgião

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

NOME: Marcos Elias dos SantosPRONTUÁRIO: 9807DATA: 03/12/19

HORÁRIO: _____

SALA: _____

CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO		EQUIPE MULTIDISCIPLINAR		HORÁRIO																																					
<input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> EM MACA		CIRURGIÃO: _____ AUX 1: _____ AUX 2: _____ CIRCULANTE: _____ INSTRUMENTADOR: _____ ENFERMEIRO: _____ ANESTESISTA: _____		ENTRADA NA SALA: _____ INÍCIO DA ANESTESIA: _____ INÍCIO DA CIRURGIA: _____ TÉRMINO DA CIRURGIA: _____ TÉRMINO DA ANESTESIA: _____ SAÍDA DA SALA: _____																																					
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: _____																																									
CIRURGIA PROPOSTA: _____																																									
CIRURGIA REALIZADA: _____																																									
TECNICA ANESTESICA <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL ASSEPSIA <input type="checkbox"/> PVPI TOPICO <input type="checkbox"/> PVPI ALCCÓLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. ALCCOLICA <input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA SUORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM Nº: _____ MASCARA LARINGEIA <input type="checkbox"/> SIM		POSIÇÃO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR. <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA BISTURI ELETTRICO <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input checked="" type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: <u>10</u> COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR <input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TERMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO <input type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO <input type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E																																					
COXINS DE CONFORTO 		PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO  LEGENDA PLACA DE BISTURI  LOCAL: _____ ELETRODOS  INCISÃO 		SONDAS <input type="checkbox"/> SNG Nº: _____ <input type="checkbox"/> SNE Nº: _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY Nº: _____ <input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY Nº: _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE Nº: _____ <input type="checkbox"/> SONTA NELATON Nº: _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO Nº: _____																																					
DRENOS E CÂNULAS <input type="checkbox"/> SUCCÃO Nº: _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL Nº: _____ <input type="checkbox"/> BLAKE Nº: _____ <input type="checkbox"/> TÓRAX Nº: _____ <input type="checkbox"/> PIZZER Nº: _____ <input type="checkbox"/> PENROSE Nº: _____ <input type="checkbox"/> KHER Nº: _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO Nº: _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL Nº: _____ <input type="checkbox"/> TOT Nº: _____		DIURESE DESPREZADA EM SALA <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> ANATOMO PATOLÓGICO NOME DA PEÇA: _____ Nº DA PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		HORA	VOLUME	ASPECTO										<table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Nº DA BOLSA:</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	OUTROS				Nº DA BOLSA:			
HORA	VOLUME	ASPECTO																																							
SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO																																						
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
OUTROS																																									
Nº DA BOLSA:																																									
SINAIS VITAIS																																									
FC (BPM)	81	78	73																																						
SpO2 (mmHg)	99	100	100																																						
EPCO2 (mmHg)																																									
PA (mmHg)	120/70	121/68	110/79																																						
PAI (mmHg)																																									
FR (RPM)																																									
TEMP. (°C)																																									
LPP (LOCAL)?																																									

[illegible]

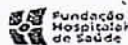
CONSUMO DE SALA

RESUMO DE CONSUMO

PACIENTE: <i>Marcelo Silva dos Santos</i>	Nº PRONTUÁRIO: <i>9807</i>	DATA: <i>05/12/19</i>	PSICOBOX/ Nº LAC
CIRURGIÃO: <i>Dr. Paulo Roberto</i>	TIPO DE ANESTESIA: <i>Rajm</i>	CIRCULANTE: <i>Bento</i>	
CIRURGIA: <i>T2 - Lumbago</i>	INSTRUMENTADOR: <i>Edson</i>	Nº DE SALA: <i>09</i>	GELADO:
ENFERMEIRO: <i>Luiz</i>	ANESTESISTA: <i>Roberto</i>	Nº DO KIT: <i>013</i>	KIT FIOS:

MEDICAMENTOS COMUNS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA							
ÁGUA DESTILADA			LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 2% C/V			SERINGA 5 ML			02
AMINOFILINA			LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 2% S/V			SERINGA 10 ML			01
ATROPINA			LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA SPRAY			SERINGA 20 ML			02
BICARBONATO DE SÓDIO			PAIN URÔNIO			SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº			
BROMOPRIDA (DIGESAN)			RONOL RÔNIC			SONDA DE URETRAL Nº			
CEFALOTINA (KEFLIN)			ROPI / ACAÍNA			SONDA NASOGÁSTRICA Nº			
CEFÁZOLINA (KEFAZOL)			MATERIAIS E SANEANTES	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	TORNEIRINHA 3 VIAS			
CETOPROFENO (PROFENID)			ÁGUA OXIGENADA			TUEO ARAMADO Nº			
CLONIDINA			ÁGUA 15X/045			TUEO ENDOTRAQUEAL Nº			
DEXAMETASONA (DECADRON)			ÁGUA 25X7	06		FIOS		QTD UTILIZ	QTD REPOS
DIPIRONA			ÁGUA 30XE	03		ALGODÃO C/A Nº			
EPINEFRINA (ADRENALINA)			ÁGUA 40X12	03		ALGODÃO S/A Nº			
EFRINA (EFORTIL)			ÁGUA PERIDURAL			FIO DE AÇO (ACIFLEX) Nº			
GENTAMICINA (GARAMICINA)			ÁGUA RAQJI 22			MONONYLON (NYLON) Nº	20/32	74	
GLICONATO DE CÁLCIO			ÁGUA RAQJI 25			POLIESTER (ETHIBOND)			
HEPARINA F/A 5ML			ÁGUA RAQJI 26			POLYLACTINA (VICRYL) Nº			
HIDROCORTISONA DE 100 MG			ÁGUA RAQJI 27	01		POLIPROPILENO (PROLENE) Nº			
METOCLOPRAMIDA (PLASIL)			ÁLCOOL 70%	160		EQUIPAMENTOS		QTD UTILIZ	QTD REPOS
NEOSTIGMINE (PROSTIGMINE)			ALGODÃO ORTOPÉDICO			BISTURI ELÉTRICO		8	
NOREPINEFRINA			ATAI. CREPOM			CARRO DE ANESTESIA			
OMEPRAZOL			ATAI. GESSADA 10CM			DEFIBRILADOR			
ONDASETRONA (NAUSEDRON)			ATAI. GESSADA 15CM	04		MICROSCÓPIO			
RANITINA (ANTAK)			ATAI. GESSADA 20CM			MONITOR CARDÍACO			
SUXAMETÔNIO 100 MG (QUELICIN)			CAPA P/ MICROSCÓPIO			NEGATOSCÓPIO			
TERBUTAL NA (BRICANYL)			CAPA P/ V. DEC.			OXÍMETRO DE PULSO		8	
SOROS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	CATETER DE OXIGÊNIO Nº			GASOTERAPIA		UTILIZ	REPOS.
SORO FISIOLÓGICO 100ML			CATETER P/ SUBCLAVIA (INTRACATH)			AIR COMPRIMIDO			
SORO FISIOLÓGICO 250ML	02		CATETER TIPO OCULOS	01		NITROGÊNIO			
SORO FISIOLÓGICO 500ML	04		CLOREXIDINA ALCOOLICA	200		OXIGÊNIO			
SORO GLICOFISIOLÓGICO			CLOREXIDINA AQUOSA			PROTÓXITO DE AZÔNIO			
SORO GLICOSADO			CLOREXIDINA DEREGMANTE			OUTROS		UTILIZ	REPOS.
SORO RINGER LACTATO	02		COLUTOR DE FINA						
CONTROLADOS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	ELETRODOS	02					
DEXTROCEAMINA (KETALAR)			EQUIPO BOMBA						
ETOMIDATO			EQUIPO DE SANGUE						
FENTANIL + DROPERIDOL (NILPERIDOL)			EQUIPO MACROGCTAS	02					
FENTANIL 2ML			ESCALA PVP	03					
FENTANIL 10ML			ESPIRADRAFO	30					
MIDAZOLAM 5MG (DORMANID)			EXTINSOF						
MIDAZOLAM 15MG (DORMANID)			FILTRO BARREIRA						
MORFINA 0,2MG (DIMORF)			GASE ALGODOADA						
MORFINA 10 MG (DIMORF)			GASE SIMPLES						
MORFINA 2 MG (DIMORF)			GELCO Nº						
PARECOXIBE (BEXTRA)			LÂMINA DE BISTURI Nº						
PROPOFOL			LÂMINA DE BISTURI Nº 15						
REMIFETANILA (ULTIVA)			LÂMINA DE BISTURI Nº 21						
SEVOFLURANO			LÂMINA DE BISTURI Nº 24						
TRAMADOL (TRAMAL)			LATIX	02					
ANESTÉSICOS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	LUVAS ESTER Nº 7	03					
BUPIVACAÍNA 0,5% C/V			LUVAS ESTER Nº 7, 5	04					
BUPIVACAÍNA 0,5% S/V			LUVAS ESTER Nº 8						
BUPIVACAÍNA + GLICOSE (NEOCAÍNA PESADA)	01		MACROPORE						
CISATRACRIOL			PVP DEGERMANTE						
LIDOCAÍNA / XILOCAÍNA 1% C/V			PVP TÓPICO						
LIDOCAÍNA / XILOCAÍNA 1% S/V			SERNGA 1 ML						
			SERNGA 3 ML	01					

REPOSTO POR (FARMÁCIA):

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA			
PACIENTE: <u>Manuel Dias dos Santos</u>			REGISTRO: <u>9807</u>		
UNIDADE: <u>CC</u>		MÉDICO:		LEITO:	
CIRURGIA PROGRAMADA			CIRURGIA REALIZADA <u>trat cirúrgico</u> <u>fratura tibia @ / fixação</u>		DATA <u>3/12/19</u>
ANESTESIOLOGISTA <u>D^{re} Ana Beatriz</u>		TÉCNICA ANESTÉSICA <u>Raguiavent + sedação</u>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA <u>0</u>	
CIRURGIÃO <u>Dr. Paulo Salotti</u>		AUXILIAR <u>D. Tiago (MR)</u>		ASA <u>I</u>	
HORA DE INÍCIO <u>10:00</u>	HORA DE TÉRMINO <u>10:55</u>	ACESSO VENOSO <u>PREVIO MSD.</u>		POSICÃO <u>DDH</u>	

		10 ⁰⁰	15	30	45	1h	15	30	45	1h	15	30	45	1h	15	30	45	1h	15	30	45	
AGENTES INALATÓRIOS	O ₂																					

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *Marcil Figueiredo dos Santos*
 DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: *fratura de osso da perna espec*
 CIRURGIA REALIZADA: *RATTS com placa e parafusos*
 CIRURGIÃO: DR. *Paulo Salazar*
 AUXILIARES: *Teag Farias*
 ANESTESIA: ANESTESISTA: *RACOS + sedo*
 DIAG. PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

(X) CIRURGIA LIMPA () CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
 () CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA
 INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI
 () CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1- PACIENTE EM *decúbito dorsal* SOB ANESTESIA.
- 2- ANTISSEPSE E ASSEPSIA + COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 3- ACESSO *artéria radial*
- 4- DISSECÇÃO POR PLANOS *profundal e distal*
- 5- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM *placa e parafusos*
- 6- *3 parafusos distais e 1 proximal*
- 7- *decurado por planos*
- 8- *curado*
- 9-
- 10-
- 11-
- 12-

DATA:

03/12/19

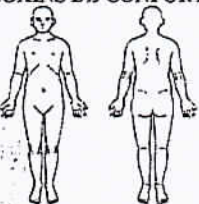
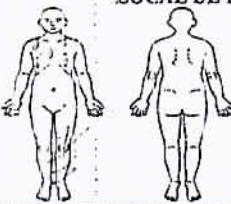



[Assinatura]

Dr. Paulo Salazar
CRM 4751 (E.O. 12509)

Assinatura do Cirurgião

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

NOME: Maciel Pires dos SantosPRONTUÁRIO: 9307DATA: 24/11/19HORÁRIO: 22:30SALA: 01

CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO		EQUIPE MULTIDISCIPLINAR		HORÁRIO																																					
<input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input checked="" type="checkbox"/> EM MACA		CIRURGIÃO: <u>Dr. Rodolfo</u> AUX 1: _____ AUX 2: _____ CIRCULANTE: <u>Luiz G. Silva</u> INSTRUMENTADOR: <u>Luciano</u> ENFERMEIRO: <u>Simone</u> ANESTESISTA: <u>Dr. Carlos</u>		ENTRADA NA SALA: <u>22:25</u> INÍCIO DA ANESTESIA: <u>22:30</u> INÍCIO DA CIRURGIA: <u>22:40</u> TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>23:10</u> TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>23:15</u> SAÍDA DA SALA: <u>23:20</u>																																					
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: <u>Dr. T. S. Silva</u> CIRURGIA PROPOSTA: <u>Ressecção de Adenoide e Amígdalas</u> CIRURGIA REALIZADA: <u>Ressecção de Adenoide e Amígdalas</u>																																									
TECNICA ANESTÉSICA <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL ASSEPSIA <input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO <input type="checkbox"/> PVPI ALCCÓLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. ALCCÓLICA <input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA SUORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM Nº: _____ MASCARA LARÍNGEA <input type="checkbox"/> SIM		POSICÃO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR. <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TREINDELEMBURG <input type="checkbox"/> TREINDELEMBURG REVERSA BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: _____ COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: <u>2</u> DEVOLOVIDAS: <u>2</u> COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLOVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLOVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR <input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO <input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E																																					
COXINS DE CONFORTO 		PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO  LEGENDA PLACA DE BISTURI:  LOCAL: _____ ELETRODOS:  INCISÃO: 		SONDAS <input type="checkbox"/> SNG Nº: _____ <input type="checkbox"/> SNE Nº: _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY Nº: _____ <input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY Nº: _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE Nº: _____ <input type="checkbox"/> Sonda NELATON Nº: _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO Nº: _____																																					
DRENOS E CÂNULAS <input type="checkbox"/> SUÇÃO Nº: _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL Nº: _____ <input type="checkbox"/> BLAKE Nº: _____ <input type="checkbox"/> TORAX Nº: _____ <input type="checkbox"/> PIZZER Nº: _____ <input type="checkbox"/> PENROSE Nº: _____ <input type="checkbox"/> KHER Nº: _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO Nº: _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL Nº: _____ <input type="checkbox"/> TOT Nº: _____		DIURSE DESPREZADA EM SALA <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		HORA	VOLUME	ASPECTO										<table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Nº DA BOLSA: _____</td> </tr> </tbody> </table>		SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	OUTROS				Nº DA BOLSA: _____			
HORA	VOLUME	ASPECTO																																							
SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO																																						
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																						
OUTROS																																									
Nº DA BOLSA: _____																																									
ANATOMO PATOLÓGICO NOME DA PEÇA: _____ Nº DA PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO																																									
SINAIS VITAIS <table border="1"> <tbody> <tr><td>FC (BPM)</td><td><u>69</u></td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>SpO2 (mmHg)</td><td><u>92</u></td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>EPCO2 (mmHg)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PA (mmHg)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PAI (mmHg)</td><td><u>44</u></td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>FR (RPM)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>TEMP. (°C)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>LPP (LOCAL)?</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						FC (BPM)	<u>69</u>			SpO2 (mmHg)	<u>92</u>			EPCO2 (mmHg)				PA (mmHg)				PAI (mmHg)	<u>44</u>			FR (RPM)				TEMP. (°C)				LPP (LOCAL)?							
FC (BPM)	<u>69</u>																																								
SpO2 (mmHg)	<u>92</u>																																								
EPCO2 (mmHg)																																									
PA (mmHg)																																									
PAI (mmHg)	<u>44</u>																																								
FR (RPM)																																									
TEMP. (°C)																																									
LPP (LOCAL)?																																									

CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA

[illegible]

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

BLOCO CIRÚRGICO

CONSUMO DE SALA

Fundação
Hospitalar
de Saúde

57

PACIENTE: Miguel Pires dos Santos Nº PRONTUÁRIO: 9304 DATA: 24/11/16 PSICOBOX/ Nº LACRE:

CIRURGIÃO: Dr. Roberto TIPO DE ANESTESIA: Regional CIRCULANTE: Uretra

CIRURGIAS: 1. Ligatectomia INSTRUMENTADOR: Dr. Roberto Nº DE SALA: 01 GELADO:

ENFERMEIRO: Janete ANESTESISTA: Dr. Roberto Nº DO KIT: 07 KIT FIOS:

MEDICAMENTOS COMUNS		QTD UTILIZ	QTD REPOSTA	MATERIAIS E SANEANTES		QTD UTILIZ	QTD REPOSTA
ÁGUA DESTILADA		03		LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 2% C/V		SERINGA 5 ML	02
AMINOFILINA				LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 2% S/V		SERINGA 10 ML	02
ATROPINA				LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA SPRAY		SERINGA 20 ML	01
BICARBONATO DE SÓDIO				PANCURÔNIO		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº	
BROMOPRIDA (DIGESAN)				RONCUEÔNIO		SONDA DE URETRAL Nº	
CEFALOTINA (KEFLIN)				ROPIVAÍNA		SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
CEFAZOLINA (KEFAZOL)	02					TORNEIRINHA 3 VIAS	
CETOPROFENO (PROFENID)				ÁGUA OXIGENADA		TUBO ARAMADO Nº	
CLONIDINA				AGULHA 13X,045		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
DEXAMETASCNA (DECADRON)	34			AGULHA 25X7	03	FIOS	QTD UTILIZ QTD REPOSTA
DIPIRONA				AGULHA 30X8	02	ALGODÃO C/A Nº	
EPINEFRINA (ADRENALINA)				AGULHA 40X12	02	ALGODÃO S/A Nº	
ETILEFRINA (EFORTIL)				AGULHA PERIDURAL		FIO DE AÇO (ACIFLEX) Nº	
GARAMICINA (GARAMICINA)				AGULHA RAQUI 22		MONONYLON (NYLON) Nº 2.0	100
GLUCONATO DE CÁLCIO				AGULHA RAQUI 25		POLIESTER (ETHIBOND)	
PARINA F/A SML				AGULHA RAQUI 26	04	POLILACTINA (VICRYL) Nº	
				AGULHA RAQUI 27		POLIPROPILENO (PROLENE) Nº	
HIDROCORTIZONA DE 100 MG				ÁLCOOL 70%	100 ml	EQUIPAMENTOS	QTD UTILIZ QTD REPOSTA
METOCLOPRAMIDA (PLASIL)				ALGODÃO ORTOPÉDICO		BISTURI ELÉTRICO	
NEOSTIGMINE (PROSTIGMINE)				ATAD. CREPOM	03	CARRO DE ANESTESIA	
NOREPINEFRINA				ATAD. GESSADA 10CM		DESFIBILADOR	
OMEPRAZOL				ATAD. GESSADA 15CM	0	MICROSCÓPIO	
ONDASETRONA (NAUSEDRON)				ATAD. GESSADA 20CM		MONITOR CARDÍACO	1
RANITINA (AVAK)				CAPA P/ MICROSCÓPIO		NEGATOSCÓPIO	
SUXAMETÔNIO 100 MG (QUELICIN)				CAPA P/ VÍDEO		OXÍMETRO DE PULSO	1
TERBUTALINA (BRICANYL)				CATETER DE OXIGÊNIO Nº		GASOTERAPIA	UTILIZ REPOSTA
	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA		CATETER P/ SUECLÁVIA (INTRACATH)		AR COMPRIMIDO	
SOROS				CATETER TIPO ÓCULOS		NITROGÊNIO	02
SORO FISIOLÓGICO 100ML	40			CLOREXIDINA ALCOOLICA		OXIGÊNIO	
SORO FISIOLÓGICO 250ML				CLOREXIDINA AQUOSA		PROTÓXITO DE AZÔNIO	
SORO FISIOLÓGICO 500ML				CLOREXIDINA DEFGEMANTE		OUTROS	UTILIZ REPOSTA
SORO GLICOFISIOLÓGICO				COLETOR DE URINA			
SORO GLICOSADO				ELETRODOS	05		
SORO RINGER LACTATO	03			EQ JIP BOMBA			
CONTROLADOS	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA		EQUIPO DE SANGUE			
ACTOCETAMINA (KETALAR)				EQUIPO MACROGOTAS			
ACTOMIDATO				ESCOVA PVFI	04		
FENTANIL + CROPERIDOL (NILPERIDOL)	04			ESPARADRAPO	1000ml		
FENTANIL 2ML				EXTENSOR			
FENTANIL 10ML				FILTRO BARREIRA			
MIDAZOLAM 5MG (DORMANID)	02			GASE ALGODADA			
MIDAZOLAM 15MG (DORMANID)				GASE SIMPLES	60		
MORFINA 0,2MG (DIMORF)	04			GELCO Nº			
MORFINA 10 MG (DIMORF)				LÂMINHA DE BISTURI Nº			
MORFINA 2 MG (DIMORF)				LÂMINHA DE BISTURI Nº 15			
PARACETAMOL (BEXTRA)				LÂMINHA DE BISTURI Nº 21			
PROPOFOL				LÂMINHA DE BISTURI Nº 24	04		
REMIFETANILA (ULTIVA)				LÂMINHA DE BISTURI Nº 24			
SEVOFLURANO				LÂMINHA DE BISTURI Nº 24			
TRAMADOL (TRAMAL)				LÂMINHA DE BISTURI Nº 24			
	QTD UTILIZ	QTD REPOSTA		LUVAS ESTER Nº 7	03		
ANESTÉSICOS				LUVAS ESTER Nº 7,5	02		
BUPIVACAÍNA 0,5% C/V				LUVAS ESTER Nº 8	04		
BUPIVACAÍNA 0,5% S/V				MICROPORE			
BUPIVACAÍNA + GLUCOSE (XILOCAÍNA PESADA)	04			P/PI DIGERMANTE	100 ml		
CISATRACURIO				P/PI TOPICO	500 ml		
LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 1% C/V				SERINGA 1 M.			
LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 1% S/V				SERINGA 3 M.			
REPOSTO POR (FARMÁCIA):							



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

RIACHÃO DO DANTAS DA COMARCA DE RIACHÃO DO DANTAS
Rodovia, Bairro Centro, Riachão do Dantas/SE, CEP 49320000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202089100226

DATA:

11/02/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

À Conclusão.</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000029}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

RIACHÃO DO DANTAS DA COMARCA DE RIACHÃO DO DANTAS
Rodovia, Bairro Centro, Riachão do Dantas/SE, CEP 49320000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202089100226

DATA:

22/02/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

DESPACHO Defiro o benefício da gratuidade de justiça requerida pela autora nos termos do art. 98, caput, do CPC. Cite-se e se intime a parte demandada para, querendo, apresentar sua peça de defesa no prazo de 15 (quinze) dias, na forma do art. 337 do CPC. Apresentada a peça de defesa, intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias. Se na réplica houver juntada de documentos novos, intime-se a parte demandada para se manifestar, no prazo de até 15 (quinze) dias, acerca de tais. Por fim volvam-nos conclusos para saneamento.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Riachão do Dantas**

Nº Processo 202089100226 - Número Único: 0000224-46.2020.8.25.0007

Autor: MACIEL PIAS DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

Defiro o benefício da gratuidade de justiça requerida pela autora nos termos do art. 98, caput, do CPC.

Cite-se e se intime a parte demandada para, querendo, apresentar sua peça de defesa no prazo de 15 (quinze) dias, na forma do art. 337 do CPC.

Apresentada a peça de defesa, intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

Se na réplica houver juntada de documentos novos, intime-se a parte demandada para se manifestar, no prazo de até 15 (quinze) dias, acerca de tais.

Por fim volvam-nos conclusos para saneamento.



Documento assinado eletronicamente por **ERICA MAGRI MILANI, Juiz(a) de Riachão do Dantas**, em 22/02/2020, às 11:07:37, 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 **2020000424282-11**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

RIACHÃO DO DANTAS DA COMARCA DE RIACHÃO DO DANTAS
Rodovia, Bairro Centro, Riachão do Dantas/SE, CEP 49320000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202089100226

DATA:

02/03/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

AR expedido.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

RIACHÃO DO DANTAS DA COMARCA DE RIACHÃO DO DANTAS
Rodovia, Bairro Centro, Riachão do Dantas/SE, CEP 49320000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202089100226

DATA:

03/03/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202089101352 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA
[TM4205,MD2372]

 {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Riachão do Dantas
Rod. Riachão-Lagarto, s/n
Bairro - Centro Cidade - Riachão do Dantas
Cep - 49320000 Telefone - (79)3643-1241

Normal(Justiça Gratuita)



202089101352

PROCESSO: 202089100226 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000224-46.2020.8.25.0007
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: MACIEL PIAS DOS SANTOS
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: DESPACHO Defiro o benefício da gratuidade de justiça requerida pela autora nos termos do art. 98, caput, do CPC. Cite-se e se intime a parte demandada para, querendo, apresentar sua peça de defesa no prazo de 15 (quinze) dias, na forma do art. 337 do CPC. Apresentada a peça de defesa, intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias. Se na réplica houver juntada de documentos novos, intime-se a parte demandada para se manifestar, no prazo de até 15 (quinze) dias, acerca de tais. Por fim volvam-nos conclusos para saneamento.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT
Residência : Rua Senador Dantas, 5º andar, 74
Bairro : Centro
Cep : 20031205
Cidade : Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **JANAÍNA FRANÇA ANDRADE DO NASCIMENTO**, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Riachão do Dantas, em 03/03/2020, às 08:49:58, 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 **2020000473822-58**.
