



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202077000159  
Número Único: 0000259-77.2020.8.25.0048  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 30/01/2020  
Competência: 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita  
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: VANDA DE JESUS LIMA  
Endereço: RUA PORTO DA FOLHA  
Complemento:  
Bairro: BRASILIA  
Cidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA - Estado: SE - CEP: 49680000  
Requerente: Advogado(a): RAFAEL HENRIQUE DE JESUS MESSIAS 10447/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA  
Complemento: 26 ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20011904



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

30/01/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202077000159, referente ao protocolo nº 20200130121902538, do dia 30/01/2020, às 12h19min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



---

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL  
E CRIMINAL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA – SERGIPE**

**VANDA DE JESUS LIMA**, brasileira, divorciada, aposentada, CPF nº 419.209.535-15, RG nº 789.884 SSP/SE, residente e domiciliada na Rua Porto da Folha, nº 138, Bairro Brasília, Nossa Senhora da Glória/SE, CEP 49680-000, vem à presença de Vossa Excelência, através de seu advogado devidamente constituído, consoante procuração em anexo, ajuizar a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA**

em face da **SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço profissional localizado na Rua da Assembleia, nº 100, 16º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20011-904, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

#### **1. DA GRATUIDADE JUDICIARIA**

Ilustre Julgador, preliminarmente a autora vem requerer que V. Excelência, defira o benefício da gratuidade judiciaria, por ser pobre na forma da lei, nos termos da Lei 1.060/50, e por não ter condições de arcar com as custas processuais sem o sacrifício do seu sustento e o de sua família, conforme estabelece o art. 98 do Código de Processo Civil.

Desse modo, o art. 99, §3º e § 4º do CPC, disciplina que presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural, **não havendo óbices a concessão da gratuidade da justiça à requerente que é assistida por advogado particular**.



Nesse sentido, o *códex* processual, esclarece que não há necessidade de produzir provas, bastando a declaração da insuficiência de recurso para custear a demanda judicial, sendo tal alegação suficiente para a concessão da gratuidade judiciária.

Dessa forma, requer a autora a concessão do benefício da justiça gratuita, no termos dos dispositivos legais mencionados, por ser pobre na forma da lei e não dispor de condições financeiras de arcar com as custas processuais, uma vez que é aposentada.

## 2. DOS FATOS

No dia 12 de janeiro de 2019, a requerente transitava no centro desta municipalidade, aonde foi surpreendida pelo Sr. José Coelho que estava dirigindo em alta velocidade o veículo automotor modelo/marca, Fiat Uno Vivace 1.0, Placa NVH8075, com a colisão o condutor acabou lesionando a requerente, que sofreu fratura exposta em sua perna esquerda, conforme se observa no boletim de ocorrência nº 004519/2019-A1, o qual demonstra que o condutor está com a sua carteira nacional de habilitação – CNH vencida a mais de 03 (três) anos.

Após o ocorrido, a requerente foi levada com urgência para o Hospital de Urgência do Estado de Sergipe - HUSE, para que os primeiros socorros fossem devidamente prestados, ao chegar na instituição hospitalar a requerente foi submetida a tratamento cirúrgico de fratura exposta dos ossos da perna esquerda, platô e pilão da tibia e fíbula distal.

No dia 16 de janeiro de 2019, a requerente foi transferida para o Hospital Renascença, e ao dar entrada na instituição hospitalar a mesma foi submetida a internação para que os procedimentos adequados fossem realizados, conforme se observa no relatório médico que segue em anexo, o qual demonstra a evolução do quadro clínico da paciente. Vejamos trecho do mencionado relatório.

### Evolução

PACIENTE INTERNOU NO DIA 16/01/2019 DEVIDO A FRATURA OSSEIA EM Perna Esquerda POR TRAUMA (ATROPELAMENTO), DURANTE A INTERNAÇÃO RECEBEU TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPÉDICO COM REABORDAGENS E COMPLICOU COM INFECÇÃO DE PARTES MOLES NO SÍTIO CIRURGICO.  
FEZ CICLO ANTIBIOTICO COM MEROPENEM PORÉM APRESENTOU RESISTENCIA BACTERIANA, FOI ENTÃO RECOMENDADO PELA INFECTOLOGIA A ASSOCIAÇÃO TAZOFUN E AMICACINA POR DEZ DIAS RESOLVENDO ASSIM A INFECÇÃO.  
APRESENTOU DURANTE A INTERNAÇÃO MOMENTOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DESCOMPENSAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL RESOLVIDAS COM ANSIOLÍTICOS E BETA BLOQUEADORES.  
POR FIM APRESENTOU REAÇÃO ALÉRGICA REVERTIDA COM CORTICOIDE.  
RECEBE ALTA HOJE ASSINTOMÁTICA, COM FIXADOR EXTERNO E ORIENTAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO COM ORTOPEDISTA (PROGRAMAR RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO), FISIOTERAPEUTA (RECUPERAÇÃO MOTORA), PSICOLOGIA (TRANSTORNO DE ANSEDADE) E CARDIOLOGISTA.



---

Pois bem, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou a requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, ficando com limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a pena, caminhar, praticar algum exercício físico, tornaram-se, verdadeiramente, tarefas tormentosas a serem desempenhadas.

Em razão da fratura exposta na perna esquerda, a requerente passou por delicado procedimento cirúrgico, recomendando-se posteriormente a realização de fisioterapia e afastamento das atividades habituais por prazo indefinido.

Após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou a demandante com considerável limitação física, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada a retomar as suas atividades normais, encontrando-se debilitada, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízos esses que acompanharão a requerente por toda a sua vida.

Dessa forma, a segurada buscou amparo através do pedido de indenização DPVAT perante a SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT, tendo feito o seu requerimento (Pedido nº 3190650911).

Nesse sentido, em razão do acidente ocorrido, sofrendo a parte autora lesões, devidamente comprovadas com caráter de invalidez permanente, fazendo *jus* a mesma ao recebimento integral da indenização do Seguro DPVAT/INVALIDEZ.

De acordo com o documento que segue em anexo, a ré efetuou o pagamento do valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pela autora, ou seja, após análise do pedido realizado administrativamente, a requerente recebeu o irrisório valor de 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento não é condizente com a previsão legal, com a seriedade das lesões sofridas e com as consequências destas na situação física da requerente.

Todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado, porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.



---

Dessa forma, não resta outra forma da demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, para que a seguradora seja obrigada a efetuar o pagamento integral da indenização que é devida a requerente.

### 3. DO DIREITO

A pretensão autoral encontra amparo legal na Lei 6.194/74 que prevê a indenização por danos causados por veículos automotores de via terrestre ou por sua carga a pessoas transportadas ou não.

O art. 5º do mesmo diploma legal estabelece que:

**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.**

Nesse sentido, Excelência, fazem *jus* ao recebimento da indenização a ser paga pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.164/74

**ART. 3º OS DANOS PESSOAIS COBERTOS PELO SEGURO ESTABELECIDO NO ART. 2º DESTA LEI COMPREENDEM AS INDENIZAÇÕES POR MORTE, POR INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL, E POR DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, NOS VALORES E CONFORME AS REGRAS QUE SE SEGUEM, POR PESSOA VITIMADA:**

**II - ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE;**

Dessa forma, Excelência, observa-se claramente na prova robusta que acompanha a inicial, que a requerente sofreu lesões que causaram invalidez permanente, fazendo *jus* ao recebimento do valor integral pago a título de indenização.

Ressalte-se que o direito ao recebimento da indenização fora reconhecido pelo requerido, uma vez que fora pago o valor irrisório que corresponde ao montante de R\$



2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), valor este não condizente com a gravidade dos danos sofrido pela requerente, pois, o que se pleiteia no presente feito é o pagamento do valor complementar que corresponde ao valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), conforme estabelece o art. 3º, II, da Lei 6.164/74, anteriormente mencionado.

Assim, em consonância com o previsto na Lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenado o requerido ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT à requerente, montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos.

#### 4. DOS PEDIDOS

**POR TODO O EXPOSTO**, requer a Requerente a Vossa Excelência:

A) A **CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE JUDICIARIA**, tendo em vista que a requerente não tem condições de arcar com as custas processuais sem o sacrifício do seu sustento e o de sua família, sendo pobre na forma da lei.

B) A **citação do Requerido**, para, querendo, oferecer resposta na forma da lei, sob pena de revelia.

C) De imediato informa que **NÃO POSSUI INTERESSE** na realização da **audiência de conciliação**, nos termos do art. 319, VII do CPC, tendo em vista que não são realizados acordos nas ações ajuizadas em face do DPVAT.

D) Seja **nomeado perito**, a fim de que por laudo pericial seja ratificado o grau de invalidez da requerente, e posteriormente seja quantificado o valor real devido a requerente, considerando todos os danos sofridos a serem identificados e ratificados pelo *expert*.

D) **Seja julgado TOTALMENTE PROCEDENTE todos os pedidos contidos na inicial, para condenar o requerido ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT.**

E) **A condenação do Requerido ao pagamento das custas e honorários advocatícios, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.**

Protesta pela produção de todos os meios de prova em direitos admitidos, nos termos do art. 369 do CPC, sem renunciar a qualquer outro, que apresentara em momento oportuno.



**RAFAEL MESSIAS  
ADVOCACIA**

---

Dar-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Pede deferimento.

Nossa Senhora da Glória/SE, 30 de Fevereiro de 2020.

**Rafael Henrique de Jesus Messias**

**OAB/SE 10.447**



# RAFAEL MESSIAS ADVOCACIA

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** VANDA DE JESUS LIMA, brasileira, aposentada, CPF nº 419.209.535-15, portadora do RG nº 789.884 SSP/SE, residente e domiciliado na Rua Porto da Folha, nº 138, Bairro Brasília, Nossa Senhora da Glória/SE, CEP 49680-000.

**OUTORGADO:** RAFAEL HENRIQUE DE JESUS MESSIAS, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/SE nº 10.447, com endereço profissional na Rua Manoel Ramalho Feitosa, nº 82, Centro, Nossa Senhora da Glória/SE, CEP 49680-000.

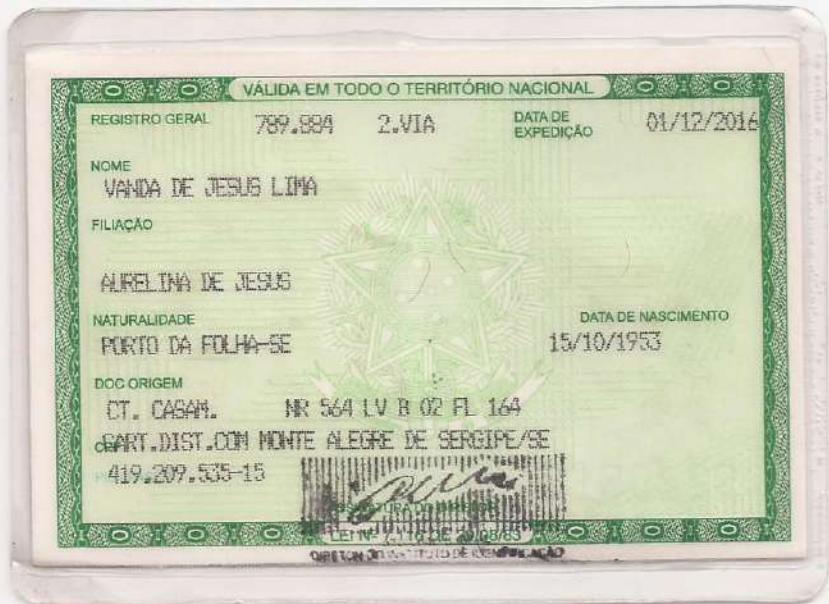
**PODERES:** Pelo presente instrumento de mandato, o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador e advogado, conferindo todos os poderes em direito permitidos, sobretudo aqueles contidos na cláusula *ad judicia et extra*, bem como aqueles enumerados no art. 105 do Código de Processo Civil, para o foro em geral, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ou fora deles, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses do outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para desistir; reconvir; contestar; remir; transigir; firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, emitir recibos, bem como fazer o levantamento de alvará judicial decorrente de precatórios e requisições de pequeno valor nas instituições bancárias, representar perante qualquer repartição pública, seja municipal, estadual, federal e autarquias, bem como as agências da previdência social, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer está a outrem, como ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. O presente instrumento procuratório se destina especialmente para a propositura de Ações de Cobrança, perante o juízo competente.

Nossa Senhora da Glória/SE, 18 de Dezembro de 2019.

Vanda de Jesus Lima

VANDA DE JESUS LIMA





FRANCISCO DE ASSIS SOUSA  
RUA ISaura DE OLIVEIRA, 0334 / - CENTRO  
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA / SE CEP: 49680000 (AG: 420)

Emissão: 18/01/2019 Referência: Jan/2019  
Classe/Sucls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro: 3-430-160-1322 NP medidor: W1042023981



ENERGISA SERGIPE-DISTRIBUÍDORA ENERGISA SA  
Rua Min. Apolinário Sales, 81 - Início Barreiros  
Aracaju / SE - CEP 49040-150  
CNPJ 13.017.482/0001-63 Inscrição Est. 270.767.496  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 039.872.039  
Céd. para Débito Automático: 000001039734

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2019	08/01/2019	05/02/2019	352.657.288-20 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/103973-4

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
06/12/18 27112	06/01/19 27219	1	107	35

Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alíq. (ICMS/IR) Base Calc.	ICMS/IR (R\$)
				Tarifas Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS
0001	Consumo em kWh	107.000	0,742760	79,47	79,47	26
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			19,66	19,66	0,31
0007	CONTRIBUÍMOS PÚBLICA	11,31	0,00	0	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 12/2018	0,39	0,00	0	0,00	0,00
0005	MULTA 12/2018	1,65	0,00	0	0,00	0,00
0002	BEM SEGURO - ACE SEG. S/A 01/2019	5,00	0,00	0	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 98,42 79,47 19,66 79,47 0,31 3,76

Média últimos meses (kWh) 100 VENCIMENTO 15/01/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 98,42

Historico de Consumo (kWh)  
112 | 96 | 114 | 111 | 60 | 103 | 101 | 99 | 103 | 120 | 84 | 102  
Jen/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18

#### RESERVADO AO FISCO

abfc.bd32.3e89.6edf.ddaf.c341.6e2f.712b.

#### Indicadores de Qualidade 1/2018 - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DI/MENTAL	8,15	0,00
DI/ TRIMESTRAL	12,80	NOMINAL
DI/ANUAL	24,50	
FI/ MENSAL	9,92	0,00
FI/ TRIMESTRAL	10,68	CONTRATADA
FI/ ANUAL	10,70	LIMITE INFERIOR: 117
DMC	10,63	LIMITE SUPERIOR: 133
DIRI	12,22	

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/SE	10,00	20,30
Compra de Energia	27,49	27,82
Serviço de Transmissão	2,87	2,94
Encargos Setoriais	4,70	4,78
Impostos Diretos e Encargos	3,45	3,52
Outros Serviços	5,60	5,68
Total	98,42	100,00

Valor da EU30 (Ref. 11/2018) R\$122,64

#### ATENÇÃO

Atenção. A responsabilidade pela faturação pública é da prefeitura do município  
Contrato Serviço: BEM SEGURO - ACE SEG. S/A - 0800 79 0044  
- O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças  
podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.

#### Faturas em atraso

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO		Competência: 6/2019		Folha: MENSAL-NORMAL	
<b>Nome</b> VANDA DE JESUS LIMA		Matricula 215203069169 343	Paridade Sim	<b>FONTE DE RECURSO</b> FINANPREV	
<b>Órgão</b> SEC. DE EST. DA EDUCAÇÃO		<b>Tipo de Benefício</b> APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO		<b>CPF</b> 419.209.535-15	
<b>Cargo / Função</b> EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS		<b>Conta bancária</b> 047-7 / 012- / 05661		<b>Data de Início Benefício</b> 31/08/2015	
Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
0120009 0	BANESE _ EMPRÉSTIMO - PARCELA 07/72	0,00	0,00	318,39	
0519	IPES ASSIST SAUDE	4,00	0,00	50,66	
0010000 2	VENCIMENTO EFETIVO	30,00	1.266,39	0,00	
<b>Base Previdência:</b> R\$ 0,00				<b>1.266,39</b>	<b>369,05</b>
<b>Base I.R.R.F.:</b> R\$ 0,00					
<b>Margem Consignável:</b> R\$ 10,87					
<b>Dependente I.R.R.F</b>					
0			<b>Líquido =&gt;</b>	897,34	
<b>Mensagem:</b>					
PROVA DE VIDA: Realize o procedimento de Prova de Vida no mês de seu aniversário em qualquer agência BANESE.					

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO		Competência: 6/2019	Folha: SUPLEMENTAR	
<b>Nome</b> VANDA DE JESUS LIMA		Matricula 215203069169 343	Paridade Sim	<b>FONTE DE RECURSO</b> FINANPREV
<b>Órgão</b> SEC. DE EST. DA EDUCAÇÃO	<b>Tipo de Benefício</b> APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO		<b>CPF</b> 419.209.535-15	
<b>Cargo / Função</b> EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS	<b>Conta bancaria</b> 047-7 / 012- / 05661		<b>Data de Início Benefício</b> 31/08/2015	
<b>Evento</b>	<b>Descrição</b>	<b>Referência</b>	<b>Proventos</b>	<b>Descontos</b>
20	ABONO ANUAL - PARCELADO - 6/6 - PARCELA 6/6	100,00	136,67	0,00
<b>Base Previdência:</b> R\$ 0,00			<b>136,67</b>	<b>0,00</b>
<b>Base I.R.R.F.:</b>				
<b>Margem Consignável:</b> R\$ 0,00				
<b>Dependente I.R.R.F</b> 0			<b>Líquido =&gt;</b>	<b>136,67</b>

**Mensagem:**

PROVA DE VIDA: Realize o procedimento de Prova de Vida no mês de seu aniversário em qualquer agência BANESE.

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

---

Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190650911**

**Vítima: VANDA DE JESUS LIMA**

**Data do Acidente: 12/01/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), VANDA DE JESUS LIMA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Buscar no site



A  
COMPANHIA

SEGURO  
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICAS

SALA DE  
IMPRENSA

TRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a análise da Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para a conclusão da análise e emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190650911 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** VANDA DE JESUS LIMA

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** VANDA DE JESUS LIMA

**CPF/CNPJ:** 41920953515

**Posição em 09-12-2019 10:39:37**

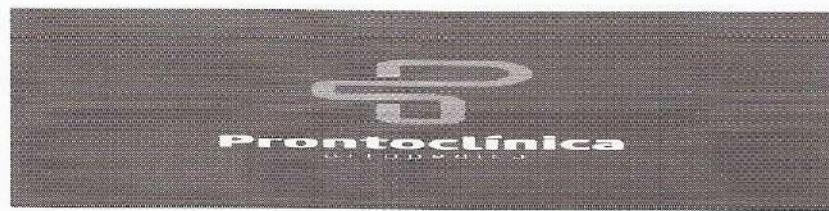
O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será efetuado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

04/12/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XxdQcaZZwm2VZb2jWgPJYg==api_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yYmlXZD1PldKDdPrh06gKTo=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XxdQcaZZwm2VZb2jWgPJYg==api_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yYmlXZD1PldKDdPrh06gKTo=</a> )



## RELATÓRIO MÉDICO

**Vanda de Jesus Lima**

Paciente vítima de acidente de trânsito no dia 12/01/2019 (atropelamento), sofrendo Fratura Exposta da Tíbia Distal e fechada da Tíbia Proximal esquerda. Apresenta com limitação funcional em caráter definitivo, bloqueio da flexo extensão e deformidade em rotação externa da Perna com rigidez articular do Tornozelo com perda da função motora. Encontra-se de alta da Ortopedia. CID-10: M25.6 + M62.5.

**Aracaju, 21 de Outubro de 2019.**

**Dr. Lécio dos Anjos Bourbon**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 713

<b>Atendimento</b>	125752	<b>Data</b>	17/10/2019 13:59
<b>Nome</b>	VANDA DE JESUS LIMA	<b>Idade</b>	66 ano(s) 0 mes(es) e 3 dia(s)
<b>RG</b>	789884	<b>Data Nasc</b>	15/10/1953
<b>CPF</b>	419.209.535-15	<b>End</b>	Rua Ana Maria Bezerra N 83 Nossa Sra.
<b>Médico Soli:</b>	Lecio Dos Anjos Bourbon	<b>Convênio</b>	Da Gloria Particular

**JOELHO**

Data Coleta: 17/10/2019 13:59

Fratura Consolidada da Tíbia Proximal e Distal Esquerdo.

Dr(a). LECIO DOS ANJOS BOURBON  
CRM -713

<b>Atendimento</b>	125752	<b>Data</b>	17/10/2019 13:59
<b>Nome</b>	VANDA DE JESUS LIMA		
<b>RG</b>	789884	<b>Idade</b>	66 ano(s) 0 mes(es) e 3 dia(s)
<b>CPF</b>	419.209.535-15	<b>Data Nasc</b>	15/10/1953
<b>Médico Soli:</b>	Lecio Dos Anjos Bourbon	<b>End</b>	Rua Ana Maria Bezerra N 83 Nossa Sra. Da Gloria
		<b>Convênio</b>	Particular

## ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

Relatorio      Fratura Consolidada da Tibia Proximal e Distal Esquerdo.

Dr(a). LECIO DOS ANJOS BOURBON  
CRM -713



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA PLANTONISTA - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - NOSSA SENHORA**  
**DA GLÓRIA - SE**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 004519/2019-A01

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2019 09:29 Data/Hora Fim: 15/01/2019 10:35  
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 201900571 Data: 12/01/2019  
Delegado de Polícia: Leógenes Bispo Corrêa

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia Plantonista - Nossa Senhora da Glória

Data/Hora do Fato: 12/01/2019 10:35

**Local do Fato**

Município: Nossa Senhora da Glória (SE)  
Logradouro: RUA PEDRO ALVES FEITOSA  
Complemento: VIA PÚBLICA  
Ponto de Referência: PRÓXIMO AO PROJETO LUZ DO SOL  
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Centro  
Nº: S/N  
CEP: 49.680-000

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

**ENVOLVIDO(S)**

**Nome Civil: JOÃO COELHO DOS SANTOS (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Boquim Sexo: Masculino Nasc: 08/06/1936  
Profissão: Policial Civil Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Raimunda Coelho de Santana Nome do Pai: José Francisco dos Santos  
Em Serviço: Não

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 051.901.265-87

**Endereço**

Município: Nossa Senhora da Glória - SE  
Logradouro: Rua Antonio Joaquim de Farias Nº: 969  
Bairro: Nossa Senhora de Lourdes CEP: 49.600-000

**Nome Civil: AELDO FONSECA DOS SANTOS (CONDUTOR )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AL - Pão de Açúcar Sexo: Masculino  
Profissão: Policial Militar  
Estado Civil: Casado(a)  
Em Serviço: Sim

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 590.142.025-04

**Endereço**

Município: Itabaiana - SE  
Logradouro: RUA ITABAIANA Nº: 336



Delegado de Polícia Civil: Leógenes Bispo Corrêa  
Impresso por: Alfredo José de Oliveira Madeiro  
Data de Impressão: 15/01/2019 16:33  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA PLANTONISTA - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - NOSSA SENHORA  
DA GLÓRIA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004519/2019-A01

Bairro: CENTRO

CEP: 49.010-170

**Nome Civil: VANDA DE JESUS LIMA (VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:SE - Porto da Folha Sexo: Feminino Nasc: 15/10/1953  
Profissão: Aposentado Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Aurelina de Jesus  
Em Serviço: Não

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 419.209.535-15

**Endereço**

Município: Nossa Senhora da Glória - SE  
Logradouro: Rua Porto da Folha Nº: 138  
Bairro: centro CEP: 49.600-000

**Nome Civil: MARIA CLAUDIA DE JESUS MOURA (COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:SE - Aracaju Sexo: Masculino Nasc: 05/08/1982  
Profissão: Digitador Escolaridade: Ensino Superior Incompleto  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Vanda D e Jesus Lima Nome do Pai: Edgar Barreto Moura

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 30706505

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 007.343.345-40

**Endereço**

Município: Nossa Senhora da Glória - SE  
Logradouro: Rua Porto da Folha Nº: 138  
Bairro: Brasília CEP: 49.680-000  
Telefone: (79) 99645-7272 (Celular)

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 841.695.755-04	Placa NVH8075
Renavam 00333360265	Número do Motor 310A10110366431
Número do Chassi 9BD195152C0201823	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011
Número da Carroceria 74498254	Cor AMARELA
UF Veículo Sergipe	Município Veículo Nossa Senhora da Glória
Marca/Modelo FIAT/UNO VIVACE 1.0	Modelo FIAT/UNO VIVACE 1.0
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 06/03/2017
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
João Coelho dos Santos	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Leógenes Bispo Corrêa  
Impresso por: Alfredo José de Oliveira Madeiro  
Data de Impressão: 15/01/2019 16:33  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA PLANTONISTA - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - NOSSA SENHORA  
DA GLÓRIA - SE**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 004519/2019-A01

**RELATO/HISTÓRICO**

Segundo relato do Condutor da ocorrência, consta que no dia e hora acima descritos o suposto autor atropelou, quando dirigia seu carro, a vítima retromencionada, ocasionando uma fratura exposta na perna esquerda desta; Que o fato ocorreu na feira local; Que o condutor do veículo, o suposto autor, se encontrava com sua Carteira Nacional de Habilitação vencida a mais de três anos; Que a vítima foi socorrida ao hospital local e o suposto autor foi conduzido até a presença da autoridade policial para que esta adotasse as medidas de praxes.

**ASSINATURAS**

**Samuel Souza de Brito Oliveira**  
Responsável pelo Atendimento

"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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA AISP  
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE

**TERMO DE DECLARAÇÕES que presta MARIA CLÁUDIA DE JESUS MOURA.**  
**BO Nº 4519/2019**

Às 09:59 do dia 15 do mês de Janeiro do ano de 2019, nesta cidade de NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE, nesta Unidade Policial, onde presente se encontrava a Autoridade Policial, Samuel Souza de Brito Oliveira, comigo Alfredo José de Oliveira Madeiro, Escrivã(o) de Polícia, ao final assinado, compareceu o(a) DECLARANTE: Maria Claudia de Jesus Moura, CPF: 007.343.345-40, RG Número: 30706505, Orgão Expedidor: SSP, Estado: SE, Município: Aracaju, Data de Expedição: 05/08/1982, Nome da Mãe: Vanda D e Jesus Lima, Nome do Pai: Edgar Barreto Moura, Sexo: Masculino, Identidade de Gênero: Mulher, Raça/Cor: Branca, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Aracaju/SE, Idade: 36 anos, Data de Nascimento: 05/08/1982, Profissão: Digitador, Escolaridade: Ensino Superior Incompleto, Endereço: Rua Porto da Folha, Nº: 138, Bairro: Brasília, CEP: 49680000, Nossa Senhora da Glória/SE, Telefone: (79) 99645-138, Bairro: Brasília, CEP: 49680000, Nossa Senhora da Glória/SE, Telefone: (79) 99645-138, Bairro: Brasília, CEP: 49680000, Nossa Senhora da Glória/SE, Telefone: (79) 99645-138. Às perguntas da Autoridade Policial, RESPONDEU: QUE NO DIA 12/01/2019, POR VOLTA DAS 10H, SUA GENITORA (VITIMA VANDA) FOI A UM PONTO BANESE, LOCALIZADO NO CENTRO, DESTA CIDADE, PEGAR A FATURA DO BANESE, CARD; QUE AO SAIR DESTE ESTABELECIMENTO, AO TENTAR ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UM VEICULO FIAT UNO DE COR VERDE, CONDUZIDO POR UM SENHOR CONHECIDO POR COELHO, IDOSO; QUE SUA GENITORA SE ASSUSTOU COM O VEICULO, CAIU NO CHÃO, MAS NÃO CONSEGUIU PUXAR A PERNA ESQUERDA, A QUAL NÃO TEM MUITA MOBILIDADE (FIRMEZA) DEVIDO AO AVC SOFRIDO NO ANO PASSADO; QUE O CITADO CONDUTOR AO INVÉS DE FREIAR O VEÍCULO E DESVIAR (MUDAR DE DIREÇÃO), ACCELEROU O VEICULO, PASSANDO COM O PNEU DIANTEIRO, LADO DO PASSAGEIRO, NA PERNA ESQUERDA DA IDOSA (VANDA), LESIONANDO-A SERIAMENTE (FRATURA EXPOSTA ENTRE O TORNOZELO E A PERNA E 02 (DUAS) FRATURAS ABAIXO DO JOELHO); QUE SUA GENITORA FOI SOCORRIDA PARA O HUSE DA CIDADE DE ARACAJU-SE, PASSANDO POR UMA CIRURGIA PARA COLOCAR PINOS E PARAFUSOS E AINDA VAI PASSAR POR UMA NOVA CIRURGIA; QUE ESTÁ SOFRENDO MUITO COM AS DORES NA PERNA LESIONADA.. Nada mais disse e nem lhe foi perguntado. Em seguida, foi encerrado o presente termo, que depois de lido e achado conforme, vai assinado por todos. Eu Alfredo José de Oliveira Madeiro, Escrivã(o) de Polícia o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL: Samuel Souza de Brito Oliveira

DECLARANTE: Maria Claudia de Jesus Moura

*Maria Cláudia de Jesus Moura*  
Alfredo José de O. Madeiro  
Escrivão de Polícia  
Jurisdição

ESCRIVÃ(O): Alfredo José de Oliveira Madeiro



Impresso por: Alfredo José de Oliveira Madeiro  
Data de Impressão: 15/01/2019 10:12



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA AISP  
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE

## TERMO DE DECLARAÇÕES QUE PRESTA MARCELO DE JESUS MOURA

IP Nº 102/2019

Às 16:05 do dia 20 do mês de **Fevereiro** do ano de **2019**, nesta cidade de **NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE**, nesta Unidade Policial, onde presente se encontrava a Autoridade Policial **Samuel Souza de Brito Oliveira**, comigo **Alfredo José de Oliveira Madeiro**, Escrivã(o) de Polícia, ao final assinado, compareceu o(a) **DECLARANTE**: Marcelo de Jesus Moura, RG Número: 1245133, Órgão Expedidor: SSP, Estado: SE, Município: Nossa Senhora da Glória, Data de Expedição: 17/10/2017, Nome da Mãe: Vanda de Jesus, Nome do Pai: Edgar Barreto Moura, Orientação Sexual: Heterossexual, Sexo: Masculino, Identidade de Gênero: Homem, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Nossa Senhora da Glória/SE, Idade: 43 anos, Data de Nascimento: 04/08/1975, Profissão: Professor, Escolaridade: Ensino Superior Completo, Endereço: Rua Projetada 302, Nº: Jardim do Sertão, Nossa Senhora da Glória/SE, Telefone: (79) 99967-2757 (Celular). Às perguntas da Autoridade Policial, **RESPONDEU**: QUE SUA GENITORA VANDA DE JESUS LIMA, NÃO SE ENCONTRA EM CONDIÇÕES DE SER OUVIDA NESTA UNIDADE POLICIAL, FACE AS GRAVIDADES DE SUAS LESÕES DECORRENTES DO ATROPELAMENTO; QUE NÃO TEM CONDIÇÕES DE LOCOMOÇÃO; QUE POR ESSE MOTIVO FOI GRAVADO UM VÍDEO COM A OITIVA DESTA NO LEITO DO HOSPITAL, NO QUAL ESTA RELATA TODOS OS FATOS OCORRIDOS NO DIA DO ACIDENTE; QUE ESTA (VANDA) ASSINOU O TERMO DE REPRESENTAÇÃO/REQUERIMENTO CRIMINAL NO QUAL REQUERER CRIMINALMENTE CONTRA O SR. JOÃO COELHO DOS SANTOS PELO CRIME PREVISTO NO ARTIGO 303, CAPUT, DO CTB.. Nada mais disse e nem lhe foi perguntado. Em seguida, foi encerrado o presente termo, que depois de lido e achado conforme, vai assinado por todos. Eu **Alfredo José de Oliveira Madeiro**, Escrivã(o) de Polícia o digitei.

**AUTORIDADE POLICIAL:** Samuel Souza de Brito Oliveira

**DECLARANTE:** Marcelo de Jesus Moura

**ESCRIVÃ(O):** Alfredo José de Oliveira Madeiro



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA AISP  
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE

---

AUTORIDADE POLICIAL: Samuel Souza de Brito Oliveira

DECLARANTE: Marcelo de Jesus Moura

*parceiro de ferro Ipanema*

ESCRIVÃ(O): Alfredo José de Oliveira Madeiro

*Alfredo J. de Oliveira Madeiro*  
Alfredo José de Oliveira Madeiro  
Escrivão de Polícia  
Judiciária

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Vanda de Jesus Lima

DATA DA ENTRADA: 12/01/2019

DATA DA SAÍDA: 16/01/2019

Em atenção a solicitação da Delegacia Regional de Nossa Senhora da Glória  
Ofício n° 047/2018

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.

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de atropelamento por automóvel apresentando fratura dos ossos da perna tipo exposta. Internada, submetida a tratamento cirúrgico, permaneceu no HUSE, solicitado transferência para outro hospital.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Foi submetida a tratamento cirúrgico de fratura exposta dos ossos da perna esquerda, platô e pilão da tibia e fibula distal, observado na radiografia, com fixação externa.

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografias de: bacia, tórax, perna esquerda, coluna cervical, joelho esquerdo.  
Hemograma.

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. João Iraevertton Batista dos Santos  
Dr. Thiago Jorge Silva Lima  
Dr. Hildebrando L. de Brito Neto  
Drª Evangela de Sena e Silva (Anestesista)

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

ARACAJU, 01 de Fevereiro de 2019

Izac Souza de Mendonça  
CRM: 201.951.626-91  
CPF: 232.325-81  
Nº 1518

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO / SAME / HUSE

Izac Souza de Mendonça  
CPF: 201.951.626-91  
Médico  
CRM / SE 1518

*Izac Souza de Mendonça*

*Neuvi*

50

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1842235 DATA: 12/01/2019 HORA: 13:38 USUARIO: VDMSANTOS  
 CNS: SETOR: 06-SUTURA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: VANDA DE JESUS LIMA DOC...:  
 IDADE: 65 ANOS NASC: 15/10/1953 SEXO...: FEMININO  
 ENDERECO: RUA PORTO DA FOLHA NUMERO: 138  
 COMPLEMENTO: BAIRRO: BRASILIA  
 MUNICIPIO: NOSSA SENHORA DA GLORIA UF: SE CEP...: 49680-000  
 NOME PAI/MAE: /AURELINA DE JESUS TEL...: 996457272  
 RESPONSABEL: FILHA MARIA  
 PROCEDENCIA: NOSSA SENHORA DA GLORIA  
 ATENDIMENTO: VITIMA DE ATROPELAMENTO  
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Vitima de atropelamento por carro há 1h  
 Fazida p JSA MU pbt protocolo. A + B + C + O +  
 ANOTACOES DA ENFERMAGEM: E. sem enfermagem. Nao au p  
 au de consciente. Nao au sangue medu amendoas.

DIAGNOSTICO:

POLITRAUMA

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1. RX Perna E + P + RX PCE 2P + RX envolver AP +  
 ferida + RX Tórax AP + RX PNLV AP  
 2. Fizag mid 100 mg IM  
 3. IAT 5000 U IM

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO HORA DA SAIDA: :  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [ ] DESISTENCIA  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] CML [ ] ANAT PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSABEL

ASSINATURA CARIMBO  
 Dr. Joao Inacio Batista dos Santos  
 Angiologia e Cirurgia Vascular

J. SOLVEDA JALOPEDRA. 15/01/2019

Ketlin 25 + AD ev AGORA

$\frac{1}{2}$  ml 1000 + 1000 SF 0.9% ev 1600

Dr. Joao Inacio Batista dos Santos  
 Angiologia e Cirurgia Vascular  
 CRM-MG 3710

22

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

=====

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 182904  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: VANDA DE JESUS LIMA  
Documento.....: Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 15/10/1953 Idade: 65 anos  
Sexo.....: FEMININO  
Responsavel.....:  
Nome da Mae.....: AURELINA DE JESUS  
Endereco.....: RUA PORTO DA FOLHA 138  
Bairro.....: BRASILIA Cep.: 49680-000  
Telefone.....: 996457272  
Municipio.....: 2804508 - - SE  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1842235  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0833  
Data da Internacao: 12/01/2019  
Hora da Internacao: 15:31  
Medico Solicitante: 388.866.345-87 - ORLANDO FERREIRA ALVES  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE



L-25  
a  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: *Isaura de Jesus Lima*

DATA: *12/01/19*

Prescrição e Dieta		
01. DIETA ORAL	<i>p HAS</i>	<i>5AD</i>
02. SRL- 500ML EV 12/12HS		<i>12/12</i>
03. RANITIDINA- 01AMP IV DE 12/12HS		<i>03/12</i>
04. TRAMAL- 100MG+ SF0,9%- 100ML EV DE 8/8HS		<i>03/12</i>
05. DIPIRONA 2,0 ML+ AD 8,0 ML EV DE 6/6HS		<i>03/12</i>
06. PLASIL 2,0 ML+ AD 8,0 ML EV 8/8HS S/N		<i>03/12</i>
07. GLICEMIA CAPILAR 6/6HS		<i>03/12</i>
08. INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIAS <200= 251-300= 4U 351-400= 8U 201-250= 2U 301-350= 6U >401= 10U		<i>SUSPENSO</i>
09. GLICOSE 25%- 4 AMP EV SE GLICEMIA < 70MG/DL		
10. CAPTOPRIL- 25 MG VO SE PAS>160 E/OU PAD>100 MMHG		
11. SINAIS VITAIS 6/6HS		
12. Captopril 25 mg VO 8/8h		<i>03 16 24</i>
13. Kiflum 1g IV de 6/6h		<i>03 14 20</i>
14. Chrotin <del>desidratado</del>		<i>14/01/19</i>
15. Acamps Clínica médica (Cardiopatia)		
16. Cuidados gerais.		

*Hildibrando L. Soárez Neto*  
Cirurgião- Traumatologista  
CRM- COF 700 986-0  
CRM- 921-986-0  
TEGT 22824

SERVIÇO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA  
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

K-05

2-22

DATA: 13/01/19

° DIH

NOME:

~~Wenolio ou ferdy / legas~~

DIAGNÓSTICO (S):

~~fract. Elbow fibro C~~

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	THAC	
2º. Gelco Salinizado		
3º. Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g IV 6/6hs		08 14 20
4º. S. Fisiológico 1000 cc 24hs		500 500
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD IV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs SOS		
6º. Nauseodron 8mg IV 08/08hs	SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg IV ou VO às 6hs		
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% IV ou VO 8/8hs	SOS	08 14
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% IV 12/12hs	SOS	18
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg 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		
13º. Dextro 6/6hs se Diabetico		
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI	301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia	> ou = 401: 10UI SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs		manhã
17º		
18º		
19º		
20º		

EVOLUÇÃO:

~~1ºdia / ref  
2º dia / ref~~

Dr. Raimundo Cezar S. Santos  
Enfermeiro  
COKEN 73522  
13/01/19

Dr. Antônio Franco Cabral  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 880

13/01/19  
Assinatura

## EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 14 /01/2010

NOME: Vânia de Jesus Lima

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: IDADE:

DIAGNÓSTICOS: Fratura de Pato + Plano Fibra

Evolução médica: Paciente sem queixas no momento.

Ca - Ag. Cetogênico + VPM

	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta <del>VOL. LIBRE</del> p/ HOS	SND
2	SFO,9% 500ML EV 8/8HS	500 500 500
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	06 19FF 20FF
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	12 15:00 18
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	24 06 06
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	SOS
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h	SOS
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	—
11	Insulina regular, conforme glicemia:	—
12	<200 = Ø      251 – 300 = 4U      351 – 400 = 8U	—
13	201 – 250 = 2U      301 – 350 = 6U      > 400 = 10U	—
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	—
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSVV 6h/6h	Rotina
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia (suspensão)	—
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	—
19		—
20	17:30 = PA = 120 X 70 mmHg	—
21		—
22	Wenceslau Franco Sobral M.R. Ortopedia e Traumatologia CRM/SE 5189	—
23		—



**SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE**  
**SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA**  
**PREScrição: DIÁRIAS**

DATA: 15 / 1 / 2018.

3º DIH

22

NOME: Vândio de Jesus Lira

DIAGNÓSTICO (S): Pantone Pbro + Piso Tissl.

(E)

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre		
2º. Gelco Salinizado		SND
3º. Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs	Kefzol 1g EV 8/8hs	08/08/184. 08/08/184
4º. S.F. 1000CC EV 24Hs		
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 5/6hs		
6º. Nauseodron 8mg EV 08/08hs SOS		08/08/184 06/06/184
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs		
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS		06/06/184
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS		
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS		
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS		
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia		
13º. Dextro 6/6hs SUSP		
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI	> ou = 401: 10UI	301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI
15º. Curativos Diários 1 x dia	(x) SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs		
17º		
18º		
19º		
20º		

EVOLUÇÃO

IIIº DIH

IIIº DPS

fixar extenso tms m2  
com MI ( )

Dr. Eduardo Franco  
Clínica Médica  
CRM 3893

Felix Antônio LOPES Freitas  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-SE 5839  
CREMERJ 5292867-2

MÉDICO  
HSPR tol  
Portug

Evolução/Prescrição Médica DATA

16/11/2018

NOME:

VANON DE JESUS LIM

ALA: VERDE TRAUMA 1

LEITO: CORREDOR

GÊNERO:

IDADE:

DIAGNÓSTICOS:

Fr de Pato e Pião Torn (axosta)

Evolução médica:

Paciente estável, queimado-se da  
poxa no membro anterolateral.  
Foi limpa, sem secreções, com esparma  
e colírio.

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	SUD
2	SF0,9% 500ML EV 8/8HS	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	18 21 06 12
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	06
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	18 21 06 12
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	(SUSP.)
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h	SOS
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	00
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø      251 – 300 = 4U      351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U      301 – 350 = 6U      > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia	22
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	M
19	Tento Transférin (não alveolar)	
20	DIAEEON 10mg IM 500	
21		
22		
23		

Dr. Rodrigo Atencar Santos  
M.R. Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SE 5592

Crislaine Rocha  
COREN-379544 - ENF



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:

Vanda de Jesus

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

UPC

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

16.01

16:00

Refer maser  
Reclamação passageira vlt 5 UD n=14;  
com tecido aséptico, volumoso e com  
sobrada clareza. Procedente via d'água  
sem enteros.

Cunha de legumes  
Enteros  
CORINHOS



## HUSE

GOVERNO DE SERGIPE - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HUSE – HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOV. JOÃO ALVES FILHO

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

#### Descrição do exame: COAGULOGRAMA

DN:

PACIENTE: VANDA DE JESUS LIMA

SETOR: C. C

#### RESULTADO

TP: 16.1"

ATV: 86.0%

INR: 1.14

TTPA: 27.1"

#### VALORES DE REFERÊNCIA

TP: 10" a 14 "

ATV: 70% a 100%

INR: ATÉ 1.20

TTPA: 23" a 38"

#### OBSERVAÇÕES:

EXAME REALIZADO NA MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES

DATA DE LIBERAÇÃO: 13/01/2019

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

## EQUIPAMENTO 2

Pág Diagrama

ID Amost 013  
 Nome Pac VANDA DE JESUS LIMA  
 ID Pac C CIRUGICO L 5  
 Dr.  
 Anotação 65 ANOS

RRTT R2 T3

Tipo Am

DN

Patient

Sex Fem

DT/HR Coleta

13/1/2019 0:00

Obs 1

Obs 2

SEQ# 9443 IDOP Conv  
 Corrida 13/1/2019 8:03  
 Test CBC  
 Modo Fechado Param 1  
 Limites Fem Universal (3)

WBC 8.30 10e3/uL

1.18 85.7 %

%

256 %

%

BASO .034 .407 %

PLT 10e6/uL

g/dL

%

TCV 82.0 fL

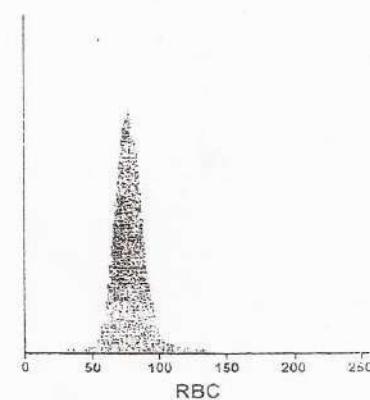
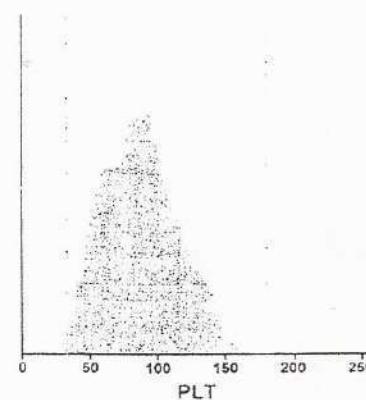
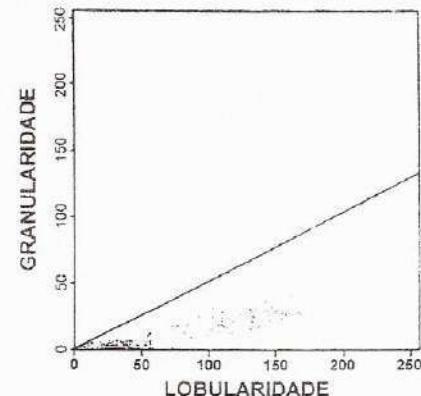
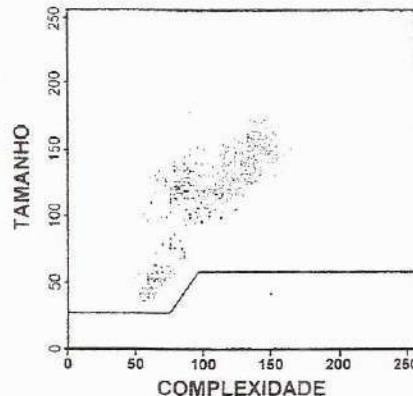
pg

g/dL

12.1 %

10e3/uL

8.43 fL



## LIM. REF

WBC 3.70-10.1	RBC 3.60-4.69	PLT 155-366.
NEU 1.63-6.96	HGB 10.8-14.2	MPV 6.90-10.6
LYM 1.09-2.99	HCT 37.7-53.7	
MONQ 240-790	MCV 81.1-96.0	
EO 930-440	MCH 27.0-31.2	
BASO 0.00-0.80	MCHC 31.8-35.4	
	RDW 11.5-14.5	

## INTERPRETAÇÃO

LEUC

HEM

PLT

## ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO:

Neutrofilia

Anemia

Trombocitopenia

Linfopenia

HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



PACIENTE:	Vanda de Jesus Bering		REGISTRO:	182904																																																																																																					
UNIDADE:	MÉDICO:		LEITO:																																																																																																						
CIRURGIA PROGRAMADA rotura espatula tibia E		CIRURGIA REALIZADA cirurgia + fixar		DATA 12/01/19																																																																																																					
ANESTESIOLOGISTA Evangelista Bento	TÉCNICA ANESTÉSICA Bisop. suberacáldes	MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA																																																																																																							
CIRURGIÃO Abedbrando	AUXILIAR	ASA																																																																																																							
HORA DE INÍCIO 21:50	HORA DE TÉRMINO 24:00	ACESSO VENOSO	POSIÇÃO																																																																																																						
<table border="1"> <tr> <td>21:00</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>45</td> <td>22:00</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>45</td> <td>23:00</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>45</td> <td>24:00</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>						21:00	15	30	45	22:00	15	30	45	23:00	15	30	45	24:00	15	30	45																																																																																				
21:00	15	30	45	22:00	15	30	45	23:00	15	30	45	24:00	15	30	45																																																																																										
AGENTES INALATÓRIOS																																																																																																									
FLUIDOS																																																																																																									
CEC OUTROS																																																																																																									
MONITORIZAÇÃO	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MONITORIZAÇÃO</th> <th colspan="13">CONDICAO DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA NAO INVASIVA</td> <td>X</td> <td>PVC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PA INVASIVA</td> <td></td> <td>TEMPERATURA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ELETROCARDIOGRAFIA</td> <td>X</td> <td>DIURESE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA</td> <td>X</td> <td>VENTILAÇÃO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA</td> <td></td> <td>PAM</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															MONITORIZAÇÃO		CONDICAO DE ALTA PARADA													PA NAO INVASIVA	X	PVC													PA INVASIVA		TEMPERATURA													ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE													OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO													CAPNOGRAFIA		PAM												
MONITORIZAÇÃO		CONDICAO DE ALTA PARADA																																																																																																							
PA NAO INVASIVA	X	PVC																																																																																																							
PA INVASIVA		TEMPERATURA																																																																																																							
ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE																																																																																																							
OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO																																																																																																							
CAPNOGRAFIA		PAM																																																																																																							
<p><i>X - Bumppo suberacáldes 1-3-Ly CP 26, 29 tentativa + Injeto de 13ug Diprivan Heavy 0,57 + 20ug de Tentativa</i></p> <p><i>1 - Dexametomidina 2ug 2 - Cefalotina 2ug 3 - Etomidato 1ug + 2ug 4 - Etomidato 2ug 5 - Dexamet 100ug + Dexametomidina 10ug 6 - propofol 400ug 7 - Dipiridam 2ug</i></p>																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> </tbody> </table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:	horas																																																												
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:	horas																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AGENTE ANESTÉSICO</th> <th colspan="2">DOSAGEM</th> <th colspan="2">INDICADOR DE ALTA PARADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>1. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>2. Dose as:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3. Dose as:</td> &lt;td</tr></tbody></table>																AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA						NOME:						1. Dose as:	horas					2. Dose as:	horas					3. Dose as:																																																													
AGENTE ANESTÉSICO		DOSAGEM		INDICADOR DE ALTA PARADA																																																																																																					
				NOME:																																																																																																					
				1. Dose as:	horas																																																																																																				
				2. Dose as:	horas																																																																																																				
				3. Dose as:																																																																																																					



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Von der de Jesus linear

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fract exposta fíbia.

CIRURGIA REALIZADA: LMC + Fixações externas.

CIRURGIÃO: Hildebrand

AUXILIARES: Samara (instrumento)

ANESTESIA: Roqui ANESTESISTA Dr. Evangelo

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

- ( ) CIRURGIA LIMPA       CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA       CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

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

### DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Recente e profunda roqueira fíbia
2. Antissepsia e asepsia
3. Colocar expositor de FCC. EST.
4. Desbridamento + hemostasia
5. Fixações externas em delta de fratura
6. V distal da fíbia
7. Fixações de fratura de placa fíbia com dois parafusos redondos 7,0 rosca longa nº 65 mm e fixos de transfixion de joelho e controlar o mediasíncrico no fíbre.  
Fechar伤口 por plenos + curativos  
A SAPA sem intercorrências

DATA: 12/01/17

Hildebrand I de Oliveira Neto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SE 00000000000  
CBO 00000000000  
TBO 00000000000

Assinatura do Cirurgião

## **Registro de Enfermagem no Trans-Operatório**

NOME	Vanda de Jesus Soima			PRONTUÁRIO	183909
RECEBIDO NA S.O. POR	Enfermagem Mariana			DATA	12/01/19
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO
CIRCULANTE	Pac Cecília		PROCEDÊNCIA	PS Trauma	
ENTRADA S.O.	00:55 h	INÍCIO DA ANESTESIA	21:30 h	INÍCIO DA CIRURGIA	22:35 h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA	22:50 h
CIRURGIÃO	Dr. Hildemarando			1º AUXILIAR	-
ANESTESISTA	Enf. Evans Gela			2º AUXILIAR	-
INSTRUMENTADOR	Samara			LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA <input checked="" type="checkbox"/> NA
CIRURGIA PROPOSTA					
CIRURGIA REALIZADA	Hc cirurgico de fract. exp. da Perna				
TÉCNICA ANESTÉSICA ( ) + Fixação Externa					
	GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RADIANESTESIA
	PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
	TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA

ASSEPSIA

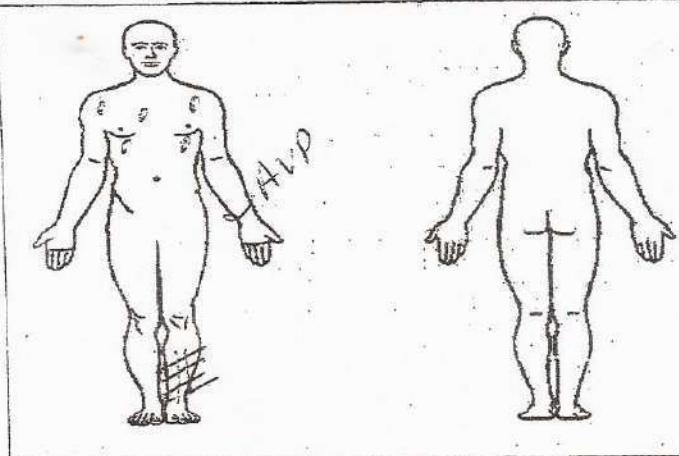
PVPI  
TÓPICO PVPI  
ALCOÓLICO PVPI  
DERGEMANTE CLOREXID.  
ALCOÓLICA CLOREXID.  
DEGERMANTE CLOREXID.  
AQUOSA

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	X INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO	
FIBROSCÓPIO	X MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO	PIC
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRÔNCOSÓPIO		OUTROS

#### **COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS**

CABEÇA MSD MSE MIE MID BIPOLAR MONOPOLAR



**PLACA BISTURI.**

				GRANDES	
LOCAL		ELETRODOS		ENTREGUE	DEVOLVIDA
•		INCISÃO CIRÚRGICA			
+					
X	AVP	D	E	PEQUENAS	
	AVC	D	E	ENTREGUE	DEVOLVIDA

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO (X)

## **POSIÇÃO DO PACIENTE**

DORSAL VENTRAL LAT. ESQ. LAT. DIR. CANIVETE TRENDELEMBURG LITOTOMIA

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES



PACIENTE: VANDA DE JESUS SANTOS.

**RECEITA MÉDICA**

- ✓ 1. CETOPROFENO 100mg (01 CAIXA) – via oral, 01 comprimido 2X/DIA (05 DIAS) ✓
- ✗ 2. NOVALGINA 1g (01 CAIXA) – VIA ORAL, 1 comprimido, de 5/6h. (10 dias) ✓
- ✓ 3. BISOPROLOL 5mg (continuo) – via oral, 01 comprimido 1X/DIA (01) ~~10m~~ 10 h
- ✓ 4. OMEPRAZOL 20mg (01 CAIXA) – via oral, 01 comprimido 1X/DIA (JEJUM) diariamente
- ✓ 5. ELIQUIS 2,5 mg (01 CAIXA) – via oral, 1 comprimido de 12/12h (7h e 19h)
- ✓ 6. BRASART/HCT 320/12,5mg (continuo) – via oral, 1x/dia (10h) - Coração
- ✓ 7. ULTRAPROCT (POMADA) – Tópico na região perianal (1x/dia) Butano
- ✗ 8. PROMETAZINA 25r 1g ( 1 caixa)- uso oral, 1 comprimido de 8/8h (5 dias) -
- ✓ 9. MUVINLAX (1 CAIXA) – uso oral, 1 sache 1x/dia. Caxão
- ✓ 10. Óleo mineral (1 caixa) -- uso oral 10ml 1x/dia. Caxão
- ✓ 11. SEROQUEL 25mg (? caixa)--- uso oral, 1 comprimido 2x/dia ( 8h e 20h) ansiedade

18/02/19.  
Dr. Austecílio Marinho  
CARDIOLOGIA  
CRM-SE 3836



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Vanda de Jesus Lira

Peço visões de  
outro pediatra e an-  
~~tre~~ DPT intensos  
no Huse para tra-  
tamento curáceo  
definitivo.

Peço todos os encantos.

DATA 15/1/18

*Felix Antonio Lopez Freitas*  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-SE 5830  
CREMERS 5830

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

UPC



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Vanda de Jesus Lira

Paste em IIIº DPO  
de férias + Peso  
Tibial + Piso  
Tibial (E)

No momento com  
fixador externo

Socorro + ~~reconstrutor~~ DATA 15/11/99

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

**CORPO CLÍNICO**  
**PRONTOCLÍNICA ORTOPÉDICA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relatório

VANAS LIMA DE JESUS



**PRONTOCLÍNICA**  
**ORTOPÉDICA**

VITIMAS DE ACIDENTE

DE FERIMENTO SOBRE OS

O FERIMENTO SUDORES DE CORTA-

VALDO POELO BO

O FERIMENTO DE VERSO A TORNELOS

COMUNICAR

O FERIMENTO PROTEZER OS FERIMENTOS

RESISTIR AO TRATAMENTO CIRÚRGICO

OS USOS E OS EFEITOS MATERIAIS

E PRATICAR OS TRABALHOS

WAD/q

Dr. Lécio A. Bourbon  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM - 713

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



PACIENTE - VANDA DE JESUS LIMA

### RELATÓRIO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que a paciente Vanda de Jesus Lima está internada neste serviço desde o dia 16/01/2019, para abordagem cirúrgica de fratura exposta de platô e pilão tibial de perna esquerda. No momento, encontra-se também em uso de antibioticoterapia parenteral para tratamento de infecção secundária.

CID: T12

Dra. Ana Clara L. de B. Sousa  
CRM15903  
CRNE 7086055710035581

Av. Gonçalo Rolemberg Leite, 1490 – Bairro Sulissá – CEP: 49.050-370 Aracaju/SE – Fone 79 2107-6400  
CNPJ nº 13.175.690/0001-61, CNM: nº 13.656-9, CNES Nº 2444/59  
E-mail: diretoria@hospitalrenascenca.com.br

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME: VANDA DE JESUS LIMA	
IDADE: 65 anos	ADMISSÃO: 16/01/19
DATA: 18/02/2019 17:26	CONVÊNIO: IPES
<b>PROBLEMAS</b>	
# PO DE REABORDAGEM DE CORREÇÃO DE FRATURA DE Perna ESQUERDA. # INFECÇÃO DE PARTES MOLES. # ANEMIA. # FRATURA Perna ESQUERDA (FIXADOR EXTERNO)	
<b>ANTECEDENTES</b>	
# HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA. # FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA. # CIRURGIA CARDíACA PRéVIA TROCA VALVAR.	
<b>HISTÓRIA DA ADMISSÃO</b>	
FRATURA DE Perna ESQUERDA COM FIXADOR EXTERNO	
<b>PRINCIPAIS EXAMES COMPLEMENTARES</b>	
# ANEXO	
<b>DISPOSITIVOS / ANTIBIótICOS / TRANSFUSões</b>	
# MEROPENEM 10 DIAS # TAZOCIN 10 DIAS # AMICACINA 10 DIAS	
<b>EVOLUÇÃO</b>	
PACIENTE INTERNOU NO DIA 16/01/2019 DEVIDO A FRATURA OSSEIA EM Perna ESQUERDA POR TRAUMA (ATROPELAMENTO), DURANTE A INTERNAÇÃO RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO COM REABORDAGENS E COMPLICOU COM INFECÇÃO DE PARTES MOLES NO SÍTIO CIRÚRGICO. FEZ CICLO ANTIBIOTICO COM MEROPENEM PORÉM APRESENTOU RESISTÊNCIA BACTERIANA, FOI ENTÃO RECOMENDADO PELA INFECTOLOGIA A ASSOCIAÇÃO TAZOCIN E AMICACINA POR DEZ DIAS RESOLVENDO ASSIM A INFECÇÃO. APRESENTOU DURANTE A INTERNAÇÃO MOMENTOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DESCOMPENSAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL RESOLVIDAS COM ANSOLÍTICOS E BETA BLOQUEADORES. POR FIM APRESENTOU REAÇÃO ALéRGICA REVERTIDA COM CORTICOIDE. RECEBE ALTA HOJE ASSINTOMÁTICA, COM FIXADOR EXTERNO E ORIENTAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO COM ORTOPEDISTA (PROGRAMAR RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO), FISIOTERAPEUTA (RECUPERAÇÃO MOTORA), PSICOLOGIA (TRANSTORNO DE ANSEDADE) E CARDIOLOGISTA.	
EX. FÍSICO: BEG, AAA, EUPNÉICA, MUCOSAS CORADAS E HIDRATADAS ACV: RCR, 2T, SOPRO SISTóLICO EM FOCO AóRTICO E FOCO AóRTICO ACESSóRIO. PA: 120X80MMHG FC: 72 BPM AR: MV+, SIMétrICOS, S RA. ABDOME: GLOBOso, FLÁCIDO, RHA+. EXT: PULSOS PEDIOSOS PRESENTES E SIMétrICOS. FO SECA E LIMPA.	
<b>ORIENTAÇõES</b>	
1- ACOMPANHAMENTO COM CARDIOLOGISTA, ORTOPEDISTA, FISIOTERAPEUTA E PSICOLOGIA.	

Dr. Austeclinio Marinho  
CARDIOLOGIA  
CRM-SE 3836

Paciente: Vanda De Jesus Lima

Convênio:

Setor : BIOIMAGEM

Data Exame: 07/02/2019

Solicitante:

Sexo: Feminino

Reg: 096948

Nasc.: 15/10/1953

Origem:

Data Doc: 11/02/2019

Telefone:

### RADIOGRAFIA DA Perna ESQUERDA

CONTROLE DE TRATAMENTO.

Laudado em 08/02/2019 por :

Dra. Marcia Cardoso Silva  
CRMBA 11440

Pag.  
1

Paciente: Vanda De Jesus Lima

Convênio:

Setor : BIOIMAGEM

Data Exame: 07/02/2019

Solicitante:

Sexo: Feminino

Reg: 096948

Nasc.: 15/10/1953

Origem:

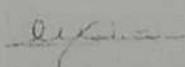
Data Doc: 11/02/2019

Telefone:

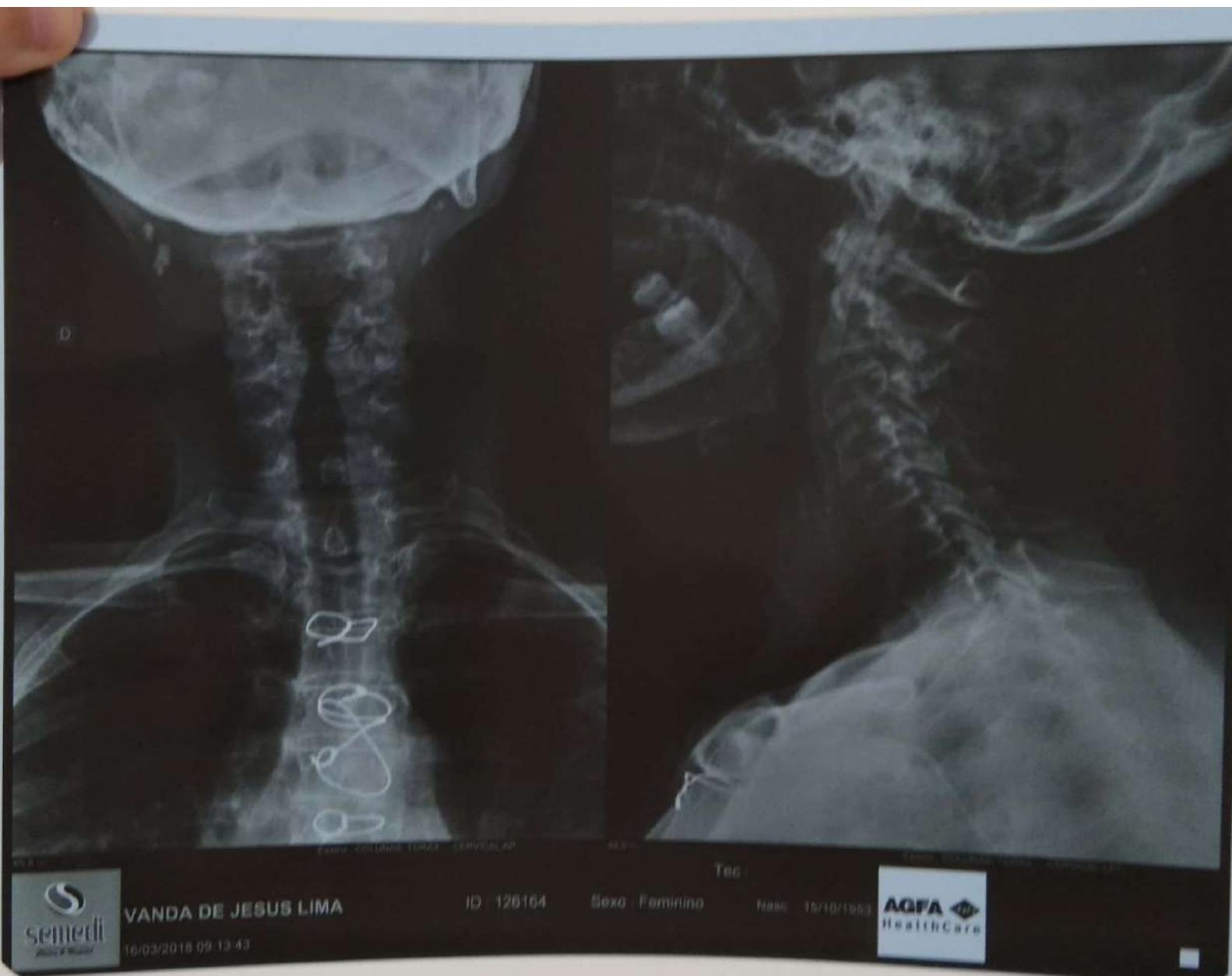
### RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

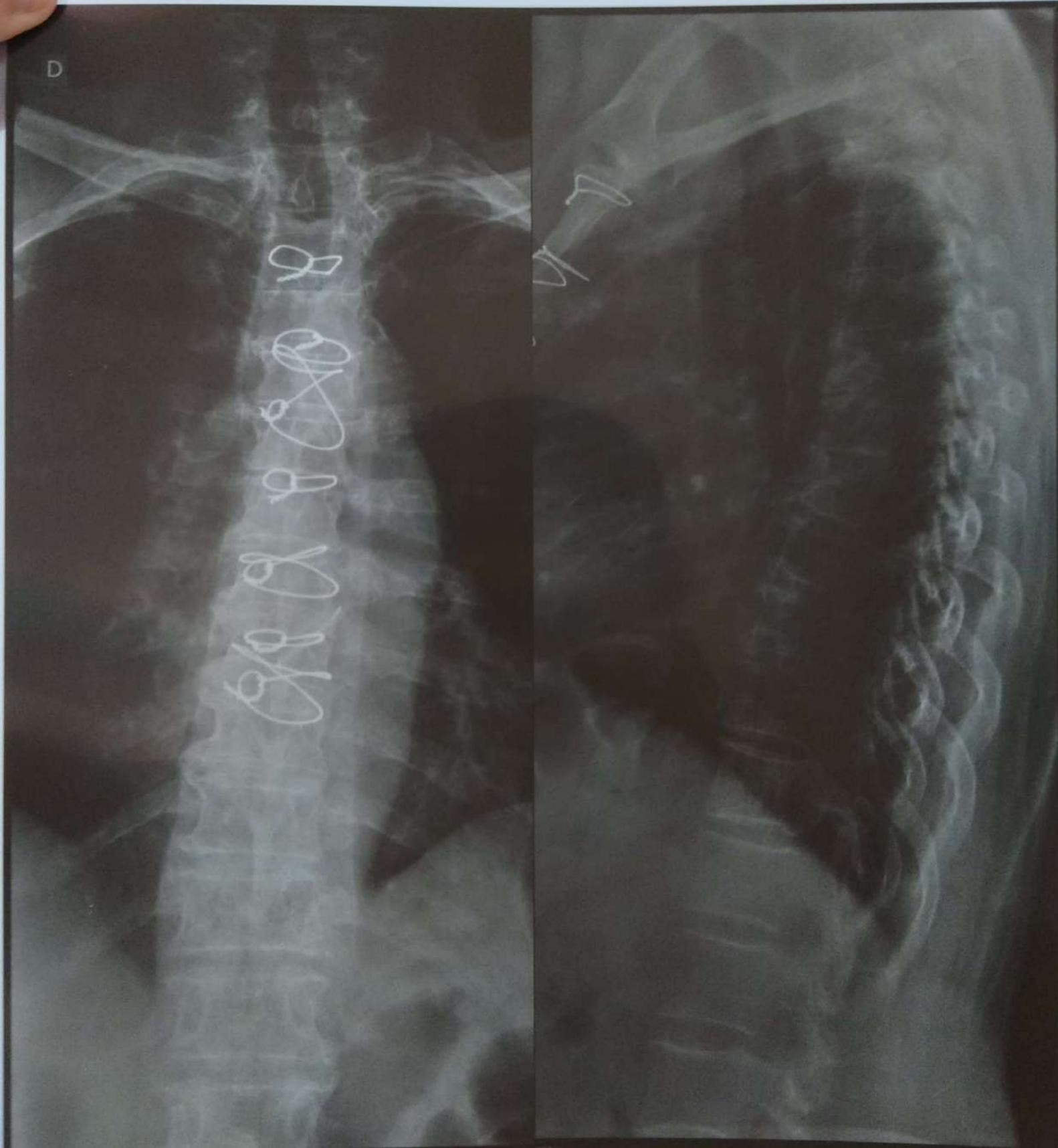
CONTROLE DE TRATAMENTO.

Laudado em 08/02/2019 por :

  
Dra. Marcia Cardoso Silva  
CRMBA 11440

Pag.  
1





Exame: COLUNAS-TORAX - TORACICO AP

86.8

Exame: COLUNAS-TORAX - TORACICO LAT

Tec:



VANDA DE JESUS LIMA

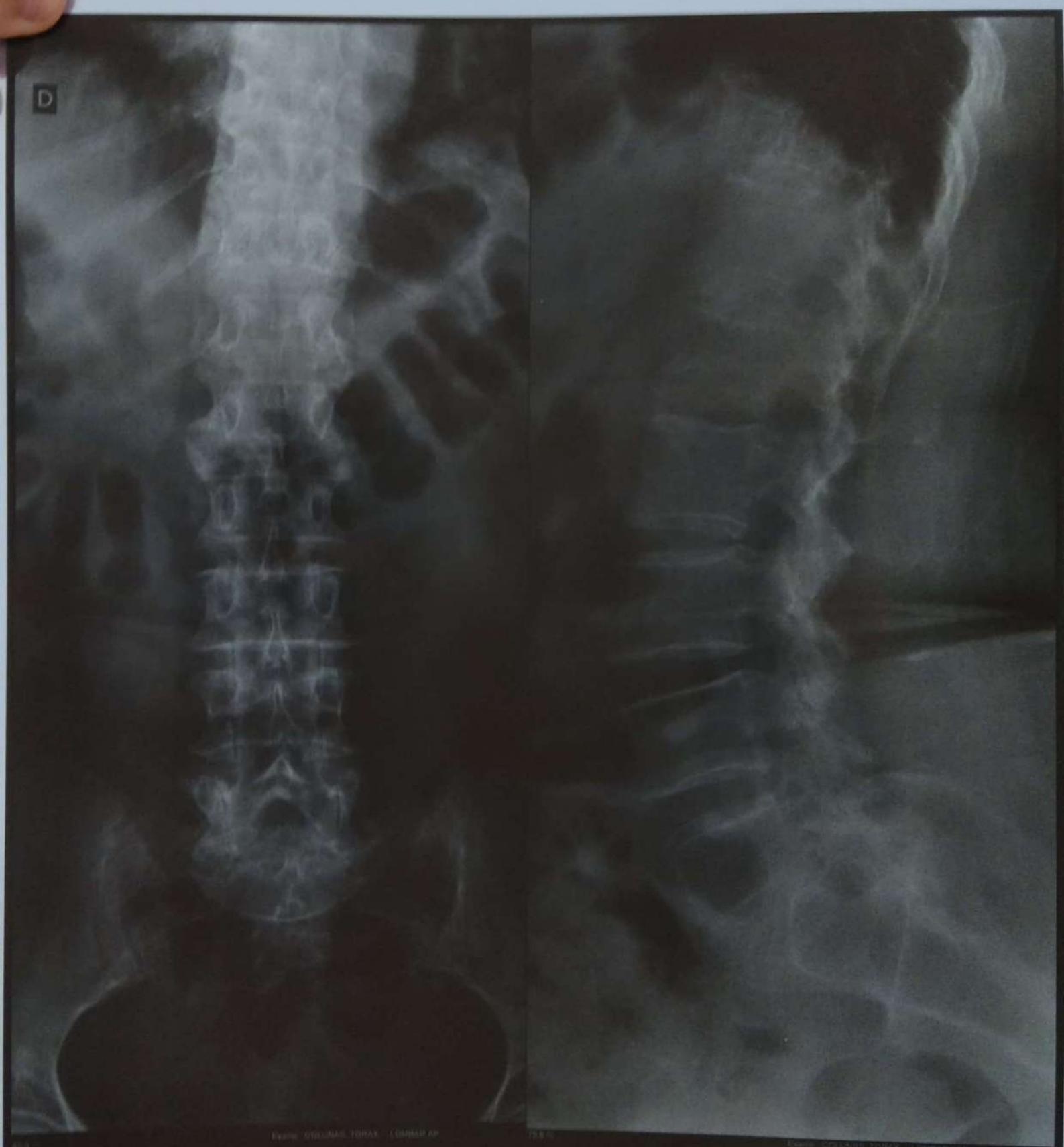
16/03/2018 09:13:43

ID: 126164

Sexo: Feminino

Nasc: 15/10/1953





Exame: ORIGINAL TORAX - LOMBAR AP

75.8.70

Exame: CORTAIS TORAX - LOMBAR AP

Tec

VANDA DE JESUS LIMA

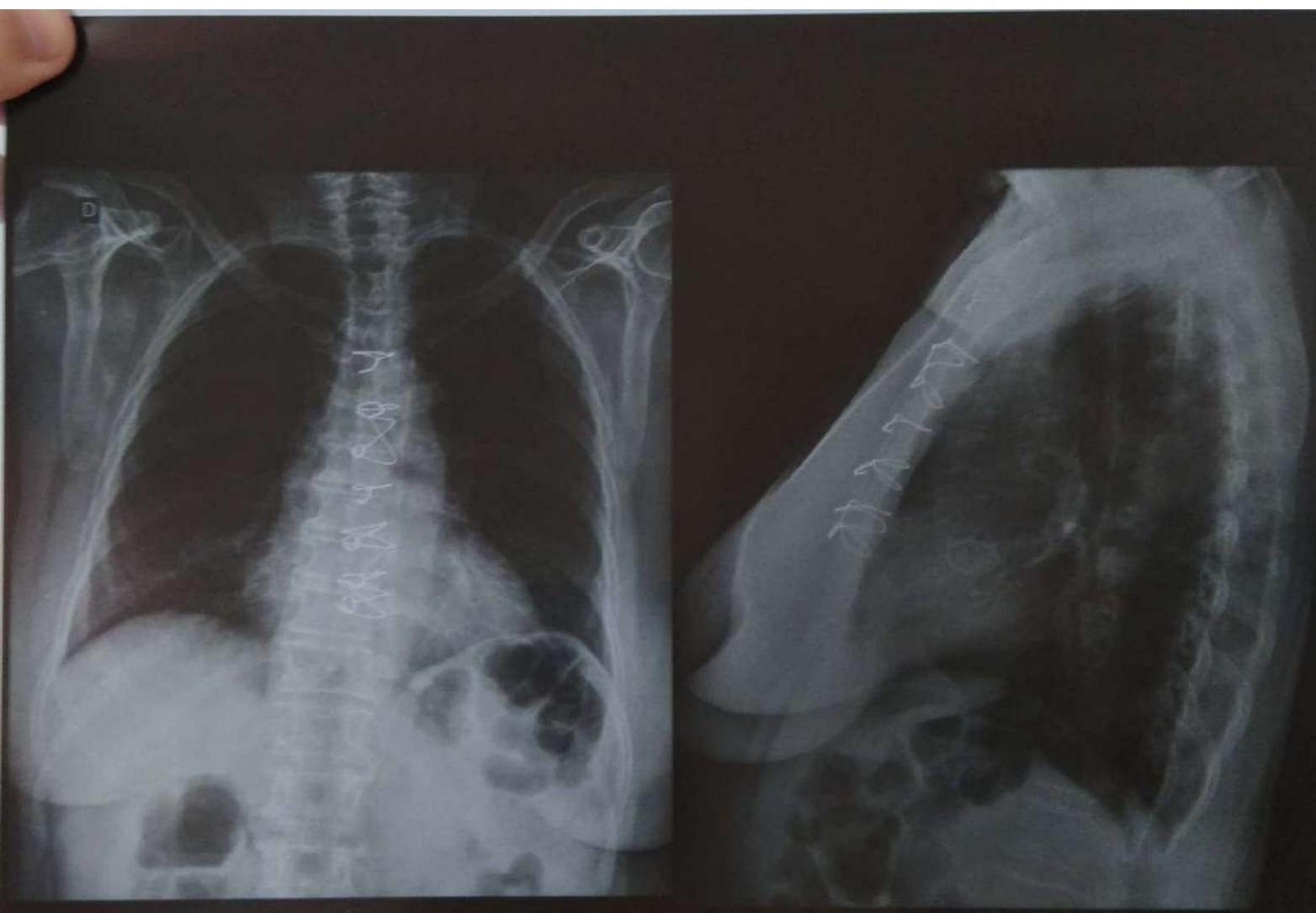
ID: 126164

Sexo: Feminino

Nasc: 15/10/1953

**AGFA**   
HealthCare

16/03/2018 09:13:43



Exame: COLUNA/S TORAX - TORAX/PAL

45.6%

Exame: COLUNA/S TORAX - TORAX/PAL



VANDA DE JESUS LIMA

16/03/2018 09:13:43

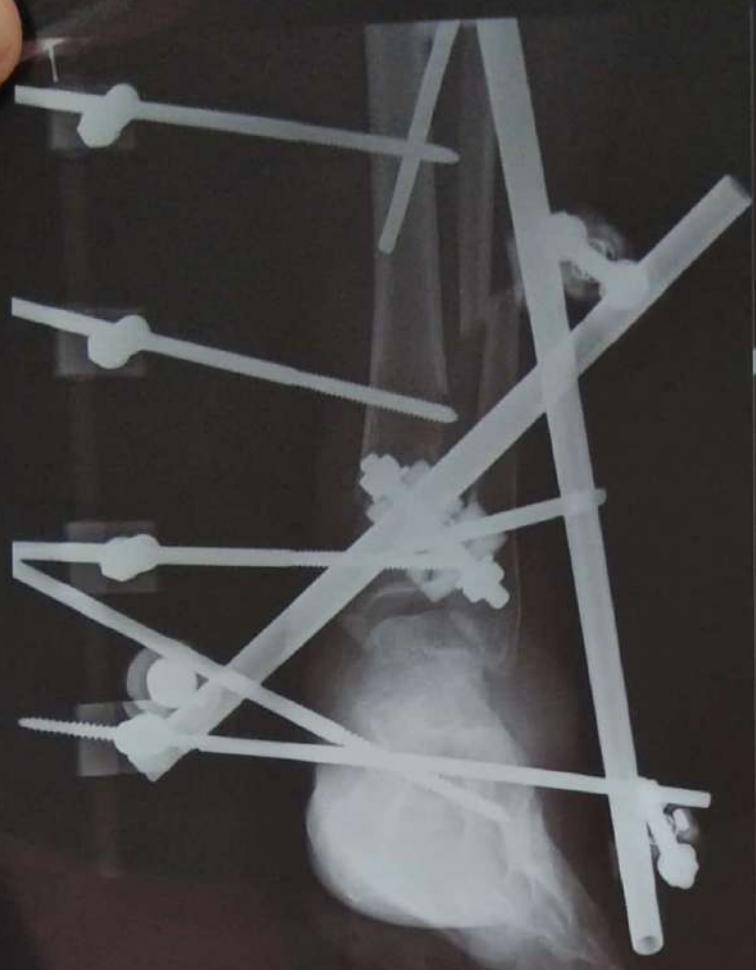
ID: 126164

Sexo: Feminino

Nasc: 15/10/1953

Tec:





96948 VANDA DE JESUS LIMA 65 F  
07.02.2019  
HOSPITAL RENASCENCA



Paciente: Vanda De Jesus Lima

Convênio:

Setor : BIOIMAGEM

Data Exame: 16/01/2019

Solicitante:

Sexo: Feminino

Reg: A01043

Nasc.: 15/10/1953

Origem:

Data Doc: 01/02/2019

Telefone:

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO ESQUERDO

### TÉCNICA

Exame realizado em aparelho multislice de 32 canais, sem uso de meio de contraste.

### RELATÓRIO

Sinais de fraturas desalinhadas comprometendo a região meta-epifisária distal da tibia.

Fixadores metálicos interpostos no segmento distal da tibia.

Sinais de fratura desalinhada do terço distal da diáfise da fibula.

Espaços e relações articulares simétricos e conservados.

Sinais de edema do tecido subcutâneo.

### IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Sinais de fraturas desalinhadas comprometendo a região meta-epifisária distal da tibia.

Fixadores metálicos interpostos no segmento distal da tibia.

Sinais de fratura desalinhada do terço distal da diáfise da fibula.

Sinais de edema do tecido subcutâneo.

Laudado em 17/01/2019 por :

Dra. Alessandra Patrício da Costa Mendes  
CRMPB 6293

Pag.  
1

Paciente: Vanda De Jesus Lima  
Convênio:  
Setor : BIOIMAGEM  
Data Exame: 16/01/2019  
Solicitante:

### **Sexo: Feminino**

Reg. A01043

Nasc.: 15/10/1953

### Origin:

Data Doc: 01/02/2019

Telefone:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA

Exame realizado em aparelho multislice de 32 canais, sem uso de meio de contraste.

RELATÓRIO

- Fixadores metálicos para estabilização de fraturas no platô tibial.
- Também há sinais de fraturas na cabeça da fibula.
- Espaços e relações articulares simétricos e conservados.
- Pequeno derrame articular.
- Edema do tecido subcutâneo.

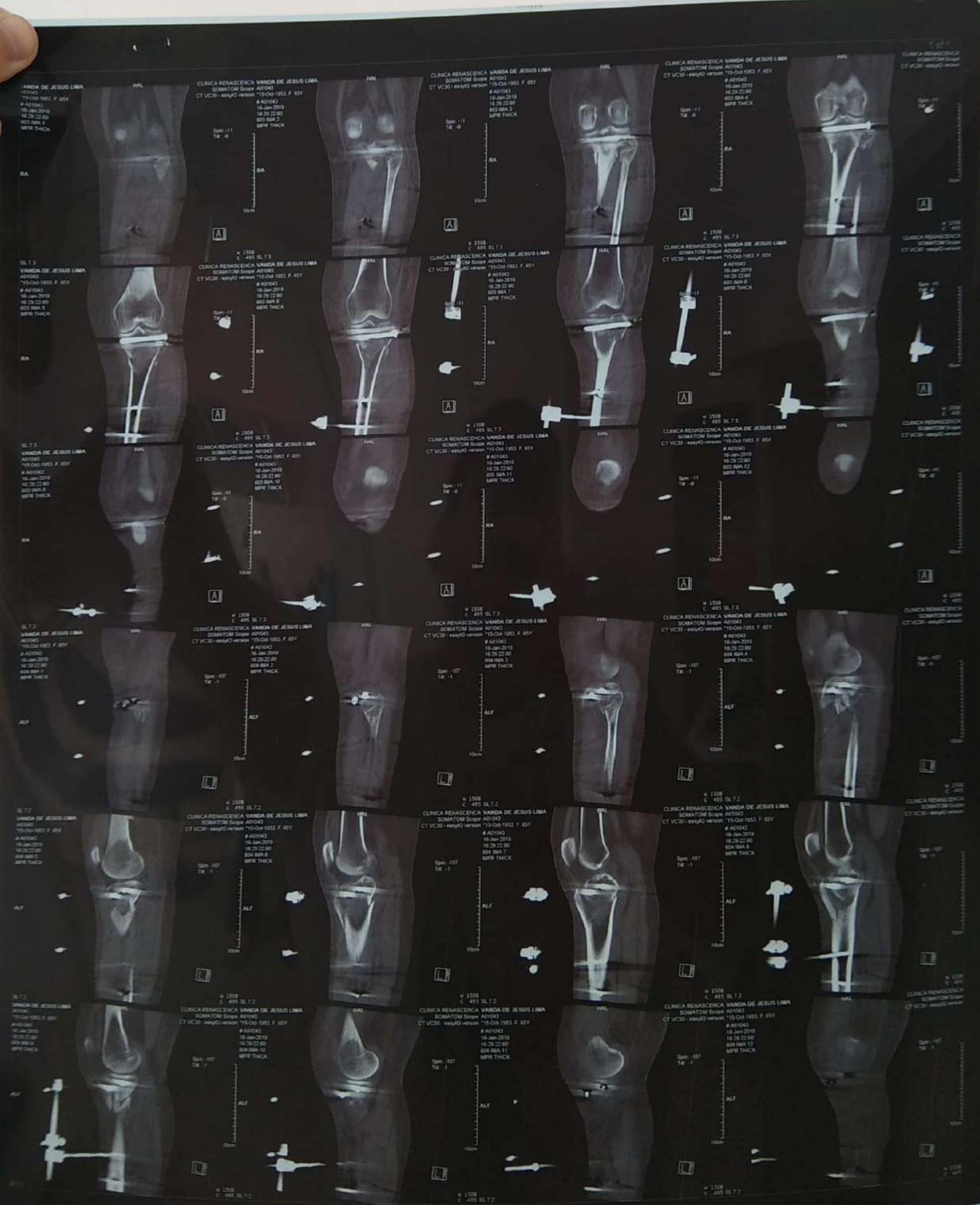
#### **IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:**

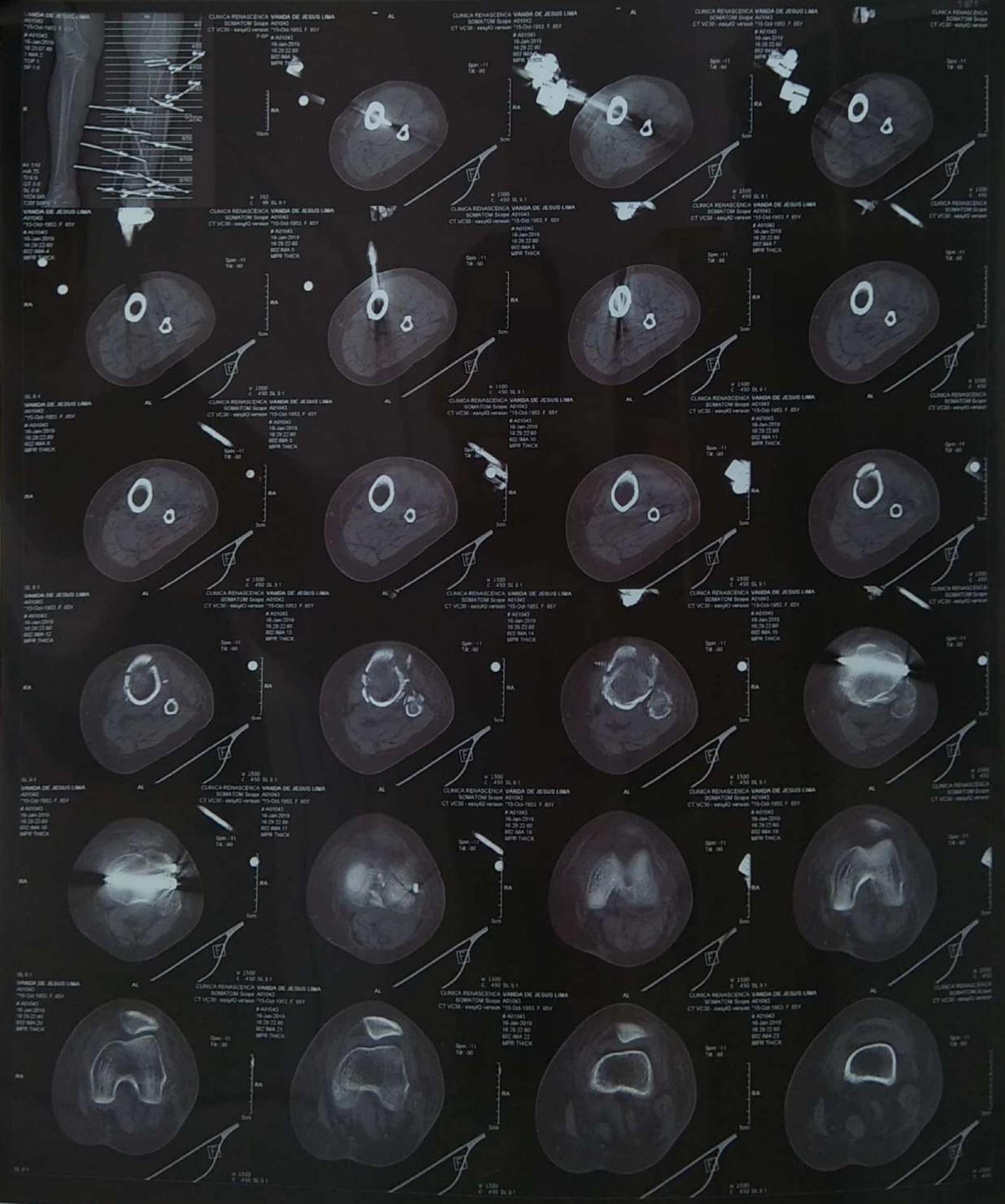
- Fixadores metálicos para estabilização de fraturas no platô tibial.
- Fraturas na cabeça da fibula.
- Pequeno derrame articular.
- Edema do tecido subcutâneo.

Laudado em 17/01/2019 por:

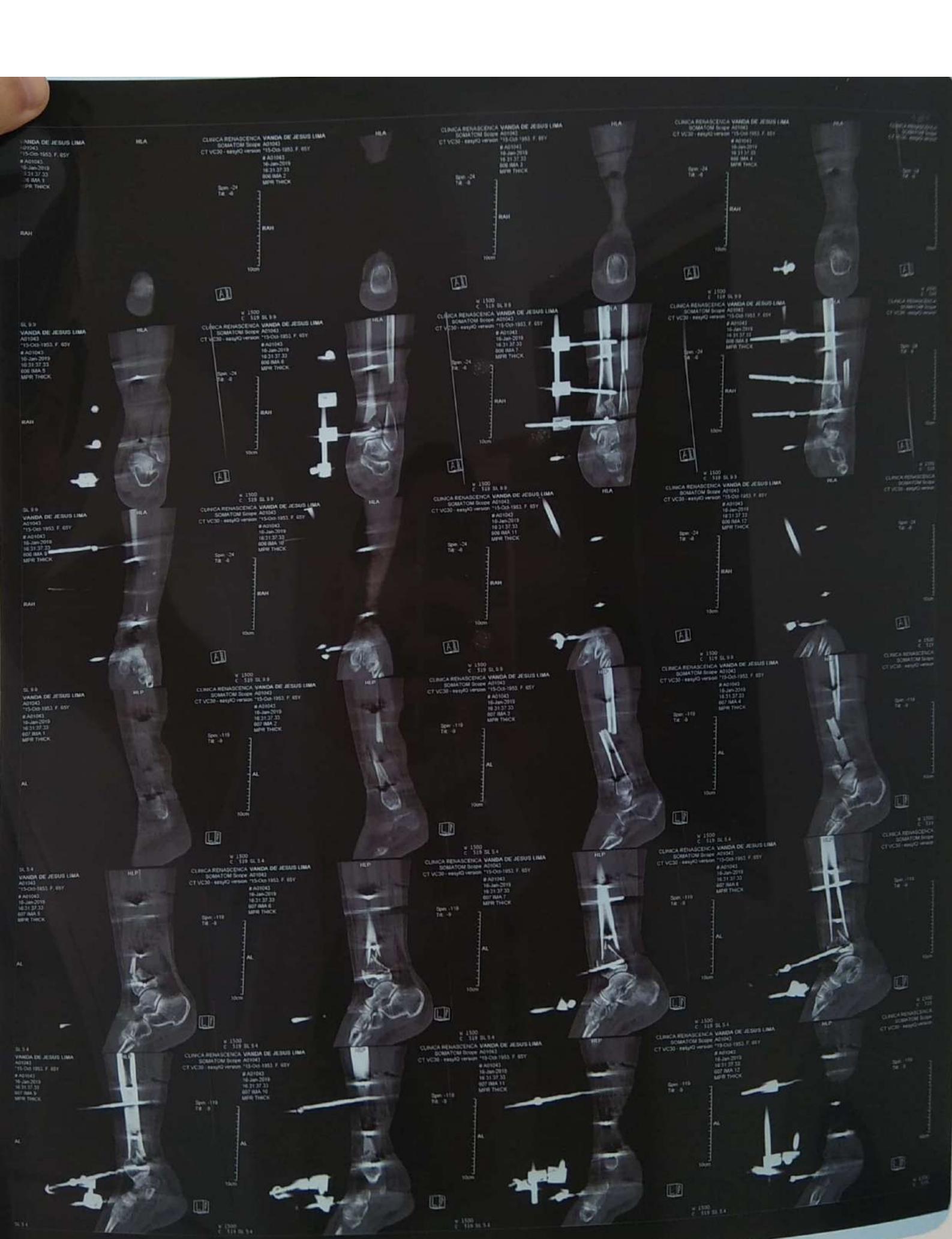
Dra. Alessandra Patrício da Costa Mendes  
CRMPB 6293

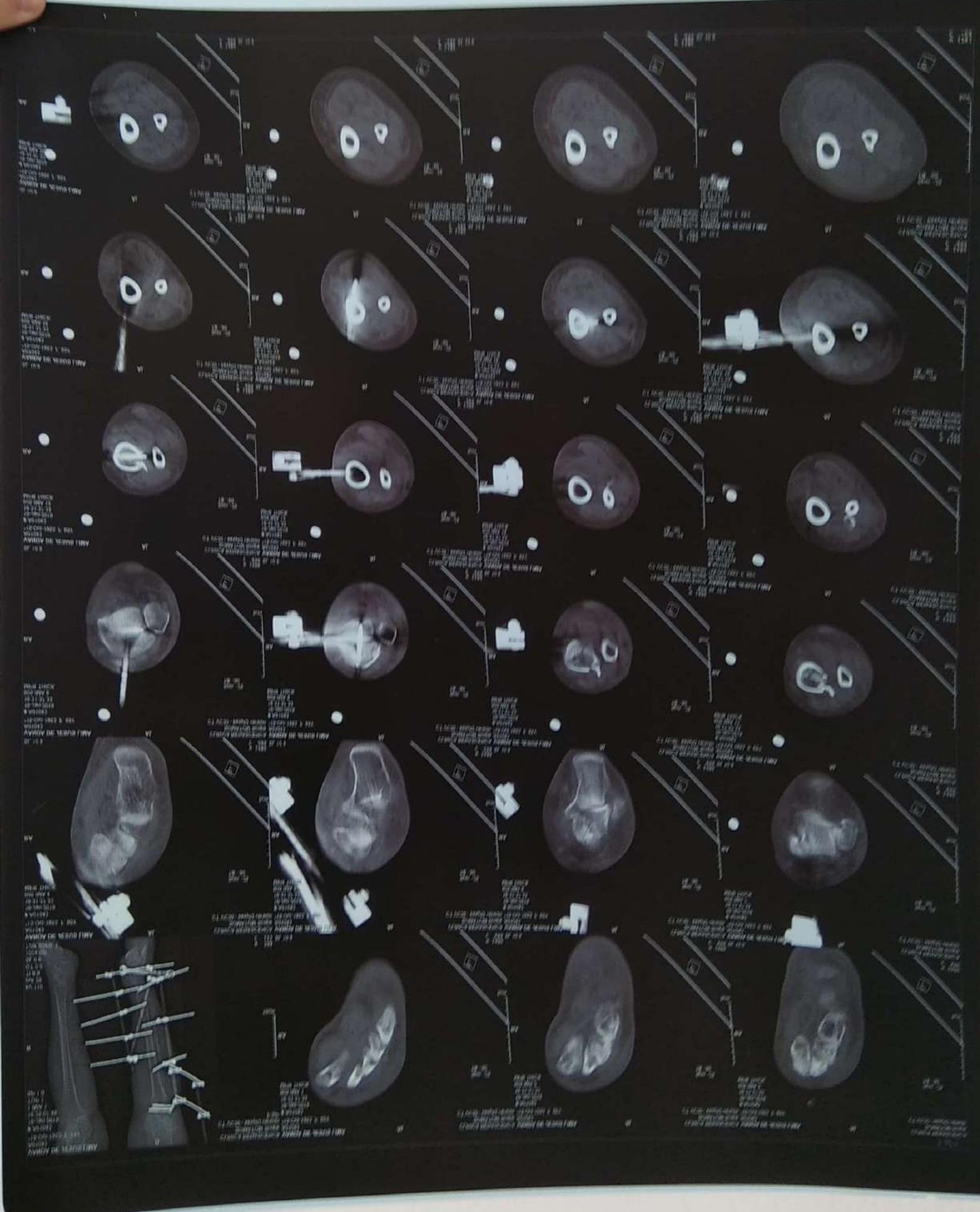
Page  
1

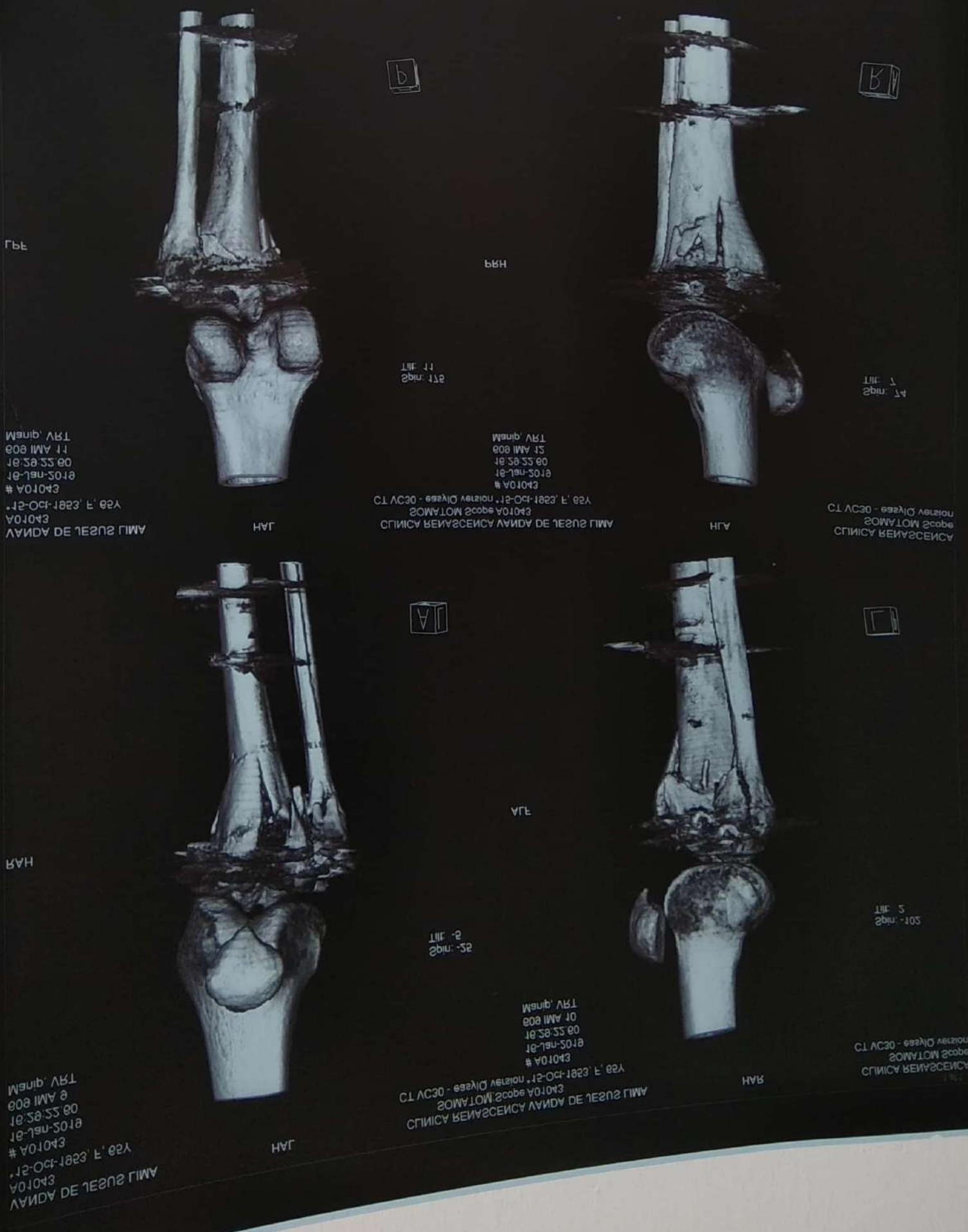






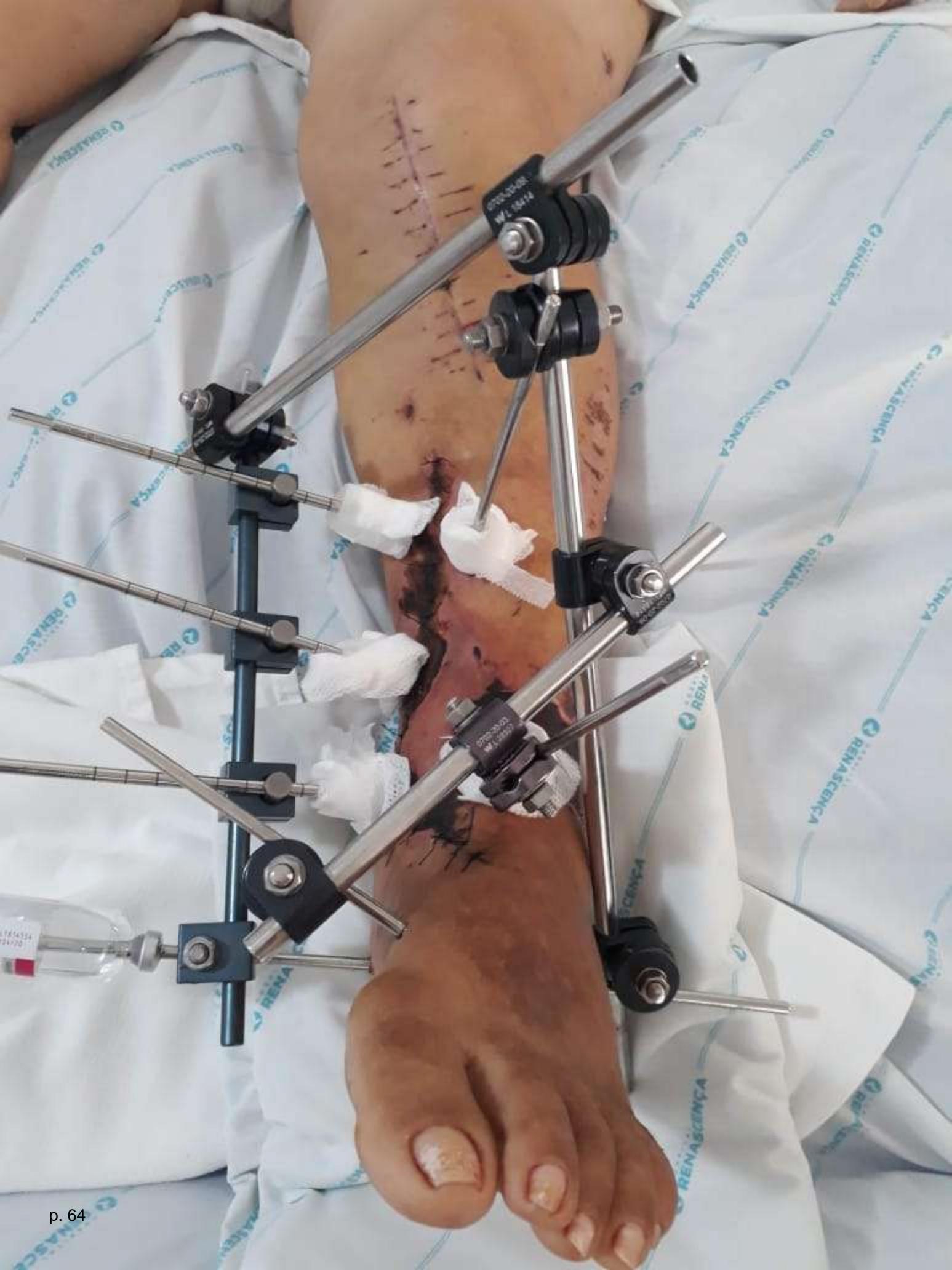




































**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

30/01/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Ao MM. Juiz

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA  
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

23/02/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

(...) Deste modo, com fulcro no art. 321, do CPC, intime-se a Parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a Inicial, a fim de juntar comprovante de residência em seu nome ou comprovar a impossibilidade de fazê-lo, porquanto o documento de fl. 13 encontra-se em nome de pessoa não identificada nos autos, consoante art. 319, inciso II, do CPC. (...)

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe**  
**1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória**

---

Nº Processo 202077000159 - Número Único: 0000259-77.2020.8.25.0048

Autor: VANDA DE JESUS LIMA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

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

Entendo que, em virtude do princípio da cooperação, deve o magistrado indicar, expressamente, os vícios contidos na Inicial em seu provimento jurisdicional, dando a oportunidade para que o causídico venha a saneá-los, no prazo legal.

Deste modo, com fulcro no art. 321, do CPC, intime-se a Parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a Inicial, a fim de **juntar comprovante de residência em seu nome ou comprovar a impossibilidade de fazê-lo**, porquanto o documento de fl. 13 encontra-se em nome de pessoa não identificada nos autos, consoante art. 319, inciso II, do CPC.

Decorrido o prazo acima in albis ou com a manifestação, certifique-se e volvam conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO CARLOS DE SOUZA MARTINS, Juiz(a) de 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória, em 23/02/2020, às 16:06:48**, 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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000425560-58**.





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

27/02/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que os presentes autos aguardam prazo

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA  
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

09/03/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Emenda da Inicial realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: RAFAEL HENRIQUE DE JESUS MESSIAS - 10447}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



---

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1<sup>a</sup> VARA  
CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA –  
SERGIPE**

**Processo nº 202077000159**

**VANDA DE JESUS LIMA**, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, igualmente identificada, vem à presença de Vossa Excelência, através de seu advogado devidamente constituído, em atendimento ao despacho retro, emendar a inicial, para informar que a autora não possui em seu nome, nenhum comprovante de residência das concessionárias de serviços públicos, não possuindo, também, contrato de locação de aluguel, uma vez que a mesma reside com sua filha, conforme se observa no comprovante de residência atualizado que segue em anexo.

Assim, Excelência, por este motivo a autora declara sob as penas da lei que reside no endereço informado na inicial, qual seja, Rua Porto da Folha, nº 138, Bairro Brasília, Nossa Senhora da Glória/SE, CEP 49680-00.

Por fim, requer o regular andamento do feito.

Nestes termos, pede deferimento.

Nossa Senhora da Glória/SE, 09 de Março de 2020.

**Rafael Henrique de Jesus Messias**

**OAB/SE 10.447**

MARIA CLAUDIA DE JESUS MOURA  
PORTO DA FOLHA, 131 / - CENTRO  
ISSA SENHORA DA GLORIA / SE CEP: 49680000 (AG: 430)



pacão: MONOFÁSICO  
s'Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Referencia: Fev / 2020  
Emissao: 07/02/2020

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA  
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP 49040-150  
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc. Est. 270.767.436  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°020.966.074  
Cód. para Déb. Automático: 00002803880

Atendimento ao Cliente ENERGISA

**08000 79 0196**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

Fev / 2020

Apresentação

07/02/2020

Data prevista da  
próxima leitura

10/03/2020

CPF/ CNPJ/ RANI

007.343.345-40

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

**3/280388-0**

### Canal de contato

Conheça a Gisa, nossa assistente virtual do WhatsApp?  
Elle pode te ajudar com informações sobre débitos,  
pedir a segunda via da conta de energia  
e fazer pedido de religação.  
Entre em nosso número e nos chame sempre que precisar:  
38101-0715



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

09/03/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que tendo em vista o cumprimento o despacho datado de 23/02/2020, faço conclusão.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

09/03/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Cumprimento integral do despacho

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

10/03/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

(...) Designo audiência de Conciliação para o dia 06/05/2020, às 10h30 min, no Fórum local. Intime-se o(a) Requerente, por meio do(a) seu(ua) Advogado (a), via DJe/SE, a fim de que compareçam ao ato, com as advertências constantes do art. 334, § 8º, do CPC. Cite-se o(a) Requerido(a), com as mesmas advertências, informando-o(a), ainda, de que deverá comparecer ao ato acompanhado (a) de Advogado(a), e a eventual manifestação pela não realização da audiência deve se dar com 10 (dez) dias de antecedência ao ato, nos moldes do art. 334, § 5º, do CPC. Cientifique-o(a), também, de que o prazo para contestar iniciar-se-á após o ato, acaso não ocorra autocomposição, (art. 335, II, do CPC).<br/><br/> Designo o dia 06/05/2020 às 10h:30min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe**  
**1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória**

---

**Nº Processo 202077000159 - Número Único: 0000259-77.2020.8.25.0048**

**Autor: VANDA DE JESUS LIMA**

**Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do art. 98, §3º, da Lei nº 13.105/15.

Designo **audiência de Conciliação** para o **dia 06/05/2020, às 10h30 min**, no Fórum local.

Intime-se o(a) Requerente, por meio do(a) seu(ua) Advogado (a), via DJe/SE, a fim de que compareçam ao ato, com as advertências constantes do art. 334, § 8º, do CPC.

Cite-se o(a) Requerido(a), com as mesmas advertências, informando-o(a), ainda, de que deverá comparecer ao ato acompanhado (a) de Advogado(a), e a eventual manifestação pela não realização da audiência deve se dar com 10 (dez) dias de antecedência ao ato, nos moldes do art. 334, § 5º, do CPC. Cientifique-o(a), também, de que o prazo para contestar iniciar-se-á após o ato, acaso não ocorra autocomposição, (art. 335, II, do CPC).



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO CARLOS DE SOUZA MARTINS, Juiz(a) de 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória, em 10/03/2020, às 23:47:04**, 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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000554003-57**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

11/03/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que foi expedido o mandado de nº 202077002081

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA  
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

11/03/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202077002081 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

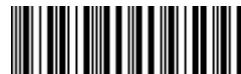
**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória  
Avenida Manoel Elígio da Mota, s/nº  
Bairro - Brasília Cidade - Nossa Senhora da Glória  
Cep - 49680-000 Telefone - (79)3411-4100

Normal(Justiça Gratuita)



202077002081

PROCESSO: 202077000159 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000259-77.2020.8.25.0048  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: VANDA DE JESUS LIMA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

**Despacho:** (...) Designo audiência de Conciliação para o dia 06/05/2020, às 10h30 min, no Fórum local. Intime-se o(a) Requerente, por meio do(a) seu(ua) Advogado (a), via DJe/SE, a fim de que compareçam ao ato, com as advertências constantes do art. 334, § 8º, do CPC. Cite-se o(a) Requerido(a), com as mesmas advertências, informando-o(a), ainda, de que deverá comparecer ao ato acompanhado (a) de Advogado(a), e a eventual manifestação pela não realização da audiência deve se dar com 10 (dez) dias de antecedência ao ato, nos moldes do art. 334, § 5º, do CPC. Cientifique-o(a), também, de que o prazo para contestar iniciar-se-á após o ato, acaso não ocorra autocomposição, (art. 335, II, do CPC).

Designo o dia 06/05/2020 às 10h:30min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**Data e horário da audiência:** 06/05/2020 às 10:30:00, **Local:** Sala de audiência da 1ª Vara Cível e Criminal da Comarca de Nossa Senhora da Glória/SE

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

#### Qualificação da parte ré:

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

**Residência:** RUA DA ASSEMBLEIA, 26 ANDAR, 100

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20011904

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

#### Ilmº (a) Sr(a)

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

**Residência:** RUA DA ASSEMBLEIA, 26 ANDAR, 100

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20011904

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por VERA CRISTINA CELESTINO SILVEIRA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória, em 11/03/2020, às 10:37:32, 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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000558071-62**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

22/04/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: RAFAEL HENRIQUE DE JESUS MESSIAS - 10447}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



---

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1<sup>a</sup> VARA  
CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA –  
SERGIPE

**Processo nº 202077000159**

**VANDA DE JESUS LIMA**, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, igualmente identificada, vem à presença de Vossa Excelência, através de seu advogado devidamente constituído, requerer a este Juízo o **CANCELAMENTO DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA 06/05/2020 ÀS 10:30MIN**, tendo em vista que a ora autora não tem interesse na realização da referida audiência, nos termos do que dispõe o art. 319, VII do CPC.

Outrossim, é de conhecimento público deste Juízo que o DPVAT não apresenta nenhuma proposta de acordo nas audiências de conciliação, sendo desnecessário a realização da referida audiência.

**Dessa forma, requer o cancelamento da audiência de conciliação e consequentemente o regular prosseguimento do feito com a realização dos demais atos processuais.**

Nestes termos, pede deferimento.

Nossa Senhora da Glória/SE, 22 de Abril de 2020.

**Rafael Henrique de Jesus Messias  
OAB/SE 10.447**



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

22/04/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que tendo em vista a petição retro, faço conclusão.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

22/04/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

22/04/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Cancelamento do Mandado/Carta de nr.202077002081 de (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [Movimento gerado nos processos em que se presume a não devolução das cartas pelo ECT, conforme determinação da CGJ.]

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202077000159

**DATA:**

23/04/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Audiência de Conciliação/Mediação do dia 06/05/2020 às 10:30h cancelada. Motivo: Nos termos da Resolução nº 314 do CNJ, que determinou a prorrogação até o dia 15 de maio de 2020 do prazo de vigência da Resolução no 313, de 19 de março de 2020, e que poderá ser ampliado ou reduzido por ato da Presidência deste Conselho, caso necessário.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não