



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202040600656 Distribuição: 18/06/2020
Número Único: 0024737-96.2020.8.25.0001 Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento Processo Principal: *****
Processo Origem: *****

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO - Responsabilidade da Administração - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: JULIO DA SILVA SANTOS
Endereço: Rua Hélio Cardoso
Complemento:
Bairro: América
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49080310
Requerente: Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5° ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202040600656

DATA:

18/06/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600656, referente ao protocolo nº 20200618155603400, do dia 18/06/2020, às 15h56min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Acidente de Trânsito, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CIVEL DA COMARCA DE ARACAJU/SE

JULIO DA SILVA SANTOS, brasileiro, solteiro, motoboy, portador do RG nº 3.558.900-0, inscrito no CPF nº 861.322.165-37, residente e domiciliado na Rua Hélio Cardoso, 105, Bairro América, Aracaju/SE, CEP 49080-310, por seu procurador signatário, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, labora como motoboy, é pessoa humilde, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 30 de Maio de 2019, conforme consta no registro de ocorrência policial, sofreu acidente de trânsito quando pilotava sua motocicleta pela Rua Acre, quando convergiu para à esquerda para a Rua Dom Pedro, observou que estava no sentido errado e resolveu retornar para a Rua Acre (contra mão) acabou colidindo com a um veículo GM/SONIC. Do evento resultou lesões no demandante consideravelmente graves que necessitam de perícia médica para análise da gravidade, tendo a principal sido uma fratura em sua perna esquerda.

Posteriormente ao fato, o requerente foi encaminhado para atendimento médico, tudo em virtude da gravidade dos ferimentos.

Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório



(DPVAT/INVALIDEZ), o requerente teve seu pedido cadastrado conforme o **protocolo de entrega de documentos em anexo**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada pela seguradora que **seu pedido de indenização foi pago em valor menor a qual realmente teria direito em razão da gravidade da sua sequela**, sendo então necessário a realização de perícia para tal constatação.

Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que foram consideráveis as perdas funcionais e dificuldades físicas remanescentes, porém, a parte ré nega, sumariamente, a análise dos mesmos, adotando entendimento diverso do claramente previsto na legislação que trata do tema.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Tel:98145-8786

e-mail:ednaldobezerra.adv@gmail.com



Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

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

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

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

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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz mencionar, Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia a demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).



APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

3.2 DA POSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO NO CASO DE PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO

A negativa de pagamento por parte da ré, não encontra nenhum amparo legal, é aplicada em desacordo com a legislação que trata do assunto, bem como, vai de encontro a entendimento já sumulado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, ainda, contraria farta jurisprudência que trata do tema.

Cite-se os dispositivos da lei 6.194/74 e que claramente dão amparo à pretensão autoral:

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.



Art. 7º. A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (grifei).

Ainda, cite-se SUMULA 257 DO STJ:

A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Ademais, cite-se entendimento do R. Tribunal de Justiça deste Estado:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO QUE NÃO IMPORTA EXCLUSÃO AUTOMÁTICA DA COBERTURA. SÚMULA N. 257 DO STJ. NEXO CAUSAL ENTRE O DANO E DESPESAS COMPROVADO. CORREÇÃO MONETÁRIA COM PREVISÃO NA SÚMULA N. 14 DAS TURMAS RECURSAIS. SENTENÇA QUE DETERMINOU CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO, O QUE, NA HIPÓTESE, EQUIVALE À DATA DO PAGAMENTO PARCIAL. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71007740095, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: LuisAntonioBehrensdorf Gomes da Silva, Julgado em 19/09/2018).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Despesas médicas. O artigo 3º, III, da Lei n.º 6.194/74 estabelece que é devido o reembolso das despesas devidamente comprovadas. Comprovado o nexo causal entre o acidente narrado e os gastos médicos efetuados em quantia superior, deve ser determinado o resarcimento. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70078649712, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO SINISTRO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Correção monetária. Incidência desde a data do sinistro. Súmula n. 580 do STJ. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70078447521, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SÚMULA 257 DO STJ. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DESCABIDA. Trata-se de ação de cobrança, relativa à indenização do seguro obrigatório previsto na Lei nº 6.194/74 (DPVAT), convertida na Lei nº 11.945/2009, julgada procedente na origem. A matéria trazida em grau recursal diz respeito tão somente a alegação de inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. O egrégio STJ, já consolidou o



entendimento através da Súmula 257 do egrégio STJ, de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. Sentença mantida com a condenação da seguradora ao pagamento de indenização. APELAÇÃO DESPROVIDA (Apelação Cível Nº 70078371598, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Nilton Carpes da Silva, Julgado em 30/08/2018). (grifei).

Ante todo o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, independentemente do momento em que o prêmio do seguro foi quitado.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, REQUER:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os benefícios da assistência judiciária gratuita;

4.2. Seja recebida a presente, cadastrada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido à autora a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:

4.4.1. Que se declare devido à parte autora o pagamento da indenização do seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, com valor a ser quantificado após **realização de perícia médica**.

4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de indenização referente ao seguro DPVAT - INVALIDEZ, com valor a ser quantificado após realização de perícia técnica.

4.4.3. Condenar a demandada ao pagamento do reembolso de despesas médicas e hospitalares no valor de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais), conforme nota fiscal em anexo.

4.4.4. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Tel:98145-8786

e-mail:ednaldobezerra.adv@gmail.com



Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil quinhentos reais).

Termos em que,
pede deferimento.

Aracaju/SE 11 de Março de 2020

Ednaldo Bezerra da Silva Júnior
OAB/SE 11.154



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: JULIO DA SILVA SANTOS, brasileiro, solteiro, motoboy, portador do RG nº 3.558.900-0, inscrito no CPF nº 861.322.165-37, residente e domiciliado na Rua Hélio Cardoso, 105, Bairro América, Aracaju/SE, CEP 49080-310, Constituo e nomeio-os bastantes procuradores:

OUTORGADA: EDNALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/SE 11.154 e JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA, brasileiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/PI 13.646, com endereço profissional na Av Augusto Maynard, 554, Sala 101; Pavimento 02, São Jose, Aracaju, SE, CEP 49015380.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, incluindo **AÇÕES INDENIZATÓRIAS**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, bem como em **SEGURADORAS**, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do artigo 105 da Lei nº: 13.105/2015.

Aracaju/SE, 11 de Março de 2020.


(OUTORGANTE)



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 058147/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/05/2019 12:22 Data/Hora Fim: 31/05/2019 12:37
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/05/2019 17:45

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Logradouro: Rua Acre

Bairro: Siqueira Campos

Ponto de Referência: Próximo a Rua Dom Pedro I

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: ACLECIA DA SILVA SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Ilha das Flores Sexo: Feminino Nasc: 04/03/1987
Profissão: Desempregado
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Iracema Balbino da Silva Santos
Nome do Pai: Sebastião da Silva Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 029.240.095-02

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: R Hélio Cardoso Nº: 105
Bairro: América CEP: 49.080-310
Telefone: (79) 99654-1040 (Celular)

Nome Civil: JULIO DA SILVA SANTOS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 10/09/1994
Profissão: Motoboy
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Iracema Balbino da Silva
Nome do Pai: Sebastião da Silva Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 861.322.165-37

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: R Hélio Cardoso Nº: 105
Bairro: América CEP: 49.080-310

Nome Civil: TEOFILIO MENDONÇA MELO (EN VOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Masculino Nasc: 21/09/1989

Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas
Data de Impressão: 31/05/2019 12:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 058147/2019

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Marta Maria Mendonça Melo

Nome do Pai: Teófilo Rodrigues Melo

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 047.134.745-09

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: Av Dulce Diniz

Nº: 18

Complemento: bloco F, 401

Bairro: Luzia

CEP: 49.048-430

Telefone: (79) 99890-7587 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 029.240.095-02

Placa QME2153

Renavam 01168777752

Número do Motor G3F7E-034736

Número do Chassi 9C6RG3820K0004948

Ano/Modelo Fabricação 2019/2018

Cor PRETA

UF Veículo Sergipe

Município Veículo Aracaju

Marca/Modelo YAMAHA/YS150 FAZER SED

Modelo YAMAHA/YS150 FAZER SED

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 18/10/2018

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Alecia da Silva Santos

Proprietário

Julio da Silva Santos

Possuidor

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

CPF/CNPJ do Proprietário 036.263.245-67

Placa OEP8324

Renavam 00558305849

Número do Motor 1DS617089

Número do Chassi 3G1J85CD2DS617089

Ano/Modelo Fabricação 2013/2013

Cor BRANCA

UF Veículo Sergipe

Município Veículo Aracaju

Marca/Modelo I/CHEV SONIC LTZ NB AT

Modelo I/CHEV SONIC LTZ NB AT

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 01/07/2016

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Teófilo Mendonça Melo

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

RELATA A COMUNICANTE QUE O SEU IRMÃO JULIO DA SILVA SANTOS PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA PELA RUA ACRE, QUANDO CONVERGIU À ESQUERDA PARA ENTRAR NA RUA DOM PEDRO, ENTRETANTO AO OBSERVA QUE ESTAVA ENTRANDO NA RUA ERRADA, RESOLVEU RETORNAR PARA A RUA ACRE (CONTRA-MÃO) E ACABOU COLIDINDO CONTRA O VEÍCULO GM/SONIC, CONDUZIDO TEOFILO MENDONÇA MELO; QUE O SEU IRMÃO FICOU LESIONADO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA NA TÍBIA. QUE OCORRERAM DANOS EM AMBOS OS VEÍCULOS E SERÃO

Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto

Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas

Data de Impressão: 31/05/2019 12:37

Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 058147/2019

AVALIADOS EM OFICINA ESPECIALIZADA.

ASSINATURAS

Marco Antonio Cruz Dantas
Responsável pelo Atendimento

Adécia da Silva Santos
(Comunicante)

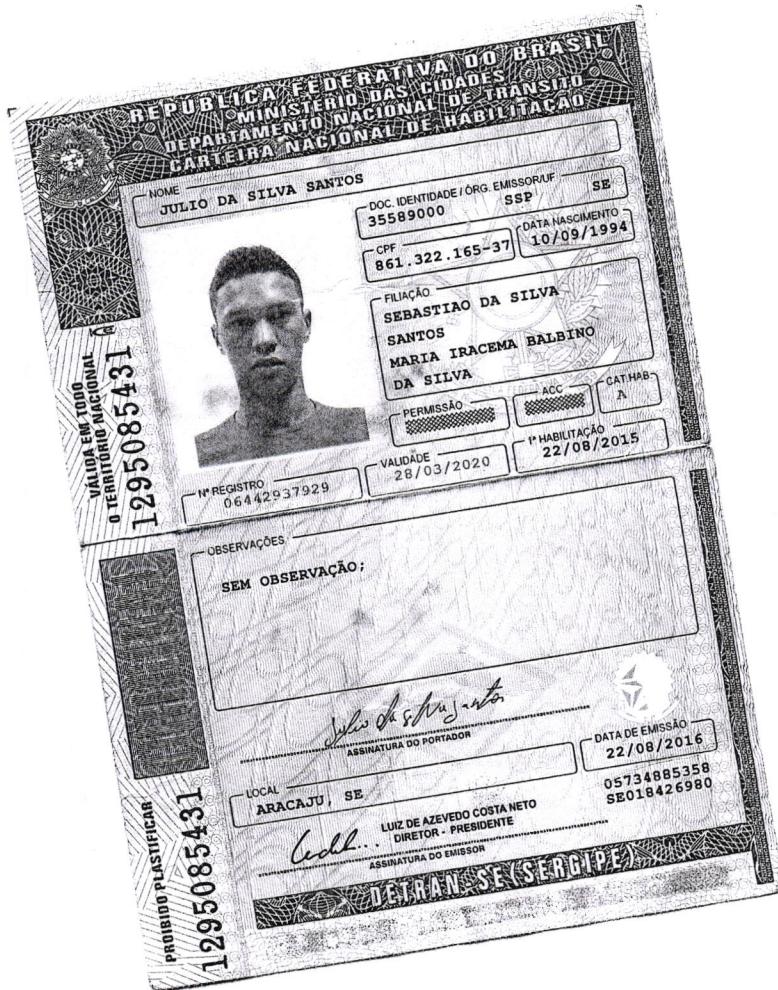
"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção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



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas
Data de Impressão: 31/05/2019 12:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



<input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE <input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE Nº. INDICADO <input type="checkbox"/> 04 - FALCIDO <input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO <input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE <input type="checkbox"/> 08 - NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> 09 - CAIXA POSTAL CANCELADA <input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE <input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLLETIV/GU) <input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA	
Remetente: Al. Rio Negro, 585 - Bloco D - 15º andar - Barueri - São Paulo - SP - 06454-000 Rua: / Número: / Bairro: / Cidade: / Estado: / CEP: / Matrícula: / Rubrica do Responsável: /	



Data de Postagem: 15/05/2019
 Data de Vencimento: 26/05/2019

3423021039

CTCE SALVADOR BA PL7
 ACLECIA DA SILVA SANTOS
 RUA HELIO CARDOSO 105
 AMERICA
 49080-310 ARACAJU SE



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Julio de Souza Santos

DATA DA ENTRADA: 30/05/2019

DATA DA SAÍDA: 03/06/2019

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

INTERNAMENTO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitido vítima de acidente de trânsito, apresentando dor em MFG, deformidade no lado esquerdo e perna e. O Rx constatou hérnia de L4/L5, L5/S1, disco. Foi encaminhado para realização de exame de ressonância magnética pelo Hospital de Reabilitação de São Paulo.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

)

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx Coxas E / Perna E
ECG

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dra. Flávia Souza
Dra. Ana Paula Colucci
Dra. Rejane Gonçalves
Dra. Rejane Gonçalves

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO ()

TRANSFERIDO (X)

ÓBITO ()

ARACAJU, 06 de agosto de 2019

Ana Luiza P. Barreto

10
R 2019

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1920517 DATA: 30/05/2019 HORA: 18:32 USUARIO: ALGSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JULIO DA SILVA SANTOS
IDADE.....: 24 ANOS NASC: 10/09/1994
ENDERECO....: RUA ELIO CARDOSO
COMPLEMENTO...: 209877802680009 BAIRRO: AMERICA
MUNICIPIO....: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
NOME PAI/MAE.: SEBASTIAO DA SILVA SANTOS /MARIA IRACEMA BALBINO DA SILV
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU TEL...: 981086626
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICACAO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IMI [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CANTIMPO DO MEDICO
EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
REALIZADO EM 30/05/19
AS 19.45 HORAS

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

- Pediatria e Ortopedia

Pode haver de ~~algumas~~ mais & cores apresentando queixa de dor em Ortiz, reflete uso de capacete, mago uníope, amarra a nuca. Foi de Depois pelo equipo de São Paulo.

EF → A, B, C, D para oftalmoscopia

E deformidade iam cora a perna (E) segundo equipo de São Paulo (imobilizada)

Cd (1) Rx de cora (E) → P a perfil

de perna (E) → P a perfil

(2) Perdaneu 0.10ml + SF 0,9% 100ml, EV (medico)

(3) Atendente de Ortopedia

(4) Perdaneu Olamp (III) 19.00

Mariana Santos
Médico
CRM: 5213

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 189793
Numero do CNS....: 0000000000000000
Nome.....: JULIO DA SILVA SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 10/09/1994 Idade: 24 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: SEBASTIAO DA SILVA SANTOS
Nome da Mae.....: MARIA IRACEMA BALBINO DA SILVA
Endereco.....: RUA ELIO CARDOSO 209877802680009
Bairro.....: AMERICA Cep.: 49000-000
Telefone.....: 981086626
Municipio.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1920517
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 999.0221
Data da Internacao: 31/05/2019
Hora da Internacao: 22:49
Medico Solicitante: 007.679.165-30 - RAFAEL GONCALVES SOUZA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: BMGSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 30/10/2019

NOME: Roberto Ribeiro

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO:

IDADE: 29

DIAGNÓSTICOS: Fractura do fêmur

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO		
1	Dieta VO LIVRE			
2	SF0,9% 500ML EV 8/8HS			
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	<u>SUSP</u>	<u>500</u>	<u>500</u>
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00			
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h			
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h			
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h			
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			
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			
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA			
19				
20				
21				
22				
23				

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAMES DE PESO
DATA: 30/10/2019
HORÁRIO: 09:00
TÉCNICO: 214

D. Mário Ribeiro
Ortopedista
Curado e Traumatologista
09/10/2019

Evolução/Prescrição Médica DATA 31/05/19

NOME: JULIO DA SILVA SANTOS

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 24

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE FEMUR D

Evolução Médica:

Entrou 31-5-19 quatro. Dr

centroalade.

6h: m da de Traxi

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO			
1	Dieta VO LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV P/ 24HS	14	18	24	06
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	18	24	06	12
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	19	06		
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	20	08		
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	18	02	10	
7	Tramal 50mg + 100 ml SF0,9, IV, 8/8H	16			
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				
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	18	24	06	12
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 SUSP				
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA				
19	Dr. Rafael Gonçalves Ortopedia e Traumatologia Ortopedia Pediátrica CRM/SE 17011-16501 / TECR 810				
20					
21					
22					
23					



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

8

Nome do Paciente

Identate

Página nº

Unidade de Produção:

100

Sexo:

Unidade de Produção: **Linha 1** - **MS de Encadernação**



ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Julia da Silva Soárez

Idade: 24

Sexo:

U.P.

Matrícula:

GOVERNO DE SERGIPE
SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU
COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS
DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE JULIO DA SILVA SANTOS		DATA DE ADMISSÃO	30/05/19
NOME DA MÃE: MARIA IRACEMA BALDINO DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO	10/09/94
ENDERECO: RUA ELOI CARDOSO		IDADE	24
CNS: 209877802680009 PLANO DE SAÚDE: NÃO		ESTADO:	SERGIPE
NATURALIDADE: ARACAJU -SE		MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ARACAJU	
TELEFONE PARA CONTATO: 79 - 9981086626		REGIÃO DE SAÚDE:	

UNIDADE PRODUTIVA:	PRONTO-SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE (X) <i>Comodato</i>
	OUTROS:

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

DOR EM QUADRIL ESQ. APOS ACIDENTE DE MOTO HA 01 DIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

NÃO

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

RX + LABORATORIO

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

FRATURA DE FEMUR ESQ.

RESUMO DA TERAPÉUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARAMÉTROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	UREA	CREATININA
130x80	99%	82	18	106	122	22
HEMOGLÓBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM () NÃO ()	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

				NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
				INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS			
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NAO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NAO	AUMENTAÇÃO: ORAL (SIM) / NPT (GTT)	ISOLAMENTO: SIM () / RESP () / CONTATOS () / NÃO ()	INSUF. RENAL: SIM/NAO	ANTIBIÓTICOS: DAS DE USO ()/DO	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AD/NRV/MRM	
NAO	NAO	ORAL	NÃO	NAO	NAO	15	
MOTIVOS:		MOTIVOS:					
DIAMBULA	ACAMADO	ACAMADO	OUTROS				
NAO	NAO	SIM					
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):							
FRATURA DE FEMUR ESQ.							
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:							
FALTA DE VAGA							
É VEDADO AO MÉDICO							
Art. 35. Exigir agravado do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a implantação ou exceder no número de visitas, consultas ou estabelecer outros procedimentos médicos.				Art. 41. Parágrafo Único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou abusivas, levando sempre em consideração a verdade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.			
Médico-Solicitante: CRM 580				NIR			
Data: 31/05	Assinatura:	Celular:	CRM 580	Data: 31/05	Assinatura:	Horas: 10:00	CRM (RECEBIMENTO)
Hora:							
Médico do NIR				CRL (Autorização)			
Data:	Assinatura:	Celular:	CRM:	Data:	Assinatura:	Horas:	CRM (Autorização)
Hora:							
Comentários Médico CRL:							
ATENÇÃO							
A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.							
As atualizações devem-se a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central de Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.							
Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.							
DUSV UTI 2017. COPYRIGHT SIGAU. COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE. REDE ESTADUAL DE SAÚDE.							

DS: M280030801	ESFERA: PRIVADO	ESPELHO DA AIH	APRESENTAÇÃO: 07 / 2019	PAG.: 1
Num AIH: 281910016367-1	Situação: APURADA	Tipo: 01-INICIAL	Apresentação: 07/2019	DATA: 13/07/2019
Especialidade: 01 - CIRURGICO				
Doc autorizador: 180136126980000	Orgão Emissor: M280030801	CRC:	Doc diretor clínico: 206790614650000	Doc médico solicit: 170296856900000
CNES: 0002209 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA				
Paciente: JULIO DA SILVA SANTOS				
Data Nasc.: 10 / 09 / 1994	Sexo: MASCULINO	Nacionalidade: 010 - BRASIL	Tipo Doc.: Identidade	Doc: 355880000
Responsável pac.: LUCAS DA SILVA SANTOS	Nome da Mãe: MARIA IRACEMA BALBINO DA SILVA			
Endereço: RUA R. ELIO CARDOSO 75 Bairro: AMERICA	Rapa/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA			
Município: 280030 - ARACAJU	UF: SE	CEP: 49095-000	Telefone: (79)9965-41040	Muda Proc.? NÃO
Procedimento solicitado: 04.08.05.061-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA				
Procedimento principal: 04.08.05.061-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA				
Diag. principal: S730-FRATURA DO COLO DO FEMUR				
Complementar:				
Caráter atendimento: 02 - URGENCIA				
Data internação: 31 / 05 / 2019	Data saída: 05 / 06 / 2019	Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO		
Liberação SISAIH01:				
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]				
CNPJ do Empregador:	CNAER: -			
Vínculo Previdência:	CBOR: -			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Odte	Cmpt	Descrição
1	0408050615	10799539980004 225270(1)	0002283	0002283	1	05/2019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050616	126572057650001 225151(6)	3359948	3359948	1	05/2019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030010	0266170100163 0266170100163	0002283	0002283	1	05/2019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
4	0306020068	980016284836126 225340	0002283	0002283	1	05/2019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
5	0212010026	0002283	0002283	0002283	2	05/2019 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS
6	0212010034	0002283	0002283	0002283	2	05/2019 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS
7	0302040021	980016287944507 223605	0002283	0002283	3	05/2019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO
8	0302050019	980016287944507 223635	0002283	0002283	3	05/2019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000039850	02.881.701/0001-69		000039850		

VALORES DA PRÉVIA

	Serviço Hospital	Serviço Profissional						TOTAL	
		Direto		Direto		Rateado			
		Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro		
02.12.01-EXAMES DO DOADOR/RECEPTOR	652,15							652,15	
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPÉUTICA		14,01						14,01	
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPÉUTICA, NAS		19,05						19,05	
03.08.03-MEDICINA TRANSFUSIONAL		16,78						16,78	
04.08.05-MEMBROS INFERIORES		634,15						634,15	
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA			764,34			67,58	157,69	759,42	
Total Geral:	652,15	764,34			67,58	157,69		1.541,78	

CID SECUNDARIO

Cid	Característica	Descrição
V20	ADQUIRIDO	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CAFURO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. R-TRANSITO

Número de Nascidos	Número de Saídas	Nº Pró-Natal:
Vivos:	Altas:	Transf.:

De acordo com a Portaria SAS/MS N° 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, este relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente.

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Dr. J. Antônio Soares 700725
Autorizado a 20/07/2019 10h 49m 55s

24/07/19

7/2019

pg-12

Rito



Sistema
Único de
Saúde
Saúde



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES

0002283

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

4 - CNES

0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JULIO DA SILVA SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

708000326622322

11 - NOME DA MÃE

MARIA IRACEMA BALBINO DA SILVA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

LUCAS DA SILVA SANTOS/IRMAO

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

RUA ELO CARDOSO N.75 BAIRRO AMERICA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ARACAJU

8 - DATA DE NASCIMENTO

10/09/1994

9 - SEXO

Mas.

X 1

Fem.

3

10 - RACIAÇÃO

10967-01

12 - FONE DE CONTATO

Nº DO FONE

96541040

14 - FONE DE CONTATO

Nº DO FONE

99299129

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

SE

49087-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente notou dor no abdômen de fêmur esquerdo grau 2 a 3 dias.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento ambulatório

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

Nº de fêmur

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fêmur de fêmur

24 - CID 10 PRINCIPAL

5722

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V230

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408059616

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

601574750

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

() CNS () CPF

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

41 - SÉRIE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

43 - NOME DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

03/06/19

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AB1510016367-1

Dr. Cangila Souza
Médico CRM 4860

Mes 06 Dugitac

F.B.H.C - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
 AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF:SE CEP:49075-170
 FICHA DE ADMISSIONE HOSPITALAR ATT: Jane

ATENDIMENTO

laudo Reenchido

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 31/05/2019 16:35:29

LEITO: ORT BUZO B02 - Ortopedia I

TIPO: Urgencia

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 1828-JOSE LEOPOLDO ALVES DE LIMA

PACIENTE

CARTAO SUS: 708000326622322

ATENDIMENTO: 1096721

NOME: JULIO DA SILVA SANTOS

ENDERECO: RUA ELLIO CARDOSO

Nº: 75

BAIRRO: América

UF: SE

CEP: 49087000

CIDADE: Aracaju

CPF

86132216537

FONE: 996541040/99299129

R.G:

35589000

DATA NASC.: 10/09/1994

IDADE: 24

SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Solteiro

PROFISSAO

NOME DO PAI: SEBASTIAO DA SILVA SANTOS

NOME DA MAE: MARIA IRACEMA BALDINO DA SILVA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: LUCAS DA SILVA SANTOS / IRMÃO

ENDERECO:

BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S72.0-Fratura do colo do fêmur

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 4

PROC. SUS: 040805061-6 Tratamento Cirúrgico De Fratura Subtrocanterica

AIH.:

Com dor + ruga + tempos + pecten

Mauricio 07/06/19

Entidade: ORTOPLAN SERVICO LTDA
 Endereço: AV. XIX DE MARÇO-EDF.OVIDEIO TEIXEIRA - 8.513 106, CENTRO, ARACAJU - SE, 49010-030
 Fone: 3222-2250/ 3222-0383 CNPJ/CPF: 02.681.701/0001-89 Ins. Ref.: 27.097.883-3

Destinatário: (ST) FUNDACAO DE BENEFICENCIA E. DE CIRURGIA CNPJ/CPF: 13.016.332/0001-28 Ins. Ref.: 280000 Data Emissao: 04.06.2010
 Endereço: AV. DENEGRINHO DE MATA, 174 Bairro: CIRURGIA CEP: 49055-130
 Cidade: ARACAJU Fone: (0879) 312-7312/ 211-8837 UF: SE

Retorno: 06164900 / CONTRA-APRESENTACAO / 364,36

Código	Descrição	Cl	St	Und	Qtds	Valor Unidade	VL. Desc	Valor Total ICMS	IPF	Valor IPF
07.02.03.081-3	KIT PLACA/PARAFUSO SUBLIMANTE DE 125/250 GRAMAS	(008006400000)	A	KG	0,000	764,3400		764,34		
	PL. BRAS 1250 250007P.				(1,000)					
Lote(s): 340218-	1,000				Val. INDETERMIN.					
					PF. CORT 4,5X18MM 10L	(2,000)				
Lote(s): 715918-	2,000				Val. INDETERMIN.					
					PF. CORT 4,5X18MM 10L	(2,000)				
Lote(s): 161418-	2,000				Val. INDETERMIN.					
					PF. CORT 4,5X18MM 10L	(2,000)				
Lote(s): 693718-	2,000				Val. INDETERMIN.					
					PF. DENT. TIPO 2005/DCS 35MM	(1,000)				
Lote(s): 823318-	1,000				Val. INDETERMIN.					
					PF. COMP. TIPO 2005/DCS 35MM	(1,000)				
Lote(s): 841818-	1,000				Val. INDETERMIN.					

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA E. DE CIRURGIA

Medico: JOSÉ ROBERTO LINH

Coooperativa: SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE

Instrumentador: RICARDO SANTOS DA SILVA

Paciente: JELIO DA SILVA SANTOS

Dt. Cirurgia: 01.06.2010

ID/ABR: /

Procedimento: 0409050612

Prentuario: 1098721

040/TERMO DE ICMS CF ARS. E INCISO IV DEC 17.037/97

Base ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Base ICMS Subst:	0,00	Valor ICMS Subst:	0,00	Valor Produtos:	764,34
VL. Frete:	0,00	VL. Seguro:	0,00	Outras Despesas:	0,00	Valor Total IPF:	0,00	Valor Pre-Subs:	764,34

Vendedor: EVO LEAL Pedido: 061649 8/3021.19.20
 Pedido Cliente: Orden a Pagina: 00 1/1

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.

Data de Recebimento: _____ Responsável pelo recebimento: _____

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ORTOPLAN SERGIPE LTDA

AV.RIO BRANCO-EDF.OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - -
CENTRO, ARACAJU, SE - CEP: 49010030DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.039.850

SÉRIE: 3

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2819 0601 6817 0100 0169 5500 3000 0398 5010 0303 8707

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102-VENDA MERCANTIL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
270975853

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

02.681.701/0001-69

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE OBO

328190006136641 - 05/06/2019 10:53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOSSAURADOR SOCIAL FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA	CNPJ/CPF 13.016.332/0001-06	DATA DA EMISSÃO 05/06/2019
ENDERECO AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -	Bairro/ Distrito CIRURGIA	CEP 49055-170
MUNICÍPIO ARACAJU	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL SE

FATURA

/ Num.: 39850 / V. Orig.: 764,34 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 764,34

CÁLCULO DO IMPPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	764,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IP	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ORTOPLAN SERGIPE LTDA	TRIBUTO POR CONTA 0-R-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VÉHICULO	UF	CNPJ/CPF 02.681.701/0001-69
ENDERECO AV.RIO BRANCO, 186-EDF.OV.TEIXEIRA S/817	MUNICÍPIO ARACAJU	UF	SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 270975853	
QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	DESCRIÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/NB	CST	CFOP	UND	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	ICMS	VLR. ICMS	VLR. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. ST
40280038070	PL.DHS 1330 38007 IOL IMPLANTES LTDA Cod: 1941 Sispro: 0084550 Avnra: 1023880008 Lote(s): 140116-1,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	418,6000	418,60					
40164506429	PF CORT 4,5X10MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod: 7588 Sispro: 0084543 Avnra: 1023880000 Lote(s): 719918-2,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	18,1100	36,22					
40164509340	PF CORT 4,5X10MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod: 7861 Sispro: 0084543 Avnra: 1023880000 Lote(s): 101419-2,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	18,1100	36,22					
40104500387	PF CORT 4,5X10MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod: 7901 Sispro: 0084543 Avnra: 1023880000 Lote(s): 697718-3,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	3,0000	18,1100	54,33					
40190000953	PF DESL TIPO DHS/DCS 93MM IOL IMPLANTES LTDA Cod: 8149 Avnra: 1023880005 Lote(s): 823318-1,000-V,INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	208,8600	208,86					
40199999996	PF COMP TIPO DHS/DCS 30MM IOL IMPLANTES LTDA Cod: 8153 Avnra: 1023880005 Lote(s): 841018-1,000-V,INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	18,1100	18,11					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1999, Fatura: 003985003-02.12.2019 764,34

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 02/12/2019, Valor: 764,34 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 061549, Pedido Cliente: , Ordem: 03, Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA H. DE CIRURGIA, Medico: JOSE ROBERTO LIMA, Paciente: JULIO DA SILVA SANTOS, Idade: , Frontuario: 1096711, Dt Cirurgia: 03.06.2019, ALI: , Convênio: SUS, Procedimento: 0408050632, Mag ICMS: 040/ISENT 0 DE ICMS CF ART. 9 INCISO IV DEC 17.037/97, Mag IPI: ITENS 11-6) ISENTOS IPI CONF CAP.90 DA TIPI E DEC 2995 DE 19/03/ p.31	

SERVICO DE HEMOTERAPIA

PACIENTE *Julio de Souza Góis*GSIH: *O+* PRODUTO: *CHP*QUADRO: *0120190521030*GSIH: *O+* VOL. *320* ml

P. CRUZADA: NEG/ SOROLOGIA: NEG

DATA *03/06/19* HORA: *11:55*TECNICO: *Alcece**Administrado no 30 Geral.*

PACIENTE:

Julio da Silva Santos

MATRÍCULA:

1096724

IDADE:

SERVÍCIO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVÉNIO:

Interno e

6 09

Intens

DATA II
HORA

EVOLUÇÃO

31/05

2019

Paciente roeu fístula de fúne esquerda após quedas do próprio colo no 2º dia

Int+

01/06/19
Paciente com fístula de Fúne (O) que
ocorreu de novo no 1º dia, sem
sangramento, 178 - 95
s/colostomia



02/06/19
Paciente com fístula de Fúne (O) que
ocorreu de novo no 1º dia, 178 - 95
s/colostomia

(D) - Avenida 25 de
Junho, nº 2500

03/06

SERVÍCIO DE HEMOTERAPIA

PACIENTE: Julio da Silva Santos
GS/RH: O+ PROBLEMA: CHF
DOADOR: 01281905210K
GS/RH: O pos VOL: 3174
DATA: 02/06/19 HORA: 15:05
TÉCNICO: Teresa

SERVÍCIO DE HEMOTERAPIA

PACIENTE: Julio da Silva Santos
GS/RH: O+ PRODUTO: 01281905210K
DOADOR: 01281905210K
GS/RH: O+ VOL: 3174
DATA: 02/06/19 HORA: 15:05
TÉCNICO: Teresa

PR: 140X80 - TP 36,6°C

PR: 120X80

TP 36,1°C

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

0617

PACIENTE:

Julie da Silveira Santos

MATRÍCULA:

1096721

IDADE:

SERVIÇO:

04 Anos

Int. C

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

6

7

CONVENIO:

SUS

DATA E
HORA:

EVOLUÇÃO

03/06/19 Paciente portador de fratura transtrocantérica à esquerda. Submetida a redução cirúrgica com fixação DHS.

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-1173

RAIOS-X FEMO	DATA: 03/06/2019
INCUBO	M. VÍCIO FÍCICO
N/100	

08/06/19
Pente no 1º dia de Fratura Transtrocantérica do fêmur. Progresso ótimo. P/ Exame.

CD2 VPLA

Alberto Roberto Lima
Médico
CRM-1173

05/06/19

Prófeto em 2º dia da PNL de Fratura transtrocantérica da Fêmea (P).
Sem queixas.

Colocada higrúptor

Dr. Víncius Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM-2189

NOME COMPLETO: Julio de Souza Santos UNIDADE: 1

UNIDADE

DATA: 31 05 19

ADMISSÃO: ✓✓

		1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
		07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETAS	VO DIURE						
2. HIDRATAÇÃO:	500 ml 9:1 500 ml 6J 8:12h.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H	Suspensão						
4. DIPRORNA 02ML+08ML AD EV 6/6H.							
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.							
TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.							
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA							
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MANHÃ)							
9. PLASIL 1 AMPOLA EV 8/8 H.	SOS						
10. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H. (SE DIABÉTICO)							
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMÁTO							
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.							
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOCSE < 70 MG/DL SOS	SOS						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 mmHg OU PAD > 110 mmHg	SOS						
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	FISIO						
15. SONDA VESICAL DE ALV. SOS	SOS						
16. CGGG+SSW 6/6H.	08						
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							

ITEM	VALOR	MEAS
PA (mmHg)	120	
GLICEMIA (mg/dL)	100	
PULSO	60	
FR (lpm)	12	

~~Covento Andrade~~
Técnica da Encadernação
COHEN, SE. DOI: 1.186.702

Dra. *Patrícia*

B2

NOME COMPLETO: *Julia da C. da S. Souza* UNIDADE: _____ D.N.: _____DATA: *01/06/13* MATRÍCULA: *2* ADMISSÃO: *1*

		1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
		07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA:	<i>VO C/ V. S. S. 1000 mL 29g</i>						
2. HIGIENIZAÇÃO:	<i>S/ H. S. S. 1000 mL 29g</i>						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H							
4. DIPRORONA 02ML+08ML AD EV 6/6H							
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H							
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H							
7. JEXANE 40MG SC 1X/DIA							
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MAMMA)							
9. PLASIL 1 AMPOLA EV 8/8 H.	<i>20g</i>						
10. Glicemias Capilar de 6/6H. (SE DIABETICO)							
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:							
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.							
11. GLICOSE 25%, DM AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL SOS	<i>SOS</i>						
12. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 mmHg OU PAD>110 mmHg	<i>SOS</i>						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 mmHg OU PAD>110 mmHg	<i>FSIO</i>						
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA							
15. SONDA VESELCA DE ALIVIO. SOS	<i>SOS</i>						
16. CCGG+SSN 6/6H							
17. Laxante (Colirio)							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							

Atenção de
Cirurgia de
Ortopedia e
Traumatologia
na 1a etapa
de 2013
até 30/06/2013

B2

NOME COMPLETO: José da Silva Santos UNIDADE: Orto I - 3-2 DATA: 02/06/19 D.N.: 11 MATRÍCULA: 11 ADMISSÃO: 11

		1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
		07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA:	<u>1000</u>	<u>1000</u>	<u>1000</u>	<u>1000</u>	<u>1000</u>	<u>1000</u>	<u>1000</u>
2. HIDRATACAO:	<u>1500</u>	<u>1500</u>	<u>1500</u>	<u>1500</u>	<u>1500</u>	<u>1500</u>	<u>1500</u>
3. CEFALOTINA 1G EV 15/6H	<u>12</u>	<u>12</u>	<u>12</u>	<u>12</u>	<u>12</u>	<u>12</u>	<u>12</u>
4. DIPRORNA 02ML+08ML AD EV 6/6H	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>06</u>	<u>06</u>	<u>06</u>	<u>06</u>	<u>06</u>	<u>06</u>	<u>06</u>
7. EXAME 40MG SC 1X/DIA	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MANHA)	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>
9. PLASIL 1 AMPOLA EV 8/8 H.	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>	<u>305</u>
10. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. (SE DIABETICO) INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI							
11. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL SOS	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE > 70 MG/DL SOS	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 mmHg OU PAD > 110 mmHg	<u>FSIO</u>	<u>FSIO</u>	<u>FSIO</u>	<u>FSIO</u>	<u>FSIO</u>	<u>FSIO</u>	<u>FSIO</u>
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA.	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>
15. SONDA VESELICAL DE ALIVIO. SOS	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
16. CGGG+SSW 6/6H.	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
17. H. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>15</u>
18. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
19. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
20. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
21. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
22. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
23. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
24. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
25. <u>1000</u> / <u>1000</u> 2. bolhas	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dL)	TIM	PULSO	RR (lpm)		
06	120 X 80	36,2	85	18	18		
14	110 X 80	36,1	82	18	18		
20							
06							

José ~~Andrade~~ Andrade
Técnico de Enfermagem
CORRENTE 001.186.703Regina da Silva Santos
COREN-SE 06477-000

Data: 03/06/99 Convênio: SUS
Paciente: Julio da Silva Santos Idade: 34 anos
Internado em: / / Unidade: / / Leito: 132

PRESCRIÇÃO MÉDICA	Distriuição de horário			Requisição de Enfermagem	
	1º Turno	2º Turno	3º Turno	A.S.S.	Quant.
Item 1: Sf 0,9% 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min	07 às 13h	13 às 19h	19 às 07h	A.S.S.	Discriminação
Item 2: SG 5% 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min	500	500	500	S/	
Item 3: Cefalotina 2g amp Uso: IV, 6/6h, diluída	A2				
Item 4: Dpirona 2g amp Uso: IV, 6/6h, diluída	A2				
Item 5: Diazepam 10 mg amp Uso: VO, as 20:00h	> SUSPENSO				
Item 6: Tamal 100 mg amp Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 250 ml	8				
Item 7: Cexane 40mg amp Uso: SC/dia	09				
Item 8: Fármacina amp Uso: IV, 12/12h					
Item 9: Flasli amp + 18 AD Uso: EV, 8/8h, SOS	500				
Item 10: Cetoprofem 100 mg amp Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250 ml, SF 30 gts/min	10				
Item 11: Rx de controle					
Item 12: Cuidados Gerais					
Item 13: Sonda de alívio SOS Dr Roberto Lima					

José Lício de Andrade

Assinatura

NOME COMPLETO: *José da Silva Soárez* UNIDADE: DATA: *01/01/10* D.N.: *11* MATRÍCULA: *2* ADMISSÃO: *1/1*

B2

		1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
		07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA:	<i>1000</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
2. HIDRATAÇÃO:	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
3. CEFALOTINA 1G EV 5/6H							
4. DIPRORNA, 0,2ML+0,8ML AD EV 6/6H.							
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.							
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.							
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA							
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MAMMA)	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>
9. PLASIL 1 AMPOLA EV 8/8 H.							
10. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. (SE DIABÉTICO)							
11. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:							
12. GLICOSE 250, 0M AMPODAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL SOS	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180 mmHg OU PAD>110 mmHg	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	<i>FISIO</i>	<i>FISIO</i>	<i>FISIO</i>	<i>FISIO</i>	<i>FISIO</i>	<i>FISIO</i>	<i>FISIO</i>
15. SONDA VESICAL DE ALVIO. SOS	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>	<i>SOS</i>
16. COGG+SSW 6/6H.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23. OSIOLOGIA	<i>Dr. Vitorino Sobral</i> <i>Ortopedista e Traumatologista</i> <i>CRM - 6189</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
24. ① A.CM HOSPITALAR							
25.							
HORÁRIO	PA (mmHg)	SUCROSE (mg/dL)	SP02	PULSO	PR (lpm)		
06							
14	140 x 60			85	22		
20							
06							

Exame de Sinais Vizinhos
Exame de Sinais Vizinhos

HOSPITAL
CIRURGIA ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Júlio da Silva Santos
IDADE: 34
LEITO: B-2
REGISTRO: 1046721
UNIDADE: 0601

1-BRUXISMO: <input type="checkbox"/> Clíptico <input type="checkbox"/> Extrófico <input type="checkbox"/> Óbico	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> Desambulante <input type="checkbox"/> Desambulante com auxílio <input type="checkbox"/> Agamado <input type="checkbox"/> Imobilizado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Desorientado	5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-USO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INVESTIGAÇÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	9-ALTERAÇÕES NAS FÉCES: <input type="checkbox"/> Alterações nas fezes
10-ABUSO: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	vezes	10-ALTERAÇÕES NA URINA: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardo <input type="checkbox"/> Dificuldade <input type="checkbox"/> Alterações na urina

1-SINTOMA: <input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Óbico	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Descompensado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> Desambulante <input type="checkbox"/> Desambulante com auxílio <input type="checkbox"/> Agamado <input type="checkbox"/> Imobilizado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Desorientado	5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-USO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INVESTIGAÇÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	9-ALTERAÇÕES NAS FÉCES: <input type="checkbox"/> Alterações nas fezes
10-ABUSO: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	vezes	10-ALTERAÇÕES NA URINA: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardo <input type="checkbox"/> Dificuldade <input type="checkbox"/> Alterações na urina

Assinatura e identificação

2:00 Paciente a admitido naite, sefaz proveniente da urgência ortopedica
reio em maca em compreensão de maca uso do setor + gabinete. Enviado
de gelco hidroalizado. Fazia sua higiene e preparação cirúrgica. Rea-
lizado AVP em dsse com gelco so. Adm. mts troco. Ocupava 3ml + 0ml
18:00 Recebou 2 diete opereecta pelo epilite de nutrição.
18:30 Escrve 202 enda das da epilite de nutrição.

HOSPITAL
CIRURGIA ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Julio dos Santos
IDADE: 23 LETO: T B-02 REGISTRO: 1036721 UNIDADE: Ortopedia I

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Conquista <input checked="" type="checkbox"/> Entubado <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desambulante <input type="checkbox"/> Desambulante com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorexica	DATA: <u>07:00 as 13:00 h</u>
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> zero	10-DIURESE: Ausente: <u> </u> horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: <u> </u> vezes	11-vezes <input type="checkbox"/> <u> </u> vezes <input type="checkbox"/> Alterações nas fezes:
12-vezes <input type="checkbox"/> <u> </u> vezes <input type="checkbox"/> Alterações na urina:	13-Dor: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Aredor <input type="checkbox"/> Dificuldade	14-vezes <input type="checkbox"/> <u> </u> vezes <input type="checkbox"/> Alterações na urina:
<p>4:30 Pele molhada, acendada, escamada, edema, edemate, orientado, supinado, acúmulo, acinzentado, amarelo, turbuligado. Com uso de renotrufina percutânea. 10:00 Fornecido. Nas apresentações quicando no momento. 10:30 Pele seca, dessecada, escamada, operada pelo S.R.D. Administrado Traumal 100mg E.U diluído em 100ml isoflato.</p> <p>9:00 Edema na mão esquerda 40mg S.C na região pélvica</p> <p>10:00 Pele com sache, operada. Administrado profenad 100mg + 100ml S.C. 9:15 Residendo banho no leito + fáscia do leito</p> <p>11:00 Pele amarelo brilhante e úmida em 8 meia A.D.</p> <p>12:00 Pele com sache operada.</p> <p>13:30 Pele frotou o período de inadecuado. Seguiram cuidados da enfermagem</p>		
1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Conquista <input checked="" type="checkbox"/> Entubado <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desambulante <input type="checkbox"/> Desambulante com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorexica	DATA: <u>13:00 as 19:00 h</u>
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> zero	10-DIURESE: Ausente: <u> </u> horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: <u> </u> vezes	11-vezes <input type="checkbox"/> <u> </u> vezes <input type="checkbox"/> Alterações nas fezes:
12-vezes <input type="checkbox"/> <u> </u> vezes <input type="checkbox"/> Alterações na urina:	13-Dor: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Aredor <input type="checkbox"/> Dificuldade	14-vezes <input type="checkbox"/> <u> </u> vezes <input type="checkbox"/> Alterações na urina:
<p>4:00 Pele desseja no momento em esponjinha de formolino</p> <p>10:00 Pele com sache operada pelo S.R.D.</p> <p>16:00 Administrado Traumal 100mg E.U diluído em 100ml S.C. 9:15</p> <p>17:00 Pele amarelo brilhante e úmida em 8 meia A.D.</p> <p>18:30 Pele com sache operada pelo S.R.D.</p> <p>19:30 Pele frotou o período de inadecuado. Seguir os cuidados da enfermagem</p>		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

Júlio da silva Sentes

IDADE: 24 LUTO: B-2 REGISTRO: 1096721 UNIDADE: 0260 I

1-ORIENTAÇAO: <input checked="" type="checkbox"/> Auditivo <input type="checkbox"/> Olfativo <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHEIRA: <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desambulando <input type="checkbox"/> Desambula com auxílio <input type="checkbox"/> Andando <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoreótico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURÉSE: Ausente: horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: vezes	11-ALTERAÇÕES NAS FEZES: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Aredor <input type="checkbox"/> Dificuldade
		Alterações na urina: <input type="checkbox"/>

2:00 Paciente no leito em cama estreita dorsal, estava orientado, lucido, em fíg esférant, eufônico. Foi uso de Aup + faro despejo. Ele mictou 8:00. Paciente recostou o decúbito supino, ele mictou. Pô mudou decúbito dorsal 100 ml su, conforme prescrita medicação. 10:00 Pô mictou 100 ml su, conforme prescrita medicação. 12:00 Paciente recostou o decúbito supino, ele mictou. Ele mictou 10:00 Administração, profunda 100 ml + 100 ml SE ORG, conforme prescrita medicação. 14:00 Paciente recostou o decúbito supino, ele mictou. 16:00 Administração Dipiridam 3ml + 08 ml AB, conforme prescrição médica. 17:00 Paciente recostou o decúbito supino de encontro da equipe de enfermagem. 12:30 Segue 202 cíndulos da equipe de enfermagem.

1-ORIENTAÇAO: <input type="checkbox"/> Auditivo <input checked="" type="checkbox"/> Olfatório <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHEIRA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desambulando <input type="checkbox"/> Desambula com auxílio <input type="checkbox"/> Andando <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoreótico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURÉSE: Ausente: horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: vezes	11-ALTERAÇÕES NAS FEZES: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Aredor <input type="checkbox"/> Dificuldade
		Alterações na urina: <input type="checkbox"/>

Joselice de Andrade
Técnico de Enfermagem
COREN-SE 001.186.709

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Edílio Marçalino Soárez
INSCRIÇÃO: 24 LETRA: B-02 REGISTRO: 1036721 UNIDADE: I

Fernando Salles
Auxiliar de enfermagem
COREN/SE 595494

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

CATETER O2 - ____ l/min (MASCARA O2 - FiO2: ____ % (VMI/TOT - Modo: ____ e FiO2: ____ % (VMI/TOT - Modo: ____ e FiO2: ____ % (MARCAPASSO
 CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ (CATETER VENOSO CENTRAL (CATETER PERITONEAL (SONDA VESICAL (SONDA GASTRICA/ENTERAL (OSTOMIA
 FRALDA (DRENO SUÇÃO: ____ (DRENO PENROSE: ____ (DRENO TORÁCICO: ____ (DRENO TORÁCICO

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

GRANDE VITAL

	FR: _____ rpm	SpO2: _____ %	FC: _____ bpm	PANI: _____ / _____ mmhg	Temp.: _____ °c	DOR: _____
0						
30						
60						
90						
120						
150						

HORÁRIO: ____ : ____ h.

6h. admissão na SRPA após ote cirurgia sob efeito anestésico. Foi uso de Sonda vesical por 4h. Sua lesão está aí. 8h. 10/03/2010

ASSINATURA:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORÁRIO: ____ : ____ h.

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

Maria Sueli de Almeida

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)

		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02					
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02					
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
Circulação	Apneia	0					
	PA 20% do nível pré anestésico	02					
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
Consciência	PA 50% do nível pré anestésico	0					
	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
Saturação	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02					
IAK	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
TOTAL							

HORÁRIO DE ALTA - SRPA: ____

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA CRM: ____

ASSINATURA - ENFERMEIRA/TECNICO: ____

- LEGENDA: _____
p. 48 DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa)

*Dra. Fernanda Carvalho
Anestesiologista
CRM-SE 14*

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA - SAEP

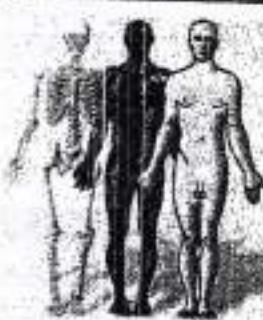
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: <i>Julio de silva saeles</i>	Procedência:	Matrícula:		
Idade: 22	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de admissão: / /	Leito:	109 6721

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confermar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: / / () Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros:
- Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Habito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ / Etílico: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IHC () ITU () NÃO
- Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: _____ : _____ h.

ASSINATURA:

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatoria - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: *Dr Roberto L P*
- Instrumentador: *Andrea Kleber*
- Anestesiologista: *De Andrade*
- Circulante: *Ulisses*

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- SERVIÇO DE APOIO
- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
 - () 1^ª Infusão: Volume: *01* Horas: *12:00*
 - () 2^ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
 - () 3^ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
 - Anatomopatológico: () SIM () NÃO
 - () Peça cirúrgica: _____

- Proposto: _____ . Realizado: _____

- Horário - Início: _____ h e Termino: _____ h.

- Monitorização:

- () ECG () Oximetria () PANT () Pressão invasiva:

- Técnicas Anestésicas:

- () Geral venosa () Geral intravenosa

- () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter

- () Raquianestesia () Bloqueio () Sedação () Local

- Posição Cirúrgica:

- () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E

- () Outras

- Local da placa dispersiva:

- Incisão Cirúrgica - local:

- Curativo - Tipo e local:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: _____ : _____ h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: _____ : _____ h.

Paciente rebatido p/ procedimento cirúrgico em uso de coca com acréscimo de MSD, respondendo de forma verbalizada, monitorizado PA, x67, Hb, Puls 97, ECG e PA, segue a cirurgia, 12:00hs. Inicializado bolso de secagem. Turno de cirurgia paciente encaminhado p/ SRPA em intercorrência.

Larissa Lima Santos
Setor Clínico/FBHC
Mai 50440

Marcia Sozzi Costa
Tec. de Enfermagem
COPENSE 454851

ASSINATURA:

*tee flávio costa
costa*

954257

I-438 P-3

Carnevale
Grotta

P-3010515
2-0610515

Centro

20109/20109

Ex.

221003/06

HTA

20106

Scampi
concrete structures

4:41

D.0

20106
out

Ex. HTA
4:41
D.0
20106/20106
out

577, 901, 06, 149
✓.09/06/149

collo



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA



RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME:	Tulip de Silveira Santos
NUMERO DE INTERNAMENTO:	10967 21
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	Interventio
CIRURGIÃO:	Dr Roberto Lipe
ENFERMEIRO:	Alencastro
CIRCULANTE DE SALA:	Flávio
ANESTESIOLOGISTA:	Dr. Aguiar
INSTRUMENTADOR:	Andréa e I. Kibes
DATA:	03/06/19
SALA CIRÚRGICA:	07

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES

LOTES



COLABORADORES: Enfermeiros Júnior
desde 27/06/2010

Obs.: permanecer junto ao prato

22
24

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO			
			1046721				
UNIDADE SOLICITANTE FUNDACÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06			
NOME DO(A) PACIENTE Roberto			DATA DO NASCIMENTO 10/10/94				
NOME DA MÃE Maria Graziama Balbino da Silva			SEXO MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/>				
ENDERECO COMPLETO Rua Filho Cardoso, 75 - B. América			MUNICÍPIO/ESTADO/UF/RES. DE Florianópolis/SC				
DATA DE INTERNACAO 31/10/94		HORA DE INTERNACAO 16h35 Min.	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO 115	NÚMERO DO LEITO 802 V13	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE

TIPO DE SOLICITAÇÃO

- 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR
 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS
 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
 5 - HEMODINÂMICA
 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO
 7 - DIÁLISE
 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

- 9 - HEMODERIVADOS
 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE
 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA
 12 - UTI II
 13 - UTI III
 14 - OUTROS

PROCEDIMENTO 1
PROCEDIMENTO 2
QTDE
PROCEDIMENTO 3
PROCEDIMENTO 4
QTDE

- 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

PROCEDIMENTO 5
QTDE
PROCEDIMENTO 6
QTDE

- 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

- 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5

- 21 - NOVA AIH

- 23 - CUIDADOS PROLONGADOS

PROCEDIMENTO 7

- 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5

- 22 - PSIQUIATRIA

- 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLENTE

PROCEDIMENTO 8

- 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE

Roberto
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)
CRM: 1173

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)
DATA DA SOLICITAÇÃO
08/10/94
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO
DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

- 01 Placa tubo Richards 135°
 01 Parafuso desligante N° 95
 07 Parafusos corticais 4,5mm

EXAMES COMPLEMENTARES
TRATAMENTO
PROCEDIMENTO AUTORIZADO
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA MUDANÇA <i>Ampliação de Stents</i>
DATA DA MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 24/10/94	

24/10/94
MÉDICO SUPERVISOR
 (ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR
 (ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR
MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA
 (ASSINATURA / CARIMBO)

Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Julio da Silva Santos Matrícula: 1096721
Enfermaria: Convênio: SUS
Diagnóstico: Fratura transtrocantérica a esquerda
Procedimento realizado: Redução cirúrgica com pinça - DHS
Data da utilização: 03/06/19

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Name: Dr. Roberto Reisma
CRM: 3173

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Ontordan CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

COLEÇÃO DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____ / _____ / _____
Farmacêutico: _____

17. *Ma - Prontuário*

2º via – Fornecedor

3^o via - Farmácia

PACIENTE: *Júlio da Silva*
 N° DAIH: *0206.19*
 DATA DA CIRURGIA: *02/06/19*
 CIRURGÃO: *José Roberto Lima*
PRONTUÁRIO N° *1096721*CONVÉNIO: *SUS*

PROCEDIMENTO:

Nº *017944*

DESCRÍÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.					
Paq. Fragmentos	Armela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada	<input type="checkbox"/>	Femur	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Umero	
	Placa em T 3,5			Haste Bloqueada Proximal							
	Placa A/C Peq. Fráglos 3,5			Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste							
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fráglos 3,5			Parafuso de Bloqueio Distal para Haste							
	Placa em Trevo 3,5			Parafuso Tampão							
	Placa de Reconstrução 3,5			Haste	<input type="checkbox"/>	Ender	<input type="checkbox"/>	Mini Ten	<input type="checkbox"/>	Ten	
	Armela p/ Parafuso	<input type="checkbox"/>	4,5	Fixador Tuba Tubo	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Fêmur			
	Placa A/C Estreita 4,5			Fixador Linear (Antebraço)							
	Placa A/C Larga 4,5			Fixador Linear (Úmero)							
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)							
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Fêmur			
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Fêmur			
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)							
	Placa em L/T 4,5	<input type="checkbox"/>	Direita	Fixador Articulado (TP Colles)							
	Placa Tipo Puddu	<input type="checkbox"/>	Fêmur	Fixador Ilizarov							
	Placa Tubo Richards	<input type="checkbox"/>	95°	01	Lâmina de Cartilagem						
	Parafuso Deslizante			01	Lâmina de Osso						
	Parafuso de Compressão			01	Equipo p/ Bomba Infusão						
	Prótese Thompson			Equip. Multivias							
	Parafuso p/ Acetábulo			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)							
	Acetábulo Bipolar			Parafuso Transverso							
	Acetábulo Ni/Cimentado			Parafuso de Interferência							
	Acetábulo Cimentado			Agrafe							
	Inserto do Acetábulo			Âncora Femural (Endobolton)							
	Cabeça Intercambiável			Âncora							
	Haste			Cânula							
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner							
	Componente Femoral			Fio de Steinmann							
	Inserto Tibial			Fio de Cercagem							
	Base Tibial			Grampo de Blount							
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5							
	ORSITE			Placa Bloqueada 4,5							
	Cimento Ortopédico			Placa Titânio							
	Kit Cimentação			Placa Pedus							
	Campo Cirúrgico										

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	Nº	MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL	Nº	MM	QTD
PARAFUSO CORTICAL	Nº	3,5MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL	Nº	MM	QTD
PARAFUSO ESPONJOSO	Nº	4,0MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO	Nº	MM	QTD
PARAFUSO CORTICAL	Nº	4,5MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO	Nº	MM	QTD
PARAFUSO MALEOLAR	Nº	4,5MM	QTD	PARAFUSO AÇO TIT CANULADO 3,5	Nº	MM	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº	QTD		PARAFUSO AÇO TIT CANULADO 4,5	Nº	MM	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº	QTD		PARAFUSO AÇO TIT CANULADO R/16	Nº	MM	QTD
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº	QTD		PARAFUSO AÇO TIT CANULADO R/32	Nº	MM	QTD

 Roberto Lima
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 1173

FUNDAÇÃO DE BENEFICÉNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE:

MATRÍCULA:

CONVÉNIO:

CIRURGIA REALIZADA:

DATA:

CIRURGÃO:

2º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESIOLOGISTA:

CIRULANTE:

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM	I - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495	LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	02
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM	LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	02
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	LUVA ESTERIL 7.0	02
9 () 10 ()	LUVA ESTERIL 7.5	01
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()	LUVA ESTERIL 8.0	01
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()	PLACA DE BISTURI ELETTRICO	
7 ()	SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
VICRYL Nº 0 5AG.	SERINGA DESCARTAVEL 3ML () 5ML ()	02
CATGUT. SIMPLES C/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SERINGA DESCARTAVEL 10ML	
4 () 5 ()	SERINGA DESCARTAVEL 20ML	01
CATGUT. SIMPLES 5AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SERRA DE GIGLI	
4 () 5 ()	SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CERA P/ OSO	16 () 18 () 20 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARCA PASSO	SONDA CATETER P/ OXIGÉNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
FITA CARDIACA FC 500	16 ()	
KIT CATARATA 2,8 6,5MM REF K.85510	SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	
LIGA CLIP 100	22 ()	
LIGA CLIP 300	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
MONOCRYL 6 REF Y967H 3,5 CM	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3,0 () 3,5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1,5 CM	4,0 () 4,5 () 5,0 () 5,5 () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5 ()	
MONOCRYL 5,0 REF 8430 - 30	4,0 () 4,5 () 5,0 () 5,5 () 6,0 () 6,5 ()	
MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR	QNT SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3,0 () 3,5 () 4,0 () 4,5 ()	
ALGODÃO HIDROFÍLICO	5,0 () 5,5 () 6,0 () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5 () 9,0 () 9,5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 2,0 () 2,5 () 3,0 () 3,5 ()	
ABAIXADOR DE LIMA JUA (ESPATULA)	3,5 () 4,0 () 4,5 () 5,0 () 5,5 () 6,0 () 6,5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº () 30 X 0,45 () 30 X 0,70 ()	4,0 () 4,5 () 5,0 () 5,5 () 6,0 () 6,5 ()	
30X0,45 () 40X0,70	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 2,0 () 2,5 () 3,0 ()	
AGULHA PERCUTÂNEA Nº () 16 () 18 () 19 () 20	3,5 () 4,0 () 4,5 () 5,0 () 5,5 () 6,0 () 6,5 ()	
AGULHA DE P/ QUI Nº () 25 X 1,77	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM ()	20 () 22 ()	
15CM () 20CM ()	SONDA GASTRICA Nº 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	20 ()	
ATADURA CREPOM 15CM	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 20CM	20 ()	
ATADURA CEISADA 10CM () 15CM () 20CM ()	SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA	20 ()	
CÂMERA DE TIRACOLOSTOMIA Nº 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5 ()	SONDA CATETER TIPO ÓCULOS	
9,0 ()	TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
CAPA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()	FRACIONADOS	QNT
COLETORE DE URINA SISTEMA FECHADO	CAL SOLDADA	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 14 () 15 () 16 ()	ESPARADRAPO COMUM	
DRENO DE SUCÇÃO Nº 3,2 () 4,8 () 6,4 ()	ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()	ETER SULFURICO	
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()	FORMOL 10%	
ELETRODO DESCARTAVEL	GORRO TURBANTE	
EQUIPO INFACRODROTAS C/ INJETOR LATERAL	MÁSCARA DESCARTAVEL	
ESCOVA P/PI	POLVIDINE TÓPICO	
ESPONJA ISÉLICAM MEDICINAL	POLVIDINE DEGERMANTE	

Compressas gocules 08 pct / 80g S plas 06 pct
 clorhexidina Alcool 200g
 Alcool —

FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FECHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: José de Souza Soares
CIRURGIA REALIZADA: Trepanação
1º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: roper ANEST.

MATRÍCULA: 109672 CONVÉNIO: SUS
DATA: 03/08/19 CIRURGÃO: Dr Roberto L. P.

29 AUXILIAR:

ANESTESIOLOGISTA: DR. S.

ABRILANTE: Marco

MEDICAMENTOS	GRT
ACIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG/3ML	ADRENALINA 0.001MG/4ML
ÁGUA DESTILADA 10ML	OXÍDO DE ZINCO + VIT. A + D (HIPOGLÓS) 30G
AMINOPILINA 24MG/10ML	OMEPRAZOL 40MG/10ML
ATRACURIO 25MG/5ML	ONDASTERONA 8MG/4ML
ATROPINA 0.25MG/ML	PANCURONIO 4MG/2ML
BICARBONATO DE SÓDIO 0.4% 10ML	PENTOXIFILINA 100MG/5ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C/ CASO 1200 00 20ML	PENÍNSULINA G POTÁSSICA 5000.000UI
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) SVASO 0.5% 20ML	PROMETAZINA (FEMERGAN) 50MG/2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	RANITIDINA (ANTAK) 50MG/2ML
CAPTOPRIL 25MG COMP.	SUBGALATO DE BISMUTO 30G
CEFALOTINA (NEFELIN) 1G SOL. INJETÁVEL	○ 1 SUKAMETONEO 100MG/FRASCO
CLORPROTIXINA 25MG/5ML	○ 1 SUKAMETONEO 500MG/FRASCO
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL	○ 2 TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG/1ML
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL	VANCOMICINA 50MG/ML
CETOPROFENO (PROFENIDI) 100MG PÓ LIÓFILO	EQUIPAMENTOS
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML	APARELHO DE ANESTESIA
CISATRACERÍDO (NIMBIRIM) 10MG/5ML	BISTURI ELETRICO / BIPOLAR
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MG/4ML	CAPNÓGRAFO
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL	DESFIBRILADOR
CLORETO DE POTÁSSIO 15.0%	ENDOSCÓPIO
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	ESTRIBO
COLAGENASE 50G BISHAGA	FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
DESLANOSÍDEO 0.4MG/2ML	FOTÓFORO
DEXAMETAZONA 4MG/2.5ML	LARINGOSCÓPIO
DICLOFENACO 75MG/ML	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DIFENIQUINA 100MG/2ML	MONITOR CARDIACO
DORLUTAMINA 250MG/20ML	ÓXIMETRO
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML	RAIO X
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML	RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML	GASOTERAPIA
FIOSCINA (BISOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG/ML	AR COMPRIMIDO
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()	GÁS CARBÔNICO
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG/120ML	OXIGÉNIO
IOXITALANATO DE MEGLUMINA (TELEBRIK)	PROTÓXIDO DE AZOTO
LIDOCAINA (SVASO) 1% () 2% ()	VÁCUO
LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML	SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
LIDOCAINA GELEIA (BISHAGA) 30G	ÁGUA DESTILADA 1000ML
LIDOCAINA + EPINEFRINA (SVASO) 20ML - 2% () 2% ()	SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
METOPROLOL 25MG COMP.	SORO RINGER + LACTATO 500ML
METOPROLOL 50MG COMP.	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
METRONIDAZOL 500MG/100ML	SORO GLICOSADO 5% 300ML
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG/2ML	SORO GLUCOFISIOLÓGICO 5% 500ML
NEOSTIGMINA 0.5MG/ML	FIOS CIRURGICOS
ALGODÃO (AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()	AÇO MONOFILAMENTO N° 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
ALGODÃO 5AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()	EQUIPO MICROSCÓPIAS-QNT () EQUIPO P/ TRANSFUSÃO-QNT ()
CATGUT CROM. (AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	EQUIPO AMBAR - QNT ()
CATGUT CROM. (AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	ESPOONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL
CATGUT CROM. (AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
CATGUT CROM. (AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()
CATGUT CROM. (AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()	IRRIGIAFIX 4 VIAS



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE:
Julio da Silva Santos
MATRÍCULA:
1096721

IDADE:
34 anos

CONVÉNIO:
SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:
Fratura transtibialiana à esquerda

CIRURGIA REALIZADA:
Redução cirúrgica com fixação - DMS

CIRURGÃO:
Dr. Roberto Lima

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIOLOGISTA:
One Aguiar

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS

- B. E. / BIPOLAR
- SERRA ELÉTRICA
- FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

TRÉPANO ELÉTRICO

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Decíduo, dorsal
Antiseptico

Lâmpas

Incisão - Direção

Redução cirúrgica com fixação - DMS

Síntese de ferimento

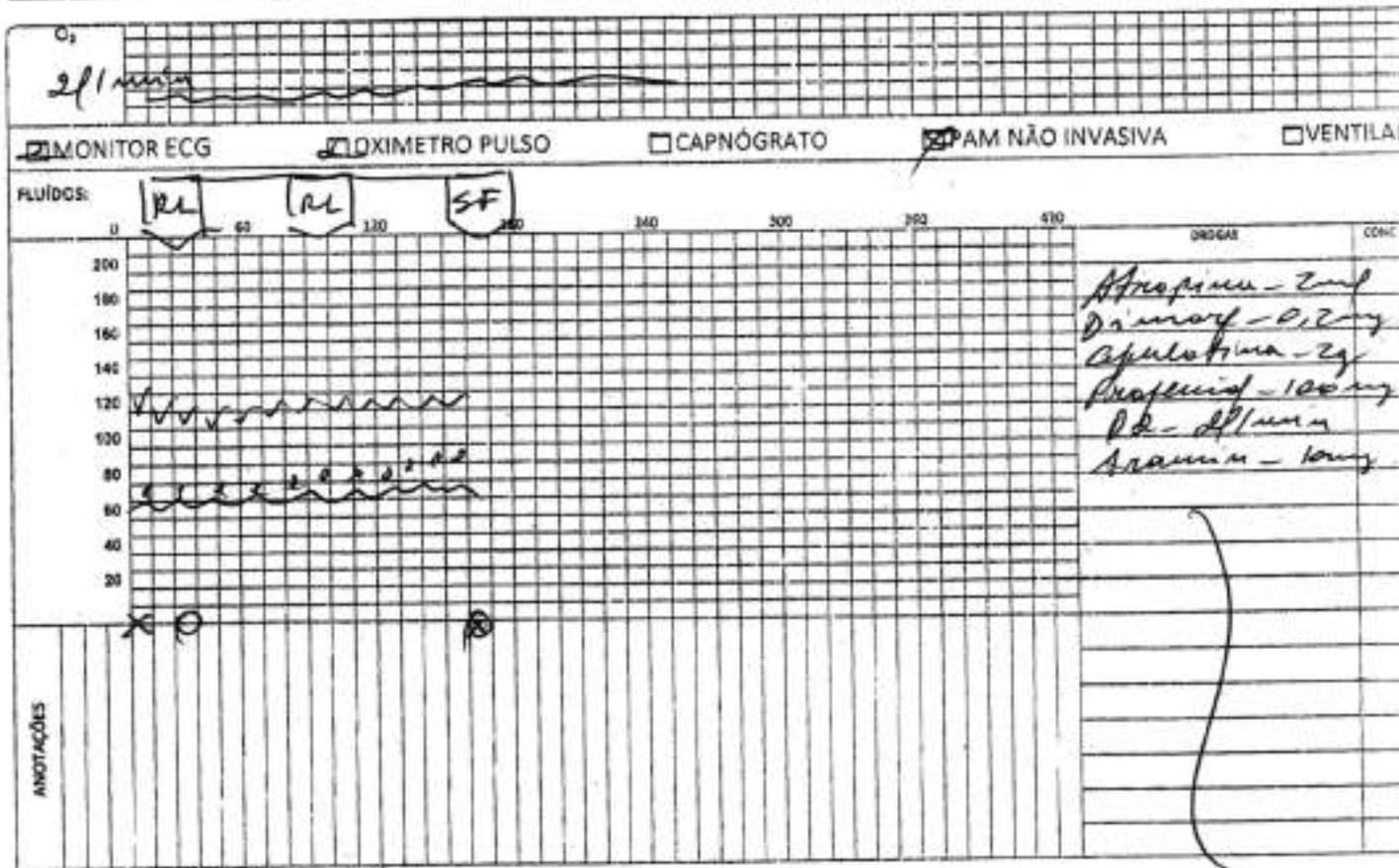
Purativa

03/06/19

DATA
- MÉDICO

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
ASSINATURA DO CIRURGÃO

PACIENTE:	Julio da Silva Santos.			MATRÍCULA:	CONVÉNIO: 503				
IDADE:	24 an	SEXO:	M	COR:	pele clara	ENF:	QUARTO:	LEITO:	APTO:
CIRURGÃO:	Roberto Lima			ANESTESISTA:	Júlia Alencar				
1º AUXILIAR:	Kleber + Andreia			2º AUXILIAR:					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Fratura transfracanular à esquerda								
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	o mesmo								
CIRURGIA PROPOSTA:	Reduções cirúrgicas com fixação - DHS.								
CIRURGIA REALIZADA:	a proposta.							CÓDIGO CIRÚRGICO	
PRÉ-MEDICAÇÃO:				HORA:				RESULTADO: 2-3-4-5-6	
INÍCIO DA ANESTESIA	INÍCIO DA OPERAÇÃO	ALT DA ANESTESIA	RISCO OPERATÓRIO	ESTADO FÍSICO					
			2-3-4	2-3-4-5-6-7					



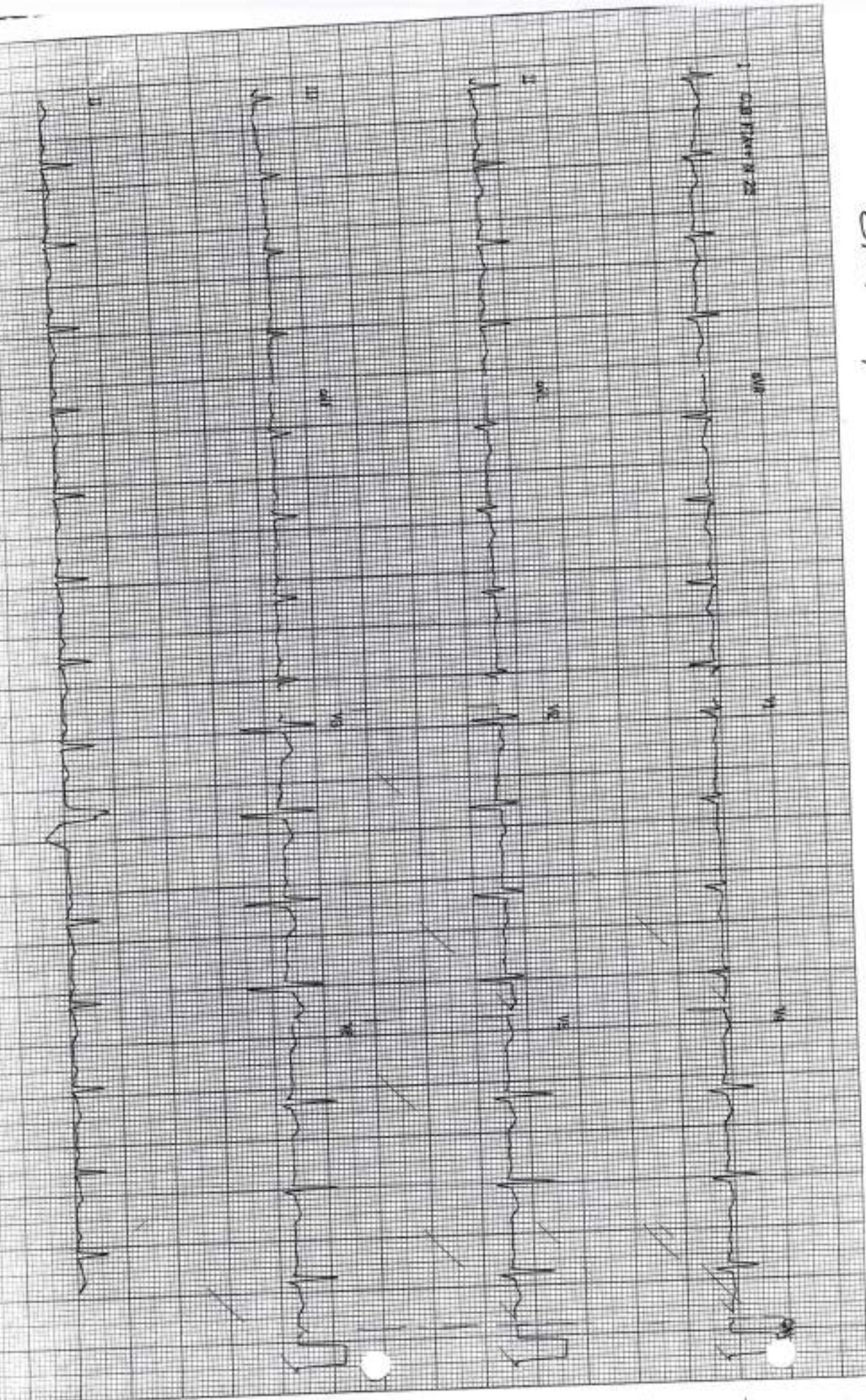
AGENTES ANESTÉSICOS:	Neocaina Resgata - 15 mg		
TÉCNICA:	Raiquianestesia		
INDUÇÃO:	POSIÇÃO:	LOCAL PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO: 1 ml
TÉCNICA:	POSIÇÃO APOS:	POSIÇÃO OPERATÓRIA:	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:	4h30 min	DURAÇÃO DA ANESTESIA:	CONSCIÊNCIA:
PÓS-OPERATÓRIO:	<input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA	DESTINO DA SRPA: <input type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES:
OBSERVAÇÕES:	Júlia Alencar em 1970.		

Dr. Júlia M. D. Alencar
Anestesista
CRM-1970

Julio da Silva Gant

31/05/19

B2





Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp. Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Lelito ORT BUZO B02-Ortopedia I

Convênio SUS Interno
Med. Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Sanguineo total
 Método: Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritróцитos	3,07 milh/mm ³
B) Hemoglobina	9,5 g/dl
C) Hematócritos	28,7 %

Referência

Homem	Mulher
4,0 - 5,5	4,0 - 5,0
Homem	Mulher
13,0 - 17,0	12,0 - 16,0
Homem	Mulher
40 - 50	35 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M	93,49 fl	82 - 95
B) H.C.M	30,94 pg	26 - 34
C) C.H.C.M	33,1 g/dl	30 - 35
D) R.D.W	13,8 %	10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global)	7.000 mm ³	5.000 a 10.000/mm ³
B) Contagem diferencial	% Jmm ³	40 a 70 1.600 a 7.300
Segmentados	70,2%	01 a 04 50 a 400
Eosinófilos	04,8%	00 a 02 00 a 200
Basófilos	01,2%	20 a 50 1000 a 5000
Linfócitos	14,5%	03 a 10 150 a 1000
Monócitos	09,3%	
PLAQUETAS	159.000 /mm ³	150.000 a 400.000/mm ³
Valor Encontrado		

Monica Hibero de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomedica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0775

Fernanda S. Almeida
 Biomedica
 CRBM 2860

Diego Maccarenhas Nascimento
 Biomedico
 CRBM 2796

Jacqueline Licia dos Santos
 Biomedica
 CRBM 2875



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUZO B02-Ortopedia I

Convênio SUS Interno
Med.Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Plasma
Método: Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA	14,9	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE)	68,3	70 a 100%
INR	1,2	0,81 a 1,13

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	: INR
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos	:
de alto risco	: 2,0 - 3,0
Prevenção de Trombose venosa profunda	: 2,0 - 3,0
Prevenção de Tromboembolismo	: 2,0 - 3,0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	: 3,0 - 4,5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1966

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2660

Diego M ascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Lelito ORT BUCO B02-Ortopedia I

Convênio Sus Interno
Med.Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Plasma Citratado
Método: Coagulometro

		Referência
tempo de tromboplastina (TTPA)	33,9 Segundos	30 a 40 seg.
Monica Hibeiro de Oliveira Esmeraldo Biomédica CRBM 1986	Edna Cristina Souza Santos Biomédica CRBM 0948	Anne Heginha P.C Carvalho Biomédica CRBM 0776
Fernanda S. Almeida Biomédica CRBM 2880	Diego Mazzarenhas Nascimento Biomédico CRBM 2796	Jaquele Licia dos Santos Biomédica CRBM 2875

Atendimento 1096721
 Nome JULIO DA SILVA SANTOS
 Tp.Atend Internamento
 Endereço RUA ELIO CARDOSO
 Cidade
 Sexo: Masculino
 Leito ORT BUZO B02-Ortopedia I

Convênio Sus Interno
 Med.Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
 Bairro:
 Telefone: 996541040/99299129
 Idade: 24 anos

CREATININA

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Soro
Método: Cinético

RESULTADO

0,85 mg/dl

Referência
H: 0,9 - 1,3 mg/dl
M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Sangue Capilar
Método: Glicosímetro

Resultado

113 mg/dl

Referência
60 a 99 mg/dlMonica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P C Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2890Diego Maccarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUCO B02-Ortopedia I

Convênio SUS Interno
Med.Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Soro
Método: Cinético

RESULTADO	Referência
43 U/L	Mulher: < 31 U/L Homem: < 35 U/L

TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Soro
Método: Cinético

RESULTADO	Referência
29 U/L	Mulher: < 31 U/L Homem: < 41 U/L

Mônica Hibeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina P.C Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2850

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueleine Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUZO B02-Ortopedia I

Convênio Sus Interno
Med.Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

UREIA**Data Coleta:** 01/06/2019 11:05

Material: Soro
 Método: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO: 14 mg/dl

Referência

Adulto: 17 - 43 mg/dl
 Criança: 11 - 45 mg/dl

Monica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1998

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2890

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueleine Lício dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875



Atendimento 1096721
 Nome JULIO DA SILVA SANTOS
 Tp. Atend Internamento
 Endereço RUA ELIO CARDOSO
 Cidade:
 Sexo: Masculino
 Leito ORT BUCO B02-Ortopedia I

Convênio SUS Interno
 Med. Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
 Bairro:
 Telefone: 996641040/99299129
 Idade: 24 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Máquina Sangue: i-100
Método: Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos:

3,07 milh./mm³

Referência

Homem: Mulher
 4,0 - 5,5 4,0 - 5,0
 Homem: Mulher
 13,0 - 17,0 12,0 - 16,0
 Homem: Mulher
 40 - 50 35 - 47

B) Hemoglobina:

9,0 g/dl

C) Hematócitos:

28,7 %

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) H.G.M:

53,49 fl

52 - 95

B) H.C.M:

30,94 pg

26 - 34

C) H.G.C.M:

38,1 g/dl

30 - 36

D) K.D.W:

13,8 %

10 - 15

LEUCOCRAMA

A) Leucócitos (global):

7.000/mm³5.000 a 10.000/mm³

B) Contagem diferencial:

% /mm³

. Segmentados:

70,2%

4814,0

40 a 70 1.600 a 7.300

. Eosinófilos:

9,4%

336,0

01 a 04 50 a 400

. Basófilos:

01,2%

84,0

00 a 02 00 a 200

. Linfócitos:

14,0%

1016,0

20 a 50 1000 a 5000

. Monócitos:

0,3%

651,0

03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

. Valor Encontrado:

159.000 /mm³160.000 a 400.000/mm³Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0176Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Macarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueína Ucia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Raiton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909



Atendimento: 1096721
 Nome: JULIO DA SILVA SANTOS
 Ip. Atend: Internamento
 Endereço: RUA ELIO CARDOSO
 Cidade:
 Sexo: Masculino
 Lerto: ORT BUCO B02-Ortopedia I

Convênio: SUS Interno
 Med. Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
 Bairro:
 Telefone: 996541040/99299129
 Idade: 24 anos

TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Matern: Soro
Método: Clínico

RESULTADO: 43 U/L

Referência
 Mulher: < 31 U/L
 Homem: < 35 U/L

TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Matern: Soro
Método: Clínico

RESULTADO: 29 U/L

Referência
 Mulher: < 31 U/L
 Homem: < 41 U/L

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Ana Regina P.C Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Maria Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mancarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueleine Lúcia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Ip.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUZO 802-Ortopedia I

Convênio Sus Interno
Med.Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

UREIA

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Material: soro
 Método: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO: 14 mg/dl **Referência**
 Adulto: 17 - 43 mg/dl
 Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Camaraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0946

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Marina Lira Santana
 Biomédica
 CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2660

Diego Maccenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2736

Jacqueline Ucia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Railton Rocha de Araujo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7909



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Laito ORT BUCO B02-Ortopedia I

Convênio SUS Interno
Med.Sol: Jose Leopoldo Alves Da Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99289129
Idade: 24 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Material: Plasma Coagulado
Método: Coagulométrico

Tempo de Tromboplastina (TTPA)	33,8 Segundos	Referência
Monica Ribeiro da Oliveira Esmenaldo Biomédica CRBM 1966	Edna Cristina Souza Santos Biomédica CRBM 0948	Anne Regina P.C Carvalho Biomédica CRBM 0776
Fernando S. Almeida Biomédica CRBM 2860	Diego Macarronhos Nascimento Biomédico CRBM 2796	Jequeline Lira dos Santos Biomédica CRBM 2875
		Marina Lira Santana Biomédica CRBM II - 1939
		Halton Rocha da Antujo Júnior Biomédico CRBM 7909



Atendimento 1096721
 Nome JULIO DA SILVA SANTOS
 Tp.Atend Internamento
 Endereço RUA ELIO CARDOSO
 Cidade
 Sexo: Masculino
 Leito ORT BUZO 802-Ortopedia I

Convênio Sus Interno
 Med.Sol: Jose Leopoldo Alves Da Lima
 Bairro:
 Telefone: 996541040/99299129
 Idade: 24 anos

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 01/06/2019 11:00

Material: Plasma
Método: Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA	14,8	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE)	88,3	70 a 100%
INR	1,2	0,81 a 1,19

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	INR
PROFISSAIS DE Trombose venosa em pacientes cirúrgicos	
de alto risco	: 2,0 - 3,0
Prevenção de Trombose venosa profunda	: 2,0 - 3,0
Prevenção de Tromboembolismo	: 2,0 - 3,0
Prevenção de recorrência de embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de valvulas cardíacas mecânicas.	: 3,0 - 4,5

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Marina Lira Santana
 Biomédica
 CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2680

Diego Macauinhau Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueine Lúcia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2676

Railton Rocha de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7909



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp. Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUZO B02-Ortopedia I

Convenio SUS Interno
Med. Sol: Jose Leopoldo Alves Da Lima
Bairro:
Telefone: 306541040/99299129
Idade: 24 anos

CREATININA

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Material: soro
Método: Clínico**RESULTADO**

0,86 mg/dl

ReferênciaH: 0,9 - 1,3 mg/dl
M: 0,6 - 1,1 mg/dl**GLICEMIA**

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Material: Sangue Capilar
Método: Glicosímetro**Resultado**

113 mg/dl

Referência

60 a 99 mg/dl

Monica Híbalo da Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0946Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Mônica Luis Santana
Biomédica
CRBM 8 - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Marques das Necessidades
Biomédico
CRBM 2795Jaqueleia Luis dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Raíton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp. Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUZO B02-Ortopedia I

Convênio SUS Interno
Med. Soi: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 03/06/2019 08:01

Material: Sangue Total
 Método: Automatizado

Referência

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos	3,25 milh./mm ³	Homem Mulher 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
B) Hemoglobina	10,1 g/dl	Homem Mulher 13,0 - 17,0 12,0 - 16,0
C) Hematócritos	30,4 %	Homem Mulher 40 - 50 35 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M	93,54 fl	82 - 95
B) H.C.M	31,08 pg	26 - 34
C) C.H.C.M	33,22 g/dl	30 - 36
D) R.D.W	14,1 %	10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global)	7.400 mm ³	5.000 a 10.000/mm ³
B) Contagem diferencial	%...../mm ³	
Segmentados	65,0%	4810.0
Eosinófilos	08,9%	658,6
Basófilos	01,0%	74,0
Linfócitos	14,7%	1087,8
Monócitos	10,4%	769,6
PLAQUETAS		
Valor Encontrado	151.000 /mm ³	150.000 a 400.000/mm ³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Diego Mazzarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jacqueline Licta dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUZO B02-Ortopedia I

Convênio Sus Interno
Med.Sol: Jose Leopoldo Alves De Lima
Bairro:
Telefone: 996541040/99299129
Idade: 24 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta:03/06/2019 00:01

Material:Sangue Total
Metodo:Automatizado**ERITROGRAMA**

		Referência
A)Eritrócitos	3,25 milh./mm ³	Homem Mulher 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
B)Hemoglobina	10,1 g/dl	Homem Mulher 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
C)Hematócitos	30,4 %	Homem Mulher 40 - 50 35 - 47

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A)V.C.M	93,54 fl	82 - 95
B)H.C.M	31,08 pg	26 - 34
C)C.H.C.M	33,22 g/dl	30 - 35
D) R.D.W	14,1 %	10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos(global)	7.400 mm ³	5.000 a 10.000/mm ³
B)Contagem diferencial	%...../mm ³	
Segmentados	65,0%	4810.0
Eosinófilos	08,9%	658.6
Basófilos	01,0%	74.0
Linfócitos	14,7%	1087.8
Monócitos	10,4%	769.6
PLAQUETAS		
Valor Encontrado	151.000 /mm ³	150.000 a 400.000/mm ³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1966Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: <u>Julio da S. Santos</u>		UNIDADE: <u>Orto I</u>
DN: <u>30/09/84</u>	LEITO: <u>1</u>	REGISTRO: <u>109677</u>
DATA: <u>05/06/19</u>		HORA: <u>10:15</u>
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO		DI: <u>31/05/19</u>

EXAME ESPECÍFICO:

A- INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal <input type="checkbox"/> Cânula Traqueal			VENTILAÇÃO: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica <input type="checkbox"/> Aporte de oxigênio					
FC: bpm	FR: lpm	PANI: mmHg	Temperatura: °C	Sat. de O2: %	PAM: mmHg			
PVC: mmHg	PIC:	PIA:						

Escala de CAM- ICU (DELIRIUM)

Escala de coma de Glasgow	ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL	MELHOR RESPOSTA MOTORA	REATIVIDADE PUPILAR	Pontos:	
					1	2
	Espontânea	Orientado	Obedece comando verbal	Irreversível	1	2
	Estímulos Verbais	Confuso	Localiza estímulos	Parcial	2	3
	Estímulos à Pressão	Falavras inapropriadas	Reação inespecífica	Completa	3	4
	Ausente	Sons ininteligíveis	Padrão flexor		4	5
	Não testável	Ausente	Padrão extensor		5	6
		Não testável	Ausente		6	7
			Não testável		7	8

Escala de Rass	Pontos:			
	Risco: 3 a 4: coma profundo	7: coma intermitente	11: coma superficial	
	Combativo, violento, representando risco para a equipe	+4	Torporoso	-1
	Muito Agitado, puxa e remove tubos ou cateteres	+3	Sedado leve	-2
	Agitado, movimentos desapropriados frequentes, briga com o ventilador	+2	Sedado moderado	-3
	Inquieto, apresenta movimentos, mas que não são agressivos ou vigorosos	+1	Sedado profundamente	-4
	Alerta e calmo	0	Coma	-5

Escala de Morse	Pontos:		
	Risco: 0: alerta	-1 a -5: algum grau de sedação	
	HISTÓRICO DE QUEDAS	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO
	Não 25	Não 15	Nenhum, acompanhado por Profissional da Saúde 0 Moletas, Bengala ou Andador 15 Mobilidade com Parada 30
	Sim		
	DISPOSITIVO ENDOVENOSO	MARCHA	ESTADO MENTAL
	Não 20	Normal/Sem desembolpe, Acamado ou Cadeira de Rodas 10 Fraqueza 20	Orientado / Cepos suporta a sua capacidade / Limitação 9 Superestima capacidade / Esquece limitações 13
	Sim		

Escala de Braden	Pontos:		
	PERCEPÇÃO SENSORIAL	UNIDADE	ATIVIDADE
	Completamente limitada 1 Muito limitada 2 Levemente limitada 3 Nenhuma alteração 4	Constantemente úmida 1 Frequentemente úmida 2 Ocasionalmente úmida 3 Raramente úmida 4	Acamado 1 Resinto à cadeira 2 Caminha ocasionalmente 3 Caminha frequentemente 4
	MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FRICÇÃO E CISALHAMENTO
	Completamente imobilizada 1 Muito limitada 2 Levemente limitada 3 Nenhuma limitação 4	Muito pobre 1 Inexistente 2 Adequate 3 Excellent 4	Problema 1 Problema Potencial 2 Nenhum problema aparente 3
			menos risco: 19 a 23 risco leve: 15 a 18 risco moderado: 13 a 16

Escala de Dor	Ponto		
	Sem dor	0	
	Dor leve	1 a 3	
	Dor moderada	4 a 6	
	Dor intensa	7 a 10	
			3

B- DISPOSITIVOS INVASIVOS

Tubo Orotraqueal	Traqueostomo	Sonda Gástrica	Sonda Enteral
Data de instalação: _____			
Data da última troca: _____			
Data da retirada: _____			

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:		Julio da S. Souto	
DATA:	10/05/19	LEITO:	802
REGISTRO:	1056271		
UNIDADE:	Orto 1		
DATA:		09/06/19	HORA: 11:00 h
SEXO:		MASCULINO	
DIH:		31/05/19	

EXAME ESPECÍFICO:

A- INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal <input type="checkbox"/> Cânula Traqueal				VENTILAÇÃO: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica <input type="checkbox"/> Aporte de oxigênio				
FC: bpm	FR: lpm	PANI: mmHg	Temperatura: °C	Sat. de O2: %	PAM: mmHg			
PVC: mmHg	PIC:	PIA:						

Escala de CAM- ICU (DELIRIUM)

Pontos:

Escala de Coma de Glasgow	ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL	MELHOR RESPOSTA MOTORA	REACTIVIDADE PUPILAR	Pontos:	
					1	2
	1: Orientado	5: Confuso	6: Obedecer comandos verbais	2: Inexistente		
	2: Confuso	4: Palavras incoerentes	3: Localiza estímulos	3: Parcial		
	3: Palavras incoerentes	3: Palavras incoerentes	4: Retarda inespecífico	4: Completa		
	4: Ausente	2: Sons ininteligíveis	3: Padrão falso	5: Ausente		
	5: Não testável	1: Ausente	2: Padrão extensor	2: Ausente		
		0: Não testável	0: Ausente	1: Ausente		
			0: Não testável	0: Ausente		

Escala de Rass	Pontos:		
	1: Combativo, violento, representando risco para a equipe	4: Torporoso	-1
	2: Muito Agitado, puxa e remove tubos ou cateteres	3: Sedado leve	-2
	3: Agitado, movimentos desapropriados frequentes, briga com o ventilador	2: Sedado moderado	-3
	4: Inquieto, apresenta movimentos, mas que não são agressivos ou vigorosos	1: Sedado profundamente	-4
	5: Alerta e calmo	0: Coma	-5

Escala de Morse	HISTÓRICO DE QUEDAS	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO			Pontos:
			15	0	10	
	Não Sim	Não Sim	Nenhum, Acompanhado ou Auxiliado por Profissional da Saúde	0	15	
			Muletaz, Bengalas ou Andador	15		
			Mobilizário ou Parede	30		

Escala de Braden	PERCEPÇÃO SENSORIAL	UMIDADE	ATIVIDADE			Pontos:
			1: Acomodado	2: Retira a cadeira	3: Caminha ocasionalmente	
	1: Completamente limitada	1: Constantemente úmida	1: Acomodado	2: Retira a cadeira	3: Caminha ocasionalmente	1
	2: Muito limitada	2: Frequentemente úmida	2: Acomodado	3: Retira a cadeira	4: Caminha frequentemente	2
	3: Levemente limitada	3: Ocasionalmente úmida	3: Acomodado	4: Retira a cadeira		3
	4: Nenhuma alteração	4: Raramente úmida	4: Acomodado			4
MOBILIDADE	NUTRIÇÃO			FRICÇÃO E CISALHAMENTO		
	1: Muito pobre	1: Problema	1: Nenhum problema aparente	2: Problema	2: Problema Potencial	3: Muito alto
1: Completamente imobilizado	2: Muito limitado	2: Adequada	2: Adequada	3: Adequada	3: Adequada	4: Muito alto
2: Muito limitado	3: Levemente limitado	3: Adequada	3: Adequada	4: Adequada	4: Adequada	5: Muito alto
3: Levemente limitado	4: Nenhuma limitação	4: ExceLENta	4: ExceLENta	5: ExceLENta	5: ExceLENta	6: Muito alto

Escala de Dor	Sem dor	Pontos:		
		0	1 a 3	4 a 6
	Dor leve	1 a 3		
	Dor moderada	4 a 6		
	Dor intensa	7 a 10		

B- DISPOSITIVOS INVASIVOS

Tubo Orotraqueal	Traqueostomo	Sonda Gástrica	Sonda Enteral
Data de Instalação: _____			
Data da Última Troca: _____			
Data da Retirada: _____			

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	Domingo
03/08	04/08	05/08	05/08	/	/	/

¹ Orientar quanto a higiene oral 3x dia

² Realizar banhos noturnos

³ Realizar lavativos da FO com clorhexidina 0,20%

⁴ Fertilizar vegeta hídrica 3x dia.

⁵ Vacinar os pontos venoso (CUP) a cada 96h

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO	ENFERMAGEM	ENFERMAGEM	ENFERMAGEM	ENFERMAGEM	ENFERMAGEM	ENFERMAGEM

NA: NÃO APLICÁVEL

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - FBHC

TERMO DE ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS

As quedas são eventos freqüentes entre crianças e pessoas acima de 60 anos. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (BRASIL, 2013). Alguns fatores como medicações, fragilidades físicas do paciente (limitações para andar ou vestir-se), entre outros, podem aumentar o risco de queda no ambiente hospitalar. Após avaliação do risco de queda do (a) Sr (a) Ju Nilo Silveira

Orientamos para reduzir o risco de queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas;
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido à tontura e hipotensão postural;
- Não sair da cama sem solicitar auxílio da equipe de enfermagem;
- Não ir ao banheiro sozinho, sempre solicitar ajuda ao acompanhante ou a Equipe de Enfermagem;
- Informar a Equipe sempre que for ficar sem acompanhante;
- O quarto deve ficar com as luzes sempre acesas;
- Usar sempre calçados antiderrapantes;
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade ou dúvidas.

Diante do exposto acima, Eu, Adelcimar da Silva Santos, portador do documento de N° _____, abaixo assinado, confirmo que fui orientado sobre o risco de queda e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Data: 07/06/19

Assinatura do paciente e/ou acompanhante: _____

Assinatura do Enfermeiro(a): _____

Isacy Nino Santana Menezes
Enfermeiro
CREF/SC 191187 - ENF

TERMO DE ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS

As quedas são eventos frequentes entre crianças e pessoa acima de 60 anos. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (BRASIL, 2013). Alguns fatores como medicações, fragilidades físicas do paciente (limitações para andar ou vestir-se), entre outros, podem aumentar o risco de queda no ambiente hospitalar.

Após avaliação do risco de queda do (a) Sr (a) Julio da Silva Santo

Orientamos para reduzir o risco de queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas.
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido a tontura e hipotensão postural.
- Não sair da cama sem solicitar auxílio da enfermagem.
- Informar sempre que o paciente for ficar sem acompanhante.
- O quarto não deve ficar totalmente no escuro.
- Os pertences pessoais devem ficar próximo ao paciente.
- Usar sempre calçados antiderrapante.
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade ou dúvidas.

Diante do exposto acima, Eu, Lucas da Silva Santo, portador do documento de N° 26 3541 2013, abaixo assinado, confirmo que fui orientado sobre o risco de queda e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Data 3/05/19

Assinatura do paciente e/ou acompanhante:

Lucas da Silva Santo

Assinatura da enfermeira:

Ana
CORPO DE FISIOTERAPIA

EQUIPAMENTO 1

>ág Diagrama

D Amost No_ID
 Nome Pac JULIO DA SILVA STOS
 ID Pac V TRAUMA
 Dr.
 Anotação

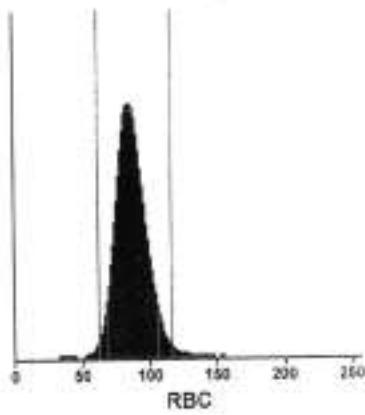
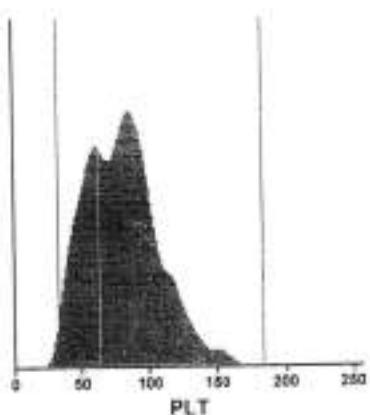
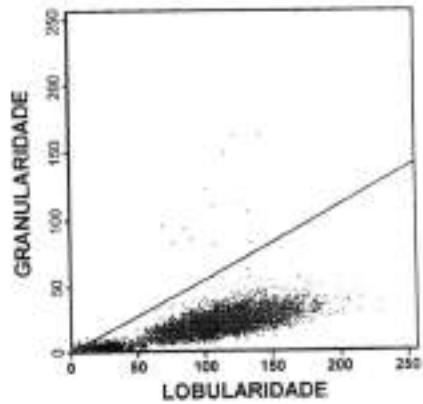
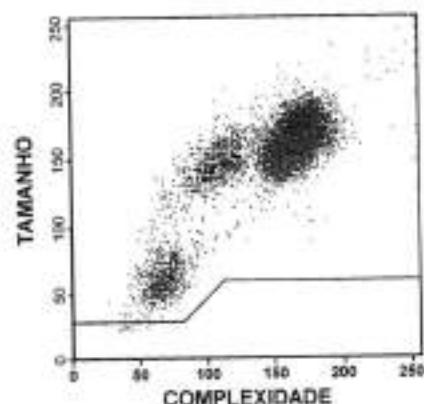
Tipo Am Patient
 DN Sex: Masc
 DT/HR Coleta
 Obs 1
 Obs 2

SEQ# 8663 IDOP Admin
 Corrida 30/5/2019 22:27
 Test CBC
 Modo Aberto Param 1
 Limites Masc Universal (2)

WBC 13.5 10e3/uL
 NEU 11.6 86.0 %
 LYM 849 6.31 %
 MONO 963 7.15 %
 EOS 024 1.181 %
 BASO .051 .381 %

RBC 4.54 10e6/uL
 HGB 13.8 g/dL
 HCT 40.2 %
 MCV 88.5 fL
 MCH 30.5 pg
 MCHC 34.5 g/dL
 RDW 11.9 %

PLT 192. 10e3/uL
 MPV 5.84 fL



DIFERENCIAL MANUAL

MORFOLOGIA HEM

NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MIELO	POLICROM	MACRO
LYM	PRO	HIPOCROM	ANISO
MONO	BLASTO	POIQ	BASOPONT
EOS	LIN VAR	ALVO	
BASO	GRANTOX	ESFERO	NRBC

INTERPRETAÇÃO

—LEUC—

—HEM—

—PLT—

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO:

PLT Micropcritica

Leucocitose

Neutrofilia

Linfopenia

Monocitose

NOTA

DIF POR DATA

LIM. REF

WBC 3.70-10.1	RBC 4.06-5.58	PLT 155-366	
NEU 1.63-8.96	39.3-73.7 %	HGB 12.9-15.9	MPV 6.90-10.6
LYM 1.09-2.99	18.0-48.3 %	HCT 37.7-53.7	
MONO 0.40-0.790	4.40-12.7 %	MCV 81.1-96.0	
EOS 0.00-0.440	0.00-7.30 %	MCH 27.0-31.2	
BASO 0.00-0.080	0.00-1.70 %	MCHC 31.8-35.4	
		RDW 11.5-14.5	

Yrys B. Albuquerque S...
 Biomedica
 CRM: 2166

Medir	Interpolado	Relação	INR
-------	-------------	---------	-----

DADOS TÍPICOS		TESTE		
DG-APTTsyn		30.6 s		
DG-FT	17.2 s	76.3 %	1.19 r	1.22 INR (B) (I) PI

Yrys R. Alves Marques Santos
Biomédica
CNPJ 27.00



Amostra identificada manualmente (I)	(I) Resultado revisado sem usar qualquer	(I) Há aviso:	CN: Cancelado	FI: Não autoriz
Amostra identificada manualmente (I)	(C) Erro de CV	(I) Resultado fora do intervalo de normalidade	PE: Pendente	FI: Não autoriz
Amostra de calibração editada manualmente (D)	(D) Duplicado	(I) Teste não validados	PR: Em andamento	EX: Não autoriz
Próduto verificado (R)	(R) Repetição			

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA

30/10/2019

NOME:

ALA: VERDE TRAUMA 1

LEITO: CORREDOR GÊNERO:

DIAGNÓSTICOS:

IDADE: 29

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	5N/6
2	5F0,9% 500ML EV 8/8HS	500 500 500
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	500 500 500
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	06 18
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	06 06 12 18
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL 5F0,9%, 12h/12h	24 06 08 12 18
7	Tramal 100mg + 250 mL 5F0,9, IV, 8h/8h	02 10 16 18
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	
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	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	08
19		
20		
21		
22		
23		

D. *[Signature]*
Dra. *[Signature]*
Dra. *[Signature]*
Dra. *[Signature]*

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 31/05/2019

 NOME: *Julio da Silva Santos*

 ALA: *V T.*

 LEITO: *comodor.* GÊNERO: *Masc.* IDADE: *24*

 DIAGNÓSTICOS: *Fratura de Fáscia Esg.*

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	AVP PERVIO	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 mL SF0,9, IV, 8h/8h	
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	
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	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

*Julio da Silva Santos
 Ortopedia / Traumatologia
 03/06/2019*

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1920517

DATA: 30/05/2019 HORA: 18:32 USUARIO: ALGSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JULIO DA SILVA SANTOS
 IDADE.....: 24 ANOS NASC: 10/09/1994
 ENDERECO....: RUA ELIO CARDOSO
 COMPLEMENTO...: 209877802680009 BAIRRO: AMERICA
 MUNICIPIO....: ARACAJU
 NOME PAI/MAE...: SEBASTIAO DA SILVA SANTOS /MARIA IRACEMA BALBINO DA SILV
 RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU
 PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

SOL/VERMELHO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IMI [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARGEMPO DO MEDICO
EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
REALIZADO EM 30/05/15
AS 18.45 HORAS

TECNICO EM RADIOLOGIA

- Pectoralis major muscle

Pele volta de ~~salvo~~ ³ mês à coroa apresentando queixa de dor lombar, incômodo nas costas, magro, anorexia, anemia e mialgias. Fazia Depressão pelo equipo de Stoll.

EF → A, B, C, D para osteoporose

E deformidade lombar e perna (E) segundo equipo de Stoll (imobilizada)

Ca (1) Rx de coroa (E) → P a profile

de perna (E) → P a profile

(2) Pindanid Oclom + SF 0,9% 100ml, ER (modifico)



(3) ~~treino~~ de Ortopedia

(4) Pindanid Oclom (IR) (C)

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente:

Página nº 1

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
30/06/2016	10:00	Apresenta febre e dor de cabeça
01/07/2016	10:00	
02/07/2016	10:00	
03/07/2016	10:00	
04/07/2016	10:00	
05/07/2016	10:00	
06/07/2016	10:00	
07/07/2016	10:00	
08/07/2016	10:00	
09/07/2016	10:00	
10/07/2016	10:00	
11/07/2016	10:00	
12/07/2016	10:00	
13/07/2016	10:00	
14/07/2016	10:00	
15/07/2016	10:00	
16/07/2016	10:00	
17/07/2016	10:00	
18/07/2016	10:00	
19/07/2016	10:00	
20/07/2016	10:00	
21/07/2016	10:00	
22/07/2016	10:00	
23/07/2016	10:00	
24/07/2016	10:00	
25/07/2016	10:00	
26/07/2016	10:00	
27/07/2016	10:00	
28/07/2016	10:00	
29/07/2016	10:00	
30/07/2016	10:00	
31/07/2016	10:00	
01/08/2016	10:00	
02/08/2016	10:00	
03/08/2016	10:00	
04/08/2016	10:00	
05/08/2016	10:00	
06/08/2016	10:00	
07/08/2016	10:00	
08/08/2016	10:00	
09/08/2016	10:00	
10/08/2016	10:00	
11/08/2016	10:00	
12/08/2016	10:00	
13/08/2016	10:00	
14/08/2016	10:00	
15/08/2016	10:00	
16/08/2016	10:00	
17/08/2016	10:00	
18/08/2016	10:00	
19/08/2016	10:00	
20/08/2016	10:00	
21/08/2016	10:00	
22/08/2016	10:00	
23/08/2016	10:00	
24/08/2016	10:00	
25/08/2016	10:00	
26/08/2016	10:00	
27/08/2016	10:00	
28/08/2016	10:00	
29/08/2016	10:00	
30/08/2016	10:00	
31/08/2016	10:00	
01/09/2016	10:00	
02/09/2016	10:00	
03/09/2016	10:00	
04/09/2016	10:00	
05/09/2016	10:00	
06/09/2016	10:00	
07/09/2016	10:00	
08/09/2016	10:00	
09/09/2016	10:00	
10/09/2016	10:00	
11/09/2016	10:00	
12/09/2016	10:00	
13/09/2016	10:00	
14/09/2016	10:00	
15/09/2016	10:00	
16/09/2016	10:00	
17/09/2016	10:00	
18/09/2016	10:00	
19/09/2016	10:00	
20/09/2016	10:00	
21/09/2016	10:00	
22/09/2016	10:00	
23/09/2016	10:00	
24/09/2016	10:00	
25/09/2016	10:00	
26/09/2016	10:00	
27/09/2016	10:00	
28/09/2016	10:00	
29/09/2016	10:00	
30/09/2016	10:00	
31/09/2016	10:00	
01/10/2016	10:00	
02/10/2016	10:00	
03/10/2016	10:00	
04/10/2016	10:00	
05/10/2016	10:00	
06/10/2016	10:00	
07/10/2016	10:00	
08/10/2016	10:00	
09/10/2016	10:00	
10/10/2016	10:00	
11/10/2016	10:00	
12/10/2016	10:00	
13/10/2016	10:00	
14/10/2016	10:00	
15/10/2016	10:00	
16/10/2016	10:00	
17/10/2016	10:00	
18/10/2016	10:00	
19/10/2016	10:00	
20/10/2016	10:00	
21/10/2016	10:00	
22/10/2016	10:00	
23/10/2016	10:00	
24/10/2016	10:00	
25/10/2016	10:00	
26/10/2016	10:00	
27/10/2016	10:00	
28/10/2016	10:00	
29/10/2016	10:00	
30/10/2016	10:00	
31/10/2016	10:00	
01/11/2016	10:00	
02/11/2016	10:00	
03/11/2016	10:00	
04/11/2016	10:00	
05/11/2016	10:00	
06/11/2016	10:00	
07/11/2016	10:00	
08/11/2016	10:00	
09/11/2016	10:00	
10/11/2016	10:00	
11/11/2016	10:00	
12/11/2016	10:00	
13/11/2016	10:00	
14/11/2016	10:00	
15/11/2016	10:00	
16/11/2016	10:00	
17/11/2016	10:00	
18/11/2016	10:00	
19/11/2016	10:00	
20/11/2016	10:00	
21/11/2016	10:00	
22/11/2016	10:00	
23/11/2016	10:00	
24/11/2016	10:00	
25/11/2016	10:00	
26/11/2016	10:00	
27/11/2016	10:00	
28/11/2016	10:00	
29/11/2016	10:00	
30/11/2016	10:00	
31/11/2016	10:00	
01/12/2016	10:00	
02/12/2016	10:00	
03/12/2016	10:00	
04/12/2016	10:00	
05/12/2016	10:00	
06/12/2016	10:00	
07/12/2016	10:00	
08/12/2016	10:00	
09/12/2016	10:00	
10/12/2016	10:00	
11/12/2016	10:00	
12/12/2016	10:00	
13/12/2016	10:00	
14/12/2016	10:00	
15/12/2016	10:00	
16/12/2016	10:00	
17/12/2016	10:00	
18/12/2016	10:00	
19/12/2016	10:00	
20/12/2016	10:00	
21/12/2016	10:00	
22/12/2016	10:00	
23/12/2016	10:00	
24/12/2016	10:00	
25/12/2016	10:00	
26/12/2016	10:00	
27/12/2016	10:00	
28/12/2016	10:00	
29/12/2016	10:00	
30/12/2016	10:00	
31/12/2016	10:00	
01/01/2017	10:00	
02/01/2017	10:00	
03/01/2017	10:00	
04/01/2017	10:00	
05/01/2017	10:00	
06/01/2017	10:00	
07/01/2017	10:00	
08/01/2017	10:00	
09/01/2017	10:00	
10/01/2017	10:00	
11/01/2017	10:00	
12/01/2017	10:00	
13/01/2017	10:00	
14/01/2017	10:00	
15/01/2017	10:00	
16/01/2017	10:00	
17/01/2017	10:00	
18/01/2017	10:00	
19/01/2017	10:00	
20/01/2017	10:00	
21/01/2017	10:00	
22/01/2017	10:00	
23/01/2017	10:00	
24/01/2017	10:00	
25/01/2017	10:00	
26/01/2017	10:00	
27/01/2017	10:00	
28/01/2017	10:00	
29/01/2017	10:00	
30/01/2017	10:00	
31/01/2017	10:00	
01/02/2017	10:00	
02/02/2017	10:00	
03/02/2017	10:00	
04/02/2017	10:00	
05/02/2017	10:00	
06/02/2017	10:00	
07/02/2017	10:00	
08/02/2017	10:00	
09/02/2017	10:00	
10/02/2017	10:00	
11/02/2017	10:00	
12/02/2017	10:00	
13/02/2017	10:00	
14/02/2017	10:00	
15/02/2017	10:00	
16/02/2017	10:00	
17/02/2017	10:00	
18/02/2017	10:00	
19/02/2017	10:00	
20/02/2017	10:00	
21/02/2017	10:00	
22/02/2017	10:00	
23/02/2017	10:00	
24/02/2017	10:00	
25/02/2017	10:00	
26/02/2017	10:00	
27/02/2017	10:00	
28/02/2017	10:00	
29/02/2017	10:00	
30/02/2017	10:00	
31/02/2017	10:00	
01/03/2017	10:00	
02/03/2017	10:00	
03/03/2017	10:00	
04/03/2017	10:00	
05/03/2017	10:00	
06/03/2017	10:00	
07/03/2017	10:00	
08/03/2017	10:00	
09/03/2017	10:00	
10/03/2017	10:00	
11/03/2017	10:00	
12/03/2017	10:00	
13/03/2017	10:00	
14/03/2017	10:00	
15/03/2017	10:00	
16/03/2017	10:00	
17/03/2017	10:00	
18/03/2017	10:00	
19/03/2017	10:00	
20/03/2017	10:00	
21/03/2017	10:00	
22/03/2017	10:00	
23/03/2017	10:00	
24/03/2017	10:00	
25/03/2017	10:00	
26/03/2017	10:00	
27/03/2017	10:00	
28/03/2017	10:00	
29/03/2017	10:00	
30/03/2017	10:00	
31/03/2017	10:00	
01/04/2017	10:00	
02/04/2017	10:00	
03/04/2017	10:00	
04/04/2017	10:00	
05/04/2017	10:00	
06/04/2017	10:00	
07/04/2017	10:00	
08/04/2017	10:00	
09/04/2017	10:00	
10/04/2017	10:00	
11/04/2017	10:00	
12/04/2017	10:00	
13/04/2017	10:00	
14/04/2017	10:00	
15/04/2017	10:00	
16/04/2017	10:00	
17/04/2017	10:00	
18/04/2017	10:00	
19/04/2017	10:00	
20/04/2017	10:00	
21/04/2017	10:00	
22/04/2017	10:00	
23/04/2017	10:00	
24/04/2017	10:00	
25/04/2017	10:00	
26/04/2017	10:00	
27/04/2017	10:00	
28/04/2017	10:00	
29/04/2017	10:00	
30/04/2017	10:00	
31/04/2017	10:00	
01/05/2017	10:00	
02/05/2017	10:00	
03/05/2017	10:00	
04/05/2017	10:00	
05/05/2017	10:00	
06/05/2017		



nirhuse.cri <nirhuse.cri@gmail.com>

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - JULIO DA SILVA SANTOS

CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

Para: REGULAÇÃO HC <regulacachc@gmail.com>, HUSE Enfermaria NIR <nirhuse.cri@gmail.com>

21 de maio de 2019 12:29

Boa tarde!

Liberado leito B2 da Ortopedia 1 para paciente JULIO DA SILVA SANTOS

Segue código autorizativo: **RL310SHCO1B2ACS****OBS 1: Realizar a transferência hoje até às 17h, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7h.****OBS 2: O leito ficará reservado para determinado paciente por até 24h, a contar do envio deste comunicado.****OBS 3: A Unidade solicitante é responsável pelo transporte e pelo quadro clínico do paciente.****OBS 4: Caso ocorra alteração no quadro clínico, favor nos informar para suspendermos a regulação.****OBS 5: Leitos liberados a partir de 17h, deverão ser ocupados a partir das 7h da manhã, sendo este o horário que dará início a contabilização das 24h da reserva do leito.**

Atenciosamente,

Arienne Costa

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo da pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediane ou indiretamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/exlete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe fará o que valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

Em sex, 31 de maio de 2019 às 12:27, REGULAÇÃO HC <regulacachc@gmail.com> escreveu:

LIBERO LEITO B2 DA ORTOPEDIA 1**ENFA ROSEMEIRE**

Em sex, 31 de maio de 2019 às 12:13, CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com> escreveu:

Bom dia!

Segue DUSV e exames do paciente JULIO DA SILVA SANTOS para análise e verificar possibilidade de autorização

Atenciosamente,

Kelly Alves

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo da pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediane ou indiretamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/exlete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe fará o que valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Paciente: JULIO DA SILVA SANTOS

Protocolo: 74397

Convênio: CIAME

Data de nascimento: 10/09/1994 – 24 ANOS

Data do exame: 17/07/2019

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

Placa e parafusos cirúrgicos fixados no terço proximal, cabeça e colo do fêmur, observando-se traço de fratura consolidada.

Espaços articulares conservados, superfícies articulares lisas.

Partes moles sem alterações.

Drª Ana Alice Ferreira Fernandes
CRM-SE 4433
RQE 3656

(79) 3241-5678

atendimento@ciame-aju.com.br

Rua Bahia, 864 - Bairro Siqueira Campos - Aracaju/SE





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202040600656

DATA:

19/06/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600656

DATA:

23/06/2020

MOVIMENTO:

Decisão

DESCRIÇÃO:

1. Cite-se para resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, tomando por aproximação o art. 355, caput, do CPC. 1.1 Sendo infrutífera a citação, intime-se a parte autora para se manifestar, apresentando endereço da parte ré no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de extinção. 1.2 Em não havendo manifestação, intime-se pessoalmente a parte autora para, em 5 (cinco) dias, informar o endereço da parte requerida sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito, conforme o art. 485, III e §1º, do CPC. 2. Após a apresentação da defesa, manifeste-se a parte autora, em 15 (quinze) dias, acerca da contestação, inclusive sobre eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC). 3. Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202040600656 - Número Único: 0024737-96.2020.8.25.0001

Autor: JULIO DA SILVA SANTOS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Decisão >> Outras Decisões

Cls.

O Tribunal de Justiça exarou, no processo SEI n. 0006122-67.2020.8.25.8825, recomendação acerca doprosseguimento dos feitos nas respectivas unidades, “*dispensando-se, desde já, a realização da audiência preliminar conciliatória*” no rito comum, tendo em vista a pandemia COVID-19.

A corregedoria recomendou, excepcionalmente, a devolução, pelo CEJUSC – Centro judiciário de solução de conflitos e cidadania, de todos os processos encaminhados pelas unidades jurisdicionais, ressalvados os procedimentos das Vara de Família, oportunizando a dispensa da realização da audiência preliminar conciliatória, “*a fim de que os magistrados imprimam andamento regular ao processo, com possibilidade de realizar a conciliação a posteriori*”.

A Turma Recursal do Estado de Sergipe, por sua vez, editou o Enunciado 21, com a seguinte redação:

ENUNCIADO 21. Durante a vigência do decreto oficial de emergência pública em face da pandemia mundial COVID-19, observando o Princípio da Celeridade e a Garantia da Razoável Duração do Processo, resguardados o direito à ampla defesa e ao contraditório, poderá ser dispensada a sessão inaugural de conciliação no âmbito dos Juizados Especiais Cíveis, promovendo-se a citação, para fins de contestação e prosseguimento normal do processo, cabendo, a qualquer tempo, a realização da sessão de conciliação, seja a requerimento das partes, dos advogados, da Defensoria Pública, ou designada de ofício pelo magistrado.

Pois bem.

As medidas apresentadas buscam, mesmo ante a excepcionalidade do momento em que vivemos, imprimir celeridade aos feitos, entregando a prestação jurisdicional a contento, apesar de todos os percalços surgidos com a pandemia (fechamento dos estabelecimentos, imposição de isolamento social etc).

Ora, é reclamo da sociedade e princípio plasmado na Constituição Federal (art. 5º, LXXVIII) a **razoável duração do processo**, devendo o Estado assegurar meios que garantam a celeridade de sua tramitação. Não seria proporcional, a fim de

prestigar o rito, preterir tal princípio constitucional. Em outras palavras, o procedimento deve servir como expressão dos princípios, e não como obstáculo para a efetivação destes.

A situação que se apresenta no Brasil e no mundo é excepcionalíssima, trazendo severas consequências em todos os matizes da vida: econômico, social, político etc. O Judiciário, assim, busca minimizar tais efeitos, impulsionando os feitos apesar de todos os obstáculos, a fim de a contento entregar a prestação jurisdicional pois “*justiça tardia nada mais é do que injustiça institucionalizada*”.

A **manutenção do feito “suspenso”** até o retorno pleno das atividades judiciárias (eis que, mesmo com a continuidade dos serviços em teletrabalho, inviável a realização de audiências e de tantos outros atos processuais), a pretexto da realização da sessão de conciliação (no rito sumariíssimo) ou audiência preliminar de conciliação (no rito comum), **discrepa, a mais não poder, da Carta Federal e, ainda, dos princípios norteadores do moderno sistema processual**, dentre eles a Celeridade e a Garantia da Razoável Duração do Processo.

Não se está fazendo aqui “*tábula rasa*” das disposições que prestigiam a realização da audiência perante o conciliador/mediador, nova tônica da processualística brasileira. Em verdade, reconhece-se a máxima importância da realização de tal forma de solução de conflito, prestigiando o consenso entre as partes com o auxílio de profissional qualificado.

No entanto, o que se propõe no momento atual não é desprestigar a realização da audiência de conciliação, mas postergar a realização desta assentada, caso seja necessária no feito. É medida, inclusive, de economia processual pois, a depender do desenrolar do processo, o feito poderá ser julgado sem a necessidade de realização da audiência (nos casos, por exemplo, de revelia, reconhecimento jurídico do pedido ou de ausência de impugnação específica), concedendo, já agora, o necessário impulso oficial ao feito.

Por isso, consciente de que o processo civil será ordenado, disciplinado e interpretado conforme os valores e as normas fundamentais firmados na CF e verificando, de outra banda, que a causa não traz discussão acerca de direito indisponível, determino o prosseguimento do feito com as seguintes diligências:

1. Cite-se para resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, tomando por aproximação o art. 355, *caput*, do CPC.

1.1 Sendo infrutífera a citação, intime-se a parte autora para se manifestar, apresentando endereço da parte ré no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de extinção.

1.2 Em não havendo manifestação, intime-se pessoalmente a parte autora para, em 5 (cinco) dias, informar o endereço da parte requerida sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito, conforme o art. 485, III e §1º, do CPC.

2. Após a apresentação da defesa, manifeste-se a parte autora, em 15 (quinze) dias, acerca da contestação, inclusive sobre eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC).

3. Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC).

4. As partes deverão informar, a Autorano prazo de 05 (cinco) dias e a Ré no prazo de resposta, os respectivos endereços eletrônicos e telefones, possibilitando a realização da audiência de conciliação e/ou a audiência de instrução e julgamento em ambientes virtuais, se esses atos processuais se fizerem necessários.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, §2º, do Código de Processo Civil.

Aracaju/SE, 22 de junho de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 23/06/2020, às 21:34:44**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001144713-15**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202040600656

DATA:

25/06/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Expedi carta 202040602473

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202040600656

DATA:

26/06/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202040602473 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA [TM4205,MD2372]

 {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



PROCESSO: 202040600656 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0024737-96.2020.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: JULIO DA SILVA SANTOS
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: 1. Cite-se para resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, tomando por aproximação o art. 355, caput, do CPC. 1.1 Sendo infrutífera a citação, intime-se a parte autora para se manifestar, apresentando endereço da parte ré no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de extinção. 1.2 Em não havendo manifestação, intime-se pessoalmente a parte autora para, em 5 (cinco) dias, informar o endereço da parte requerida sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito, conforme o art. 485, III e §1º, do CPC. 2. Após a apresentação da defesa, manifeste-se a parte autora, em 15 (quinze) dias, acerca da contestação, inclusive sobre eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC). 3. Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC).

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência : Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74
Bairro : CENTRO
Cep : 20010000
Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **JOANA DARC BRUNO CORREIA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **26/06/2020, às 12:26:03**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001159123-59**.