



**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: 5º 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 Apensados:

--

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



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL 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 comtr 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 seqüela**, 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.



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: LuisAntonioBehrendsdorf 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 ressarcimento. 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: Newton 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.



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)

Bairro: Siqueira Campos

Logradouro: Rua Acre

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

ENVOLVIDO(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

Bairro: América

Telefone: (79) 99654-1040 (Celular)

Nº: 105

CEP: 49.080-310

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

Bairro: América

Nº: 105

CEP: 49.080-310

Nome Civil: TEOFILO MENDONÇA MELO (ENVOLVIDO)

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
Aclecia 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 VEÍCULO E SERÃO



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

Adecia 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-Denúnciação 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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1295085431

PROIBIDO PLASTIFICAR
1295085431

NOME
 JULIO DA SILVA SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 35589000 SSP SE

CPF
 861.322.165-37

DATA NASCIMENTO
 10/09/1994

FILIAÇÃO
 SEBASTIAO DA SILVA
 SANTOS
 MARIA IRACEMA BALBINO
 DA SILVA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB**
 [] [] A

Nº REGISTRO
 06442937929

VALIDADE
 28/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
 22/08/2015

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR
Julio da Silva Santos

DATA DE EMISSÃO
 22/08/2016

LOCAL
 ARACAJU, SE

ASSINATURA DO EMISSOR
Luiz de Azevedo Costa Neto
 LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO
 DIRETOR - PRESIDENTE

05734885358
SE018426980

DETRAN-SE (SERGIPE)



Matrícula:	<input type="checkbox"/> 04 - FALCIDO
Rubrica do Responsável:	<input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE Nº INDICADO
Reintegrado ao Serviço Postal em:	<input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE
	<input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE
	<input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO
	<input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO
	<input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE
	<input type="checkbox"/> 08 - NÃO PROCURADO
	<input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO
	<input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE
	<input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIV/GU)
	<input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA

Remetente: Al. Rio Negro, 585 - Bloco D - 15º andar - Barueri - São Paulo - SP - 06454-000



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

3423021033



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



7209036539403810000001149930150519

S/0021033



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Túlio de Lins 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 lesões em UTE, de forma distal em coxa e perna E. O Rx mostra fratura do fêmur D, distal. Internado para realização de exames, foi transferido para o Hospital de Referência para realização de cirurgia.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx coxa E / perna E
ECG

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dra. Mariana Santos
Dr. Gustavo Colnati
Dr. Rafael Gonçalves
Dr. Rafael Gonçalves

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO ()

TRANSFERIDO (X)

ÓBITO ()

ARACAJU, 06 de agosto de 2019

Ana Luiza Pinheiro Barreto
Clínica Médica - Especialista em UTI
CRM 789 - CPF: 138478665-83

Ana Luiza P. Barreto
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

* P2070

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	DOC....	
IDADE.....	24 ANOS NASC: 10/09/1994	SEXO...:	MASCULINO
ENDERECO.....	RUA ELIO CARDOSO	NUMERO:	
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
ACID. TRABALHO:	NAO	VEIO DE AMBULANCIA:	SIM
TRAUMA: NAO			
PA: [X]	mmHg]	PULSO: []	TEMP.: [] PESO: []
EXAMES COMPLEMENTARES:	[] RAIO X	[] SANGUE	[] URINA [] TC
	[] LIQUOR	[] ECG	[] ULTRASSONOGRAFIA
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO			
DADOS CLINICOS:		DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__	
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:			
DIAGNOSTICO:		CID:	
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	
[Signature]			
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 [] IML [] ANAT. PATOL	
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO	
		EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE	
		REALIZADO EM 30/05/19	
		AS 19.45 HORAS	
		TÉCNICO EM RADIOLOGIA	

- Petetraumatismo

Petr vítima da colisão moto x carro apresentando queixa de dor em OTE, relato uso de capote, mega pinça, amarra e neuroma. Fato Duploma pela equipe de Slow.

EF + B, C, D com alterações

E deformidade com coxa e perna (E) segunda equipe de Slow (imobilizada)

Co (1) Rx da coxa (E) + P a perna

da perna (E) + P a perna

(2) Paracetamol 0,5g + SF 0,9% 100 mL IV (medica)

(3) Avaliação da ortopedia

(4) Paracetamol 0,5g (III) 19:00

Mariana Santos
Médica
CRM: 5243

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
Município.....: 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 R. S.

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO:

IDADE: 29

DIAGNÓSTICOS:

fratura do fêmur

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	SFO, 9% 500ML EV 8/8H	
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	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	18 18 18
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO, 9%, 12h/12h	18 18 18
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO, 9, IV, 8h/8h	18 18 18
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	16 18 18
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 DIÁRIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAMES DE
DATA: 30/10/2019
HORÁRIO: 14h
TÉCNICO: *[assinatura]*

Dr. Antônio Prisco Calvo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 680

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:

Evolution by Dr. Rafael Gonçalves. Dr. Centralizado.

6to: em do de Trauma

	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	SFO,9% 500ML EV P/ 24HS	24 06
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h. OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	18 06
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	18 24 06 12
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	20 08
7	Tramal 50mg + 100 ml SFO,9, IV, 8/8h	18 02 10
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	16
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 DIÁRIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

Dr. Rafael Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM / SE 1717 / TRO 15634 / TROP 810

Juciana da Silva
Enfermeira
CRM 15.123



Fundação
Hospitalar
de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº

Nome do Paciente:

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

30/12/14

Apresenta sintomas de febre e
dor no abdômen.

Dr. Antônio Prisco Cabral
Otorrinolaringologista
CRM 1600



Copyright © 1999 by John Wiley & Sons, Inc.
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from John Wiley & Sons, Inc.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação
Hospitalar
de Saúde

Página n° 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Julio da Silva Santos

Idade: 24

Sexo:

U.P.:

Matricula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
31/05/19	08:00	Paciente acordado, calmo, consciente, pupilo, reativo, em uso de ventilação por ACP. Adm. medicação de rotina. Sem queixas, acompanhado. —					
	10:00	Adm. medicação de rotina. —					
	12:00	Adm. medicação de rotina. — — R. Michelle					
3/06		Paciente transferido para FBHE — — R. Michelle					



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**
ENDEREÇO: **RUA ELIO 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) *cardoso*
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 TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARAMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O ₂	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	UREIA	CREATININA
<i>130x80</i>	<i>99%</i>	<i>82</i>	<i>18</i>	<i>106</i>	<i>nao</i>	<i>nao</i>
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O ₂ SIM () NÃO ()	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO		INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO		ALIMENTAÇÃO: ORAL / SNE / NPT / GTT		ISOLAMENTO: SIM () RESPI / CONTATO: NÃO		INSUF. RENAL: SIM/NÃO		ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (DO)		ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AD/MRV/MRM	
NÃO		NÃO		ORAL		NÃO		NÃO		NÃO		15	
INTUBAÇÃO													
DEAMBULA		CADERANTE		ACAMADO		OUTROS							
NÃO		NÃO		SIM									

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

FRATURA DE FEMUR ESQ.

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

FALTA DE VAGA

É VEDADO AO MÉDICO

Art. 35. Diagnosticar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, compilar a terapêutica ou exceder no número de visitas, consultas ou quaisquer 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 obstaculadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Médico Solicitante: *Antônio Francisco Cabral*
CRM 580

NIR

Data: 31/05
Hora: 10:00

Assinatura:
Carimbo:

Data: 31/05
Hora: 10:00

Responsável:

Médico do NIR

CRL (RECEBIMENTO)

Data:
Hora:

Assinatura:
Carimbo:

Data:
Hora:

Responsável:

Comentários Médico CRL:

CRL (Autorização)

Data:
Hora:

NIR:

Código:

Assinatura:

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 dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e 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.


LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
HOSPITAL CIRURGIA
Identificação do Estabelecimento de Saúde

 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

 2 - CNES
0002283
 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, Nº, BAIRRO)
RUA ELIO CARDOSO N.75 BAIRRO AMERICA
 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ARACAJU
 8 - DATA DE NASCIMENTO
10/09/1994
 9 - SEXO
 Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3
 10 - RAÇA/COR
1096721
 12 - TELEFONE DE CONTATO
96541040
 14 - TELEFONE DE CONTATO
99299129
 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
SE
 18 - UF
SE
 19 - CEP
49087-000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente sofreu fratura de fêmur esquerdo por queda de moto há 2 dias.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

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

Rx de fêmur

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura de fêmur

24 - CID 10 PRINCIPAL

S72.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V23.0

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050616

29 - CLÍNICA

Interdita

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgente

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

601512759

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jose Leopoldo Alves Lima

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/5/19

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

Assinatura e Carimbo do Conselho

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

43 - Nº DA EMPRESA

41 - SÉRIE

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

03/06/19

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

Assinatura e Carimbo do Conselho

281310016367-1

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

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
 DATA: 31/05/2019 16:35:29 LEITO: ORT BUCO B02 - Ortopedia I
 TIPO: Urgência
 CONVENIO: SUS INTERNO
 PROFISSIONAL: 1828-JOSE LEOPOLDO ALVES DE LIMA

PACIENTE CARTÃO SUS: 708000326622322

ATENDIMENTO: 1096721

NOME: JULIO DA SILVA SANTOS Nº: 75
 ENDEREÇO: RUA ELIO CARDOSO UF: SE CEP: 49087000
 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 PROFISSÃO
 NOME DO PAI: SEBASTIAO DA SILVA SANTOS
 NOME DA MAE: MARIA IRACEMA BALDINO DA SILVA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: LUCAS DA SILVA SANTOS / IRMÃO

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

CID: S72.0-Fratura do colo do fêmur
 ORIGEM: Aracaju
 DIAS INTERNAMENTO: 4
 PROC.SUS: 040805061-6 Tratamento Cirurgico De Fratura Subtrocanteria
 AIH.:

Com doe + sugar + termox + pulsoeira

Emitente..... ORTOPLAN SINDIPE LTDA
 Endereço..... AV. RIO BRANCO-SDF, OYEDO TEIXEIRA -S.813 108, CENTRO, ARACAJU - SE, 49015-030
 Fone..... 3222-0250/ 3222-0383 CNPJ/CNP: 02.681.701/0001-89 Ins. Est.: 27.087.588-3
 Destinatário: (37) FUNDACAO DE BENEFICENCIA S. DE CIRURGIA CNPJ/CNP: 13.016.332/0001-26 Ins. Est.: 182820 Data Emissão: 04.06.2019
 Endereço..... AV. SCHUMANNBACH WAYNARD, 174 Bairro... CIRURGIA CEP..... 49055-170
 Cidade..... ARACAJU Fone..... (0879) 212 -7312/ 211 -8937 UF..... SE

Faturas..... 006164905 / CONTRA-APRESENTACAO / 764,34

Código	Descrição	Cé St	Und	Qtd	Valor Unitário	VL Desc	Valor Total	ICMS	IPF	Valor IPF
07.02.03.081-3	KIT PLACA/PARAFUSO NEULIZANTE DE 135/135 HMM (008096408000) A 043 H37			1,000	764,3400		764,34			
	PL DES 1350 3X207F (1,000)									
Lote(s): 240118-	1,000 Val.INDETERMIN /									
	PF COR 4,5X140MM 30L (2,000)									
Lote(s): 719716-	2,000 Val.INDETERMIN /									
	PF COR 4,5X16MM 30L (2,000)									
Lote(s): 161419-	2,000 Val.INDETERMIN /									
	PF COR 4,5X18MM 30L (2,000)									
Lote(s): 637718-	2,000 Val.INDETERMIN /									
	PF DESL TIPO 3MS/DCS 35MM (1,000)									
Lote(s): 823318-	1,000 Val.INDETERMIN /									
	PF COR TIPO DES/DCS 35MM (1,000)									
Lote(s): 841618-	1,000 Val.INDETERMIN /									

Hospital: FUNDACAO DE BENEFICENCIA S. DE CIRURGIA
 Convenio: Q90 - SISTEMA UNICO DE SAUDE
 Paciente: JULIO DA SILVA SANTOS
 ID/ATS... /

Médico..... JOSE ROBERTO LIMA
 Instrumentador: KLEREN SANTOS DA ROSA
 Dt.Cirurgia..... 03.06.2019
 Procedimento... 0400550632

640/182820 DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97

Prontuario.: 1098722

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	Otras Despesas:	0,00	Valor Total IPF:	0,00	Valor Pre-Nota:	764,34

Vendedor..... IVO LEAL
 Pedido..... 061649
 Pedido Cliente: Ordem e Pagina: 00 1/1
 A/3021.19.20

Declaro que recebi os produtos constantes deste documento.

Data de Recebimento ____/____/____ Responsável pela recepção _____

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.039.850
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 3

ORTOPLAN SERGIPE LTDA AV. RIO BRANCO-EDF. OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, ARACAJU, SE - CEP: 49010030		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.039.850 SÉRIE: 3 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2819 0602 6817 0100 0160 5500 3000 0398 5010 0303 0707 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 32819006136641 - 05/06/2019 10:53
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA MERCANTIL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRZ. 270975853	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 270975853		CNPJ 02.681.701/0001-69	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ 13.016.332/0001-06		DATA DA EMISSÃO 05/06/2019	
NOMENCLATURA SOCIAL FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA H. DE CIRURGIA		CNPJ 13.016.332/0001-06		DATA DA EMISSÃO 05/06/2019	
ENDEREÇO AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -		BAIRRO/CITY CIRURGIA		CEP 49055-170	
MUNICÍPIO ARACAJU		FONE/FAX		UF SE	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 00:00	

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

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL ORTOPLAN SERGIPE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ 02.681.701/0001-69	
ENDEREÇO AV. RIO BRANCO, 186-EDF. OV. TEIXEIRA S/817		MUNICÍPIO ARACAJU		UF SE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 270975853							
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40280038070	PL DHS 1350 3X207P IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 1941 Simgro: 0084550 Anvisa: 10223680088 Lote(s): 340116-1,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	418,6000	418,60					
40104500426	PF CORT 4,5X40MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 7588 Simgro: 0084543 Anvisa: 10223680090 Lote(s): 715918-2,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	18,1700	36,32					
40104500340	PF CORT 4,5X40MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 7861 Simgro: 0084543 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 101419-2,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	18,1700	36,32					
40104500387	PF CORT 4,5X40MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 7901 Simgro: 0084543 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 097718-3,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	3,0000	18,1700	54,33					
40190000953	PF DESL TIPO DHS/DCS 95MM IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8140 Anvisa: 10223680055 Lote(s): 823318-1,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	206,8600	206,86					
40199999996	PF COMP TIPO DHS/DCS 30MM IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 8153 Anvisa: 10223680055 Lote(s): 841018-1,000-V INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	18,1700	18,17					

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 Duplicata - Num.: 001, Venc.: 02/12/2019, Valor: 764,34 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 061649, Pedido Cliente: , Orden : 03, Hospital: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA H. DE CIRURGIA, Me dico: JOSE ROBERTO LIMA, Paciente: JULIO DA SILVA SANTOS, I de: , Frontuario: 1096721, Dt Cirurgia: 03.06.2019, ALI: , C onvenio: SUS, Procedimento: 0408050632, Mag ICMS: 040/ISNT O DE ICMS CF ART. 9 INCISO IV DEC.17.037/97, Mag IPI: ITENS (1-6) ISENTOS IPI COMP CAP.90 DA TIPI E DEC 2995 DE 19/03/	RESERVADO AO FISCO

PACIENTE: <u>Julio da Silva Dutra</u>		MATRÍCULA: <u>1096724</u>	
IDADE: <u>24</u>	SERVIÇO: <u>Mo e</u>	APTO: <u>-</u>	QUARTO: <u>-</u>
		ENFERM: <u>6</u>	LEITO: <u>02</u>
CONVÊNIO: <u>pus</u>			

DATA II HORA	EVOLUÇÃO
31/05 2019	<p>Poriente após fratura de fêmur exposto após queda do próprio altura há 2 dias</p> <p>mitz</p> <p>COM LEE 429</p>
01/06/19	<p>Poriente com fratura do fêmur (E) que ocorreu de modo há 2 dias, sem fratura</p> <p>C.D. = Colocação</p> <p>Medico CRASE 5301</p>
02/06/19	<p>Poriente com fratura do fêmur (E) que ocorreu de modo há 2 dias, sem fratura</p> <p>Hg: 9,5</p> <p>C.D. = Ajustar a altura</p> <p>Medico CRASE 5301</p>

02/06

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	
PACIENTE: <u>Julio da Silva Dutra</u>	PROFISSIONAL: <u>CHP</u>
GS/RH: <u>0+</u>	PRODUTO: <u>CH</u>
DOADOR: <u>0281905210R</u>	
GS/RH: <u>0 pos</u>	VOL: <u>344</u>
B. CRUZADA: NEG/SOROLOGIA: NEG	
DATA: <u>02.06.19</u>	HORA: <u>15:05</u>
TÉCNICO: <u>Carla</u>	

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	
PACIENTE: <u>Julio da Silva Dutra</u>	PROFISSIONAL: <u>CHP</u>
GS/RH: <u>0+</u>	PRODUTO: <u>CH</u>
DOADOR: <u>0281905210R</u>	
GS/RH: <u>0+</u>	VOL: <u>344</u>
B. CRUZADA: NEG/SOROLOGIA: NEG	
DATA: <u>02.06.19</u>	HORA: <u>15:05</u>
TÉCNICO: <u>Carla</u>	

PA: 140X80 TP 36,6°C

PA: 120X80 TP 36,1°C

lost T

PACIENT 5:

Silvia da Silva Santos

DAE

24 and

SEPTY CR

True C

APTO:

10

CUARTO:

ENERM

13

LEFT:

25

CONVENIO:

SUS

MATRÍCULA:

1096721

DATA ENHANCEMENT

EVOLUÇÃO

03/06/19	Paciente portador de fratura transtrocantariana à esquerda. Submetido a redução cirúrgica com fixação DHS.
----------	---

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173

BAIS-X-FRHC

DATA

1997年

100

08/06/18
Ponte na 1.ª PO de Foz de Tancos
Cantaria do Foz, 5 km de Foz,
projeção 081 p/ 081

CD2. VPA

05106119

Edmundo Burbano Nunez
Medico
C.R. 5501

Plástico em 2º dia da RFI do Astero trachyacanthus da Form. (E)
sem auxiliares

Cellulose monomer

Dr. Vinícius Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 6389

M (/) T () N ()	DATA: 05/06/19	FC:	FR:	PA:	TI:
AP: MV PATIENT & CA	GCS:	RASS:	IMS:	MRC:	NC: Dependence
VA: V&AD	Sedação:	DVA:	SpO ₂ :	Fluxo:	Sens:
Ventilação	Modo:	PC:	TE:	VC:	Fluxo:
Mecânica:	FiO ₂ :	PEEP:	PS:	IE:	FR:
Móvil Vent. Cent:	Cdm:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FiO ₂ :	
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () Nível 1 / () Nível 2 / () Nível 3 / () Nível 4 Reavaliação: Paciente mobilizado, eufórico, sedado, se deitado e dormindo. NO MIE. PARADO RESPIRATORIO COM CONTINUT.					
CONDUZA: () FISIOTERAPIA MOTORA () FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DESMAME: () S / () D / () P - HORAS: () 2 () 4 () 6 - FALHOU PROJ?					
() THB	() Mudança de dec	() TRE	() TMR	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	() Posic	() Ajustes na VM	() Intub	() Monit	Outras:
() RPPi	() Exer. Resp	() Transporte	() Extub	() RCP	
Motora: () Passiva	() Ativo-assistida	() Ativo	() Resistido	() Resistido	
() SL	() S/C / MMH pend	() SP	() ORT	() S/L	() ME
Secreção: () Fluida () Espessa () MU	() Sangui () MS	() MP	() Am	() Esv	() ROS
Método Terapêutico: Paciente com 100% de oxigenação e saturação de 98%. Fisioterapeuta/CREFTO					
EXAMES REALIZADOS EXAME: HORA: RESULTADOS: PCO ₂ : HCO ₃ : BE: GASES: pH: PaO ₂ : PCO ₂ : HCO ₃ : BE: RAIO X: OUTROS:					
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
Conduta: Fisioterapia () Motora () Respiratória Fisioterapeuta/CREFTO					
OBS:					

M (/) T () N ()	DATA: / /	FC:	FR:	PA:	TI:
AP: MV PATIENT & CA	GCS:	RASS:	IMS:	MRC:	NC: Dependence
VA: V&AD	Sedação:	DVA:	SpO ₂ :	Fluxo:	Sens:
Ventilação	Modo:	PC:	TE:	VC:	Fluxo:
Mecânica:	FiO ₂ :	PEEP:	PS:	IE:	FR:
Móvil Vent. Cent:	Cdm:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FiO ₂ :	
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () Nível 1 / () Nível 2 / () Nível 3 / () Nível 4 Reavaliação:					
CONDUZA: () FISIOTERAPIA MOTORA () FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DESMAME: () S / () D / () P - HORAS: () 2 () 4 () 6 - FALHOU PROJ?					
() THB	() Mudança de dec	() TRE	() TMR	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	() Posic	() Ajustes na VM	() Intub	() Monit	Outras:
() RPPi	() Exer. Resp	() Transporte	() Extub	() RCP	
Motora: () Passiva	() Ativo-assistida	() Ativo	() Resistido	() Resistido	
() SL	() S/C / MMH pend	() SP	() ORT	() S/L	() ME
Secreção: () Fluida () Espessa () MU	() Sangui () MS	() MP	() Am	() Esv	() ROS
Método Terapêutico: Fisioterapeuta/CREFTO					
EXAMES REALIZADOS EXAME: HORA: RESULTADOS: PCO ₂ : HCO ₃ : BE: GASES: pH: PaO ₂ : PCO ₂ : HCO ₃ : BE: RAIO X: OUTROS:					
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
Conduta: Fisioterapia () Motora () Respiratória Fisioterapeuta/CREFTO					
OBS:					

NOME COMPLETO:

Julio de Sales Santos

UNIDADE:

D.N.:

/ /

MATRÍCULA:

2

ADMISSÃO:

/ /

DATA: 31/05/19

		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>no livre</i>							
2. HIDRATAÇÃO: <i>500 ml de Soro EV 8/8h</i>		<i>SOS</i>		<i>SOS</i>		<i>SOS</i>	
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6h <i>Suspensão</i>		<i>11</i>		<i>18</i>		<i>24</i>	
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6h.		<i>10</i>		<i>16</i>		<i>22</i>	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12h.		<i>08</i>				<i>20</i>	
TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8h.		<i>09</i>				<i>24</i>	
7. CLEXANE 40MG SC 1x/DIA							
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MANHÃ)				<i>14</i>		<i>22</i>	
9. PLASIL 1 AMOPLA EV 8/8 h. <i>SOS</i>						<i>06</i>	
10. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6h. (SE DIABÉTICO) INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 UUI 251-300 UUI 301-350 UUI 351-400 UUI 400 > 10UUI.							
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL SOS		<i>SOS</i>					
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 mmHg OU PAD > 110 mmHg		<i>SOS</i>					
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA		<i>FISIO</i>					
15. Sonda vesical de alívio. SOS		<i>SOS</i>		<i>14</i>		<i>20</i>	
16. CCGG+SSV 6/6h.		<i>08</i>				<i>06</i>	
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
HORARIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	TIPO	PULSO	FR (l/min)		
08							
14							
20							
06							

Josefina de Andrade
Técnica de Enfermagem
COHEN-SE 001.186.705

NOME COMPLETO: Julia da Silva Sandoz

UNIDADE: _____

D.N.: 1/1DATA: 01/06/13MATRÍCULA: 2ADMISSÃO: 1/1

		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:	<u>VO LIV</u>						
2. HIDRATAÇÃO:	<u>500 ml 8h - 1000 ml 24h</u>						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H	<u>500 mg</u>	<u>13</u>	<u>Fernando</u>	<u>18</u>	<u>Fernando</u>	<u>24</u>	<u>06</u>
4. DIFERONA 02ML+08ML AD EV 6/6H	<u>500 mg</u>	<u>13</u>	<u>Fernando</u>	<u>18</u>	<u>Fernando</u>	<u>24</u>	<u>06</u>
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H	<u>500 mg</u>	<u>13</u>	<u>Fernando</u>	<u>18</u>	<u>Fernando</u>	<u>24</u>	<u>06</u>
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H	<u>500 mg</u>	<u>13</u>	<u>Fernando</u>	<u>18</u>	<u>Fernando</u>	<u>24</u>	<u>06</u>
7. LEXANE 40MG SC 1X/DIA	<u>500 mg</u>						
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MANHÃ)	<u>500 mg</u>			<u>14</u>		<u>22</u>	<u>06</u>
9. PIVASIL 1 AMOPLA EV 8/8 H	<u>500 mg</u>						
10. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H. (SE DIABÉTICO)	<u>500 mg</u>						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:							
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.							
12. GLUCOSE 25% 04 AMPOLAS EV SE GLUCOSE < 70 MG/DL	<u>500 mg</u>						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 mmHg OU PAD > 110 mmHg	<u>500 mg</u>						
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	<u>500 mg</u>						
15. Sonda vesical de alívio. SOS	<u>500 mg</u>						
16. CCGG+SSV 6/6H	<u>500 mg</u>						
17. <u>Calcifediol (Vitamin)</u>	<u>500 mg</u>						
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
HORARIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	TEMP	PULSO	FR (Rpm)		
08	<u>120 x 90</u>		<u>36,3</u>	<u>85</u>	<u>18</u>	<u>02-04</u>	
14							
20							
06							

Stefane de Faria
COORDENADORA
ENFERMAGEM
421504

Marcelo Cristiano de Oliveira
Fis. de Enfermagem
COREN - SP 847365

NOME COMPLETO: Julia da Silva SatoD.N.: 11MATRÍCULA: 7ADMISSÃO: 11UNIDADE: oto I - B-2DATA: 02/06/13

	HORA	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO	FR (rpm)	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
							ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA		
1. DIETA:												
2. HIDRATAÇÃO:												
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H												
4. DIPIRONA, 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. LEXANE 40MG SC 1X/DIA												
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MANHÃ)												
9. PLASIL 1 AMOLLA EV 8/8 H												
10. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H. (SE DIABÉTICO)												
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:												
200-250 UI 251-300 UI 301-350 UI 351-400 UI 400 > 10UI												
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL SOS												
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 mmHg OU PAD > 110 mmHg												
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA												
15. SONDAGEM VESICAL DE ALVINO. SOS												
16. COG+SSV 6/6H												
17. <u>Fluconazol 200mg</u>												
18. <u>Fluconazol 200mg</u>												
19. <u>Fluconazol 200mg</u>												
20. <u>Fluconazol 200mg</u>												
21. <u>Fluconazol 200mg</u>												
22. <u>Fluconazol 200mg</u>												
23. <u>Fluconazol 200mg</u>												
24. <u>Fluconazol 200mg</u>												
25. <u>Fluconazol 200mg</u>												

José André Andrade

Técnico de Enfermagem
COREN-SE 001.186.709Vitoria Regina Santa Rosa
COREN-SE 96477 - ENT

Data: 03.06.19 Convênio: SUS Matrícula: 1096721
 Paciente: filho da Sra. Santos Idade: 24 anos
 Internado em: Unidade: Leito: 132

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Distribuição de horário

Requisição de Enfermagem

Item	Prescrição Médica	1º Turno 07 às 13h Ass.	2º Turno 13 às 19h Ass.	3º Turno 19 às 07h Ass.	Quant.	Discriminação
1	Lieta Branda Livre SF 0,9% ----- 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min	500		500		
2	SG 5% ----- 1000 ml Uso: IV, 28 gts/min	500		500		
3	Cefalotina 2g ----- amp Uso: IV, 6/6h, diluída	A2	100 gts de 1000	100 gts de 1000		
4	Dipirona 2g ----- amp Uso: IV, em 2 doses 6/6h	A2	100 gts de 1000	100 gts de 1000		
5	Diazepam 10 mg ----- amp Uso: VO, às 20:00 h	SUSPENSO				
6	Tamial 100 mg ----- amp Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 250 ml	8	100 gts de 1000	100 gts de 1000		
7	S-30gts/min Cexane 40mg ----- amp Uso: SC/dia	09				
8	Paralidina ----- amp Uso: IV, 12/12 h		100 gts de 1000	100 gts de 1000		
9	Fisil ----- amp + 18 AD Uso: EV, 8/8 h, SOS	SS				
10	Cetoprofem 100 mg ----- amp Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250 ml, SF 30 gts/ml	10				
11	Rx de controle					
12	Cuidados Gerais					
13	Sendo de observação SOS Dr. Roberto Lima Ortopedia e Traumatologia CRM 1173					

Joselice de Andrade

Técnica de enfermagem
COREN-SE 001.146.709

Recebimento da Farmácia

Hora: Funcionário:

Entrega na Unidade:

Hora: Funcionário: TOM NUNO SANTOS MENEZES
Enfermeiro
COREN-SE 131182 - ENF

NOME COMPLETO:

UNIDADE:

D.N.:

MATRÍCULA:

ADMISSÃO:

DATA: 02/06/12

B2

				1º TURNO	2º TURNO	3º TURNO
				07:00 AS 13:00	13:00 AS 19:00	19:00 AS 07:00
				ASSINATURA	ASSINATURA	ASSINATURA
1. DIETA:	100 cal					
2. HIDRATAÇÃO:	500 ml					
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H						
4. DIFIRONA, 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. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA						
8. OMEPRAZOL 20MG VO (PELA MANHÃ)						
9. PLASIL 1 AMOPLA EV 8/8 H						
10. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H. (SE DIABÉTICO)						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:						
200-250 UI 251-300 UI 301-350 UI 351-400 UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL SOS						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 mmHg OU PAD > 110 mmHg						
14. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
15. SONDA VESICAL DE ALVINO. SOS						
16. COGG+SSV 6/6H						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
HORARIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	TEMP	PULSO	FR (lpm)	
06						
14	140 x 60			85	22	
20						
06						

OSIOGILIA

① ALTA HOSPITALAR

Dr. Vitorias Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM-6189Técnicas de Anestesia
Técnicas de Anestesia
COHEN-SE 001.180.000Baurup Silva Marques
Enfermeiro
COHEN-SE 17896SANTA CASA DO RIO DE JANEIRO
FARMACIA DE ESPECIALIDADESSANTA CASA DO RIO DE JANEIRO
FARMACIA DE ESPECIALIDADES

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

Júlio da Silva Santos

IDADE:

34

LETO:

B-2

REGISTRO:

104672110601

UNIDADE:

10601

DATA:

07:00 às
13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Capótico ☐ Eutérico ☐ Obeso
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Delirioso

2-COMPARANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional
5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

vezes

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexia

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

vezes

10-DIURSE: Ausente: ☐ horas ☐ Presente: ☐ vezes

☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina:

Assinatura e identificação

1-ALOTIPO: ☐ Capótico ☐ Eutérico ☐ Obeso

2-COMPARANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Delirioso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorexia

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURSE: Ausente: ☐ horas ☐ Presente: ☐ vezes

☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina:

7:00 Paciente admitido no Setor de Urgência do Hospital. Em uso de gelco hidrolizado. Para submeter-se a tratamento cirúrgico. Responde bem em dieta com gelco 80. Admistração 3ml + 08ml. 18:00 Paciente recebeu dieta oferecida pelo setor de nutrição. 18:30 Setor de urgência do Hospital.

quilio das Silvas Santos

IOCODE: 23	LEITO: 8-02	REGISTRO: 1096721	UNIDADE: enterpedio T
------------	-------------	-------------------	-----------------------

UNIDADE: Intermediária

7:30 Petu no leito, acordado, acamado, erguido, sentado, orientado, suspenso, alibido, acionático, amictúrio, verbalizando. Com uso do reativador per bucal no 1º período. Nas operações quicadas no momento _____
8:30 Atividade deprimida operando pelo S.A.B. Administrando 1mamdo 100mg E.V diluído em 100ml S.Fe 5% _____
9:00 Administrando elevar a 40mg S.C. na região pélvica _____
10:00 Atividade lombar operando. Administrando profeno 100mg + 100ml S.Fe 5% _____
Realizar banho no leito + estímulos do leito _____
11:00 Administrando Diapirina E.V diluído em 8ml A.B. _____
12:00 Atividade deprimida operando _____
12:30 Petu Panou o período 17 minutos iniciais. Segue com cuidados das enfermagem _____

14:00 Petal dorme no momento em companhia da familiar
 15:00 Petal e Japonece operando pelo S.R.B. —
 16:00 Administração Terminal 100 mg e diluído em 100 ml S.F.O. 9% —
 17:00 Administração Digoxina e Utilizado em 2 ml A.B. —
 18:00 Petal e Japonece operando pelo S.R.B. —
 18:30 Petal e Japonece e família 71 min. encerrada segue aos cuidados dos enfermeiros —

Fernando S. Ismerim
Auxiliar de Enfermagem
COREN/SE 995494

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Solito da Silva Santos
 IDADE: 24 LETO: B-2 REGISTRO: 1096421 UNIDADE: Ostio I

DATA: 02-06-19
 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eufórico ☐ Obeso
 2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional
 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☒ Impossibilitado
 4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso
 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inaceessível
 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
 7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero
 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero
 10-DUREZA: Ausente: horas ☐ Presente: vezes
 Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade
 Alterações na urina:

7:00 Paciente no leito em débito dorsal, calma, Orientado, bom
 em fei, e febril, eutímico. Em uso de AUP + Soro fisiológico.
 8:00 Paciente recebeu o decaim ofusado pela equipe de enfermagem.
 A administração de 100 mg de, conforme prescrição médica, pela
 9:00 administração de 100 mg de, conforme prescrição médica, pela
 10:00 banho no leito e efetivação do mesmo + troca de fralda.
 10:00 administração, Profund 100 mg + 100 ml SF 0,9%, conforme
 11:00 Aceitou a lanche oferecido pela equipe de enfermagem.
 11:00 Administração de 100 mg de, conforme prescrição médica.
 12:00 Paciente recebeu o decaim ofusado pela equipe de enfermagem.
 12:00 Seque com toalhas da equipe de enfermagem.

Joselice de Andrade
 Técnica de Enfermagem
 COREN-SE 001.186.709

DATA: 02-06-19
 1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eufórico ☐ Obeso
 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional
 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☒ Impossibilitado
 4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso
 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inaceessível
 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não
 7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero
 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero
 10-DUREZA: Ausente: horas ☐ Presente: vezes
 Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade
 Alterações na urina:

13:00 Paciente no leito em débito dorsal, calma, Orientado, bom em fei, e febril, eutímico. Em uso de AUP + Soro fisiológico.
 14:00 Paciente recebeu o decaim ofusado pela equipe de enfermagem.
 15:00 Administração de 100 mg de, conforme prescrição médica.
 16:00 Administração de 100 mg de, conforme prescrição médica.
 17:00 Administração de 100 mg de, conforme prescrição médica.
 18:00 Administração de 100 mg de, conforme prescrição médica.
 18:30 Seque com toalhas da equipe de enfermagem.

Joselice de Andrade
 Técnica de Enfermagem
 COREN-SE 001.186.709

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Gláucia da Silva Santos
IDMDE: 23 LETTO: B-02 REGISTRO: 1006721 UNIDADE: Ortopedia I

03 DATA: 07/08/2019

1-ALTOPO: ☐ Capetico ☒ Superfície ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Desambula ☐ Desambula com auxílio ☒ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DUREZA: Ausente: horas ☐ Presente: vezes

Alterações nas fezes:

Alterações na urina:

7:30 Per no leito, acordado, eufórico, consciente, orientado, eufórico, apático, deprimido, com náuseas, verbalizando, com uso de medicação por acordo com o médico. Com dieta 3g.

8:00 aguardando exame de urina. 100mg EV diluído em 100ml SFO 19%

8:30 administração normal 100mg EV diluído em 100ml SFO 19%

8:50 Per no leito, acordado, eufórico, consciente, orientado, eufórico, apático, deprimido, com náuseas, verbalizando, com uso de medicação por acordo com o médico. Com dieta 3g.

Fernanda S. Ishikawa
Auxiliar de Enfermagem
CORENSE 516494

03 DATA: 07/08/2019

1-BIOTIPO: ☐ Capetico ☒ Eufórico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Desambula ☐ Desambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DUREZA: Ausente: horas ☐ Presente: vezes

Alterações nas fezes:

Alterações na urina:

11:00 paciente retornou do E.C. em POI para exames de fratura, veio a nãca, eutrofico, consciente, em companhia de mãe e filha, com uso de AP + medicação. Realizado RT por a. Admitido, de 100mg + 100ml SFO, conforme prescrição médica.

17:00 paciente no leito sem sinais vitais, com náuseas, verbalizando, com uso de medicação. Realizado RT por a. Admitido, de 100mg + 100ml SFO, conforme prescrição médica.

18:00 Admitido, de 100mg + 100ml SFO, conforme prescrição médica. Realizado RT por a. Admitido, de 100mg + 100ml SFO, conforme prescrição médica.

19:30 segue em UTI de acordo com equipe de enfermagem.

DATA: 02/09/2019

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caputêdo <input checked="" type="checkbox"/> Eutrofico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOCÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input checked="" 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"/> Incoerente	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Alimentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: 3 vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

[illegible]

Fernanda S. Ismerim
Assistente Educacional, 30
Auxiliar de Encargagem
COREN-SP 95494

DATA: 04-06-14		1. BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Casístico <input type="checkbox"/> Eutófico <input type="checkbox"/> Obeso		2. COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3. LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
13:00 às 19:00 h		4. CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Delirioso		5. ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inútil		6. LESÃO 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		8. INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético		9. EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		10. DIURSE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	
11. ALERGIAS: _____		12. ALTERAÇÕES NAS FEZES: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		13. ALTERAÇÕES NA URÍNIA: _____		14. _____	

13:00 presente no leito em decúbito dorsal, calma, orientado, consciente
 e alerta, eupneico, eufórico. Em uso de ACP + soro fisiol.

14:00 paciente no leito sem queixas até o momento.

15:00 paciente aceita o banho e se eleva pela equipe de enfermagem.

16:00 administração, fôrmol 100 mg + 100 ml soro fisiol. contendo paracetamol.

17:00 administração, piriton 8ml + 0,8 ml BB, conforme prescrição médica.

18:00 administração, cefalotina 1g IV, conforme prescrição médica.

Acertar a dieta baseada pela equipe de enfermagem.

18:30 Se ele for eudáico de acordo com a equipe de enfermagem.

Quilín Barrios Santos

IBATIME

LEITO

REGISTRATION

UNITDADE:

24	B-02	1086721	enterpedia I
----	------	---------	--------------

DATA: 15/05/2015		07:00 às 13:00 h	
1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Canguicho <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPARANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desemvulsa <input type="checkbox"/> Desemvulsa com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Vertical <input type="checkbox"/> Desorientado	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Ininteligível	6-LEÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	3 vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alergias nas fezes:	
10-DUREZA: Autente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:	

[illegible]

DATA: 05-06-14		13:00 às 19:00 h	
1. BIÓTIPO: <input type="checkbox"/> Casístico <input checked="" type="checkbox"/> Eutóxico <input type="checkbox"/> Obeso		2. COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	
4. CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" 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"/> Ininteligível	
7. NUTRIÇÃO: <input checked="" 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"/> Anorético	
9. EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input checked="" type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		10. DIURSE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	
Allergias nas fezes:		Alterações na urina:	
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		<input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Disfunção renal <input type="checkbox"/> Incontinência	
		6. LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Simples <input checked="" type="checkbox"/> Grave	

3:00 Paciente no leito em decúbito dorsal, calma, orientado, consciente e bem-humorado, aguçado. Em uso de ACP + nasofaringe.

14:00 Paciente no leito sem sucural até o momento.

15:00 Paciente recebeu o lunch oferecido pela equipe de nutrição.

16:00 Administração, fentanil 100 ng + 100 ml S.O.P., contendo prescrição médica.

17:00 Administração, Digoxina 2ml + 88ml 80, conforme prescrição médica.

18:00 Balneário fraco, banho às 18 h, conforme protocolos médicos.

Paciente à dieta oferecida pela equipe de nutrição.

18:30 Saída da unidade do paciente para enfermagem.

Joseline Mendes Almeida
Técnico de Enfermagem

Fernando S. Ismerim
Auxiliar de enfermagem
COREN/SE 595494

47 ~~Joseline de Fátima~~
Técnico de Radiologia
COREN-SE 001.186.709

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: ____ % () MARCAPASSO
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ () CATETER VENOSO CENTRAL () CATETER PERITONEAL () SONDA VESICAL () SONDA GÁSTRICA/ENTERAL () OSTOMIA
 () FRALDA () DRENO SUÇÃO: ____ () DRENO PENROSE: ____ () DRENO TORÁCICO: ____ () DRENO TORÁCICO

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

	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
0	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
30	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
60	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
90	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
120	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
150	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____

HORARIO: ____ : ____ h.

Paciente admitido na SRPA após 10 minutos sob efeito anestésico, em uso de Serotectopio por via intravenosa, ali e monitorado.

ASSINATURA: _____

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

HORARIO: *15:50h* *Paciente internado para sala de recuperação pós anestésica em cap de ferida operatória para que seja*

DESTINO/UNIDADE: _____

ASSINATURA: _____

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

HORARIO DE ALTA - SRPA: _____

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA/CRM: _____

ASSINATURA - ENFERMEIRO(A)/COREN: _____

- LEGENDA:

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

Dr. Fernando Carvalh
 Anestesiologista
 CRM-SE 14

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Julio de Silva Costa Idade: 24 Sexo: M () F Data de admissão: / / Procedência: Matricula: 1096721
 Leito:

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar 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):
- Hábito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: / Etílica: () SIM () NÃO () TEMPO:
- Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS):
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () 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 Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Roberto L. P.
- Instrumentador: André Kleber
- Anestesiologista: Dr. André
- Circulante: André

Serviço de Apoio

- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
- 1ª Infusão: Volume: 2 Horas: 12:00
- () 2ª Infusão: Volume: Horas:
- () 3ª Infusão: Volume: Horas:
- Anatomopatológico: () SIM () NÃO
- () Peça cirúrgica:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: Realizado:
- Horário - Início: h e Término: h.
- Monitoração: () ECG () Oximetria () PNI () Pressão invasiva:
- Técnicas Anestésicas: () Geral venosa () Geral intravenosa () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter
- Raqui-anestesia () 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 Marcelo p/ procedimento cirúrgico em uso
diapir com a cme cme MSD, responsável de solic
com verbal, monitorado, verbalizado, monitorado PA,
X67, H, Pulso 97, ECG 72, segue a cirurgia 12:00h. Inicial
do o Bole de sangue. Término de cirurgia paciente em
acompanhado p/ SRPA com intercorrências

Laurenne Silva Santos
 Secret. Clínica EBHC
 Matr. 59440

Marcia Santos Costa
 Tec. de enfermagem
 COREN/SC 454851

ASSINATURA:

tee flencio cost
costa
454851

J-438 A-3

J-

D- 30105119
2- 06106119

Cancelled

Outstanding

Outstanding

28 May 19

27 May 03/06

EX HTA

Lost -
out -

H: 441

E stamps
E stamps
E stamps

2003
Aut: 3

D: 04/06/2019
V: 04/06/2019

E: 02/06/19
V: 09/06/19

1000




FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

1

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME:	Tulip de Silveira Santos
NUMERO DE INTERNAMENTO:	10967 21
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	translocamento
CIRURGIÃO:	Dr Roberto L. P.
ENFERMEIRO:	Alexandre
CIRCULANTE DE SALA:	Marcelo
ANESTESIOLOGISTA:	Dr. Aguiar
INSTRUMENTADOR:	Alexandre / Kleber
DATA:	03/06/19
SALA CIRÚRGICA:	07

GRANPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES	LOTES
	

COLABORADORES: Gilda: melros João +
desde 27/06/2010

Obs.: permanecer junto ao pronto

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 FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE Julia da Silva Santos				DATA DO NASCIMENTO 10/09/94
NOME DA MÃE Maria Inocência Balbino da Silva				SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO COMPLETO Rua Helio Cordova 75 - B. América #4				MUNICÍPIO EM QUE RESIDE
DATA DE INTERNAÇÃO 31/06/1916	HORA DE INTERNAÇÃO Hs. 35 Min.	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO 05	NÚMERO DO LEITO 802
			ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 2
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO 3
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	QTDE
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	PROCEDIMENTO 4
<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTDE
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) Dr. Roberto Lima Ortopedia e Traumatologia CRM: 1173		
DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO) [Assinatura]		
DATA DA SOLICITAÇÃO 03/08/2019		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

01 Placa tubo Richards 1350
01 Parafuso deslizante Nº 95
07 Parafusos corticais 4,5mm

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

☒ SIM ☐ NÃO

MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR


MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA
(ASSINATURA / CARIMBO)

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Roberto Lima 
CRM: 1173 Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
<u>040805083-2</u>	<u>01</u>	<u>Placa tubo Richards 135</u>
	<u>01</u>	<u>Parafuso deslizante 10x95</u>
	<u>07</u>	<u>Parafusos corticais 4,5mm</u>

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Ontoplan CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____
Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia



PACIENTE: Julio da Silva Santos PRONTUÁRIO Nº 106721
 Nº DAAIH: _____ CONVÊNIO: SUS
 DATA DA CIRURGIA: 02.06.19 PROCEDIMENTO: _____
 CIRURGIÃO: Roberto Lima

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº **017944**

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peg. Fragmentos	Arruela 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 Pequ. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste		
	Placa 1/3 Tubular Pequ. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Distal para Haste		
	Placa em Trevo 3,5			Parafuso Tampão		
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
	Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			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 (Umero)		
	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 (Umero)		
	Placa em L/T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda			Fixador Articulado (TP Colles)		
	Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Ilizarov		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input checked="" type="checkbox"/> 135°	<u>068</u>	<u>01</u>	Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso Deslizante	<u>05</u>	<u>01</u>	Lâmina de Osso		
	Parafuso de Compressão		<u>01</u>	Equipo p/ Bomba Infusão		
Quadril	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 Femoral (Endobolton)		
	Cabeça Intercambiável			Âncora		
	Haste			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
Joelho	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	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						

Dr. Roberto Lima
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 1173

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL ____MM	Nº					PARAFUSO TITANIO CORTICAL ____MM	Nº				
	QTD						QTD				
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº					PARAFUSO TITANIO CORTICAL ____MM	Nº				
	QTD						QTD				
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº					PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ____MM	Nº				
	QTD						QTD				
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº	<u>36</u>	<u>40</u>	<u>38</u>		PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ____MM	Nº				
	QTD	<u>02</u>	<u>02</u>	<u>03</u>			QTD				
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº					PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 3,5	Nº				
	QTD						QTD				
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº					PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 4,5	Nº				
	QTD						QTD				
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº					PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/16	Nº				
	QTD						QTD				
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº					PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/32	Nº				
	QTD						QTD				

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO DE SALA



PACIENTE: _____ MATRÍCULA: _____ CONVÊNIO: _____
CIRURGIÃO REALIZADA: _____ DATA: ____/____/____ CIRURGIÃO: _____
1ª AUXILIAR: _____ 2ª AUXILIAR: _____
ANESTESIA: _____ ANESTESIOLOGISTA: _____
CIRURGIANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF YB44 1.6CM	1 - 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 ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	LUVA ESTÉRIL 7.0	02
9 () 10 ()	LUVA ESTÉRIL 7.5	01
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()	LUVA ESTÉRIL 8.0	01
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()	PLACA DE BISTURI ELÉTRICO	
7 ()	SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
	SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	02
VICRYL Nº 0 5/8 AG.	SERINGA DESCARTAVEL 10ML	01
CATGUT. SIMPLES C/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	01
4 () 5 ()	SERRA DE GIGLI	
CATGUT. SIMPLES 5/8 AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()	16 () 18 () 20 ()	
CERA P/ OSIO	SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARC APASSO	16 ()	
FITA CARDIACA FC 500	SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	20 ()
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF F.85510	22 ()	
LIGA CLIP 100	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 300		
MONOCRYL 0 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 3.0 REF 8490-30		
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT Sonda Endotraqueal C/ Balão Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
ALGODÃO HIDRÓFILO	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		
ABADADOR DE LINGUA (ESPATULA)	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	3.5 ()
AGULHA DESCARTAVEL Nº () 30X0.45 () 30X0.70 ()	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
30X0.80 () 40X0.12		
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE P/QUIN Nº () 25 () 27	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM ()		
15CM () 20CM ()	SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 15CM	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 20CM	20 ()	
ATADURA CREPOM 25CM	SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 30CM	20 ()	
BOLSA DE COLÓSTOMIA		
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	SONDA CATETER TIPO OCULOS	01
9.0 ()	TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
CAPA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()	FRACIONADOS	QNT
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	CAL SOLDADA	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 14 () 16 ()	ESPARADRAPO COMUM	
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()	ETER SULFÚRICO	
DRENO PERIDURAL Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()	FORMOL 10%	
ELETRODO DESCARTAVEL	GORRO TURBANTE	
EQUIPO MICROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	MÁSCARA DESCARTAVEL	
ESCOVA PVPI	POLVIDINE TÓPICO	
ESPONJA GELIFICAM MEDICINAL	POLVIDINE DEGERMANTE	

Compreensíveis 08 pit / 828 S - 06 pit
classificação Alameda
Alameda



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Julio de Silva Santos MATRÍCULA: 1096721 CONVÊNIO: Sus
CIRURGIA REALIZADA: Frei de Caldas DATA: 03/08/19 CIRURGIÃO: Dr. Roberto L. P.
1º AUXILIAR: roger 2º AUXILIAR: Dr. Aguiar
ANESTESIA: roger ANESTESIOLOGISTA: Dr. Aguiar
CIRCULANTE: Marcelo

MEDICAMENTOS	QNT	QUIR	QUIR
ACIDO TRANEXAMICO (TRANXAMIN) 150MG/3ML			NORADRENALINA 8MG/4ML
ÁGUA DESTILADA 10ML			OXIDO DE ZINCO + WT. A + D (HIPOGLÓS) 3MG
AMINOFILINA 24MG/10ML			OMEPRAZOL 40MG/10ML
ATRACURIO 25MG/5ML			ONDASTERONA 8MG/4ML
ATROPINA 0.25MG/ML			PANCURONEO 4MG/2ML
BICARBONATO DE SÓDIO 0.4% 10ML			PENTOXIFILINA 100MG/5ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) CICASO 1200.00 20ML			PENINSULINA G POTASSICA 3000.000UI
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 5VASO 0.5% 20ML			PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG/2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML			RANITIDINA (ANTAX) 50MG/2ML
CAPTOPRIL 25MG COMP.			SUBGALATO DE BISMUTO 30G
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		01	SUXAMETONEO 100MG/FRASCO
CLORPROLIDAZINA 25MG/5ML		01	SUXAMETONEO 500MG/FRASCO
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		02	TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG/1ML
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL			VANCOMICINA 50MG/ML
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ UNIFOLO			EQUIPAMENTOS
CIPROFLOXACINO 200MG/100ML			APARELHO DE ANESTESIA
CISATRACURIO (NIMBEX) 10MG/5ML			BISTURI ELETRICO / BIPOLAR
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MG/4ML			CAPNÓGRAFO
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL			DESFRIBILADOR
CLORETO DE POTÁSSIO 19.3% <u>Midazolam</u>		01	ENDOSCÓPIO
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML			ESTRIBO
COLAGENASE 50G BISMAGA			FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
DESLANOSÍDEO 0.4MG/2ML			FOTÓFORD
DEKAMETRAZONA 4MG/2.5ML <u>Propofol</u>		01	LARINGOSCÓPIO
DICLOFENACO 75MG/ML			MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DIPIRONA 500MG/2ML			MONITOR CARDIACO
DORITAMINA 250MG/20ML			OXÍMETRO
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML			RAIO X
EPINEFRINA (ADRENALINA) 17MG/5ML			RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/5ML			GASOTERAPIA
FIOSCINA (FISCOPIAM) ESCOPOLAMINA 20MG/ML			AR COMPRIMIDO
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()			GÁS CARBÔNICO
IMIPINEM + CLASTINA (TIENAM) 500MG/120ML			OXIGÊNIO
IOXITALAMATO DE MEGLIUMINA (TELEBRIN)			PROTÓXIDO DE AZOTO
LIDOCAÍNA (5VASO) 1% () 2% ()			VÁCUO
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML			SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
LIDOCAÍNA GELEIA (BISMAGA) 30G			ÁGUA DESTILADA 1000ML
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (5VASO) 20ML - 1% () 2% ()			SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
METOPROLOL 25MG COMP.			SORO RINGER + LACTATO 500ML
METOPROLOL 50MG COMP.			SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
METRONIDAZOL 500MG/100ML			SORO GLUCOSADO 5% 500ML
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG/2ML			SORO GLUCOFISIOLÓGICO 5% 500ML
NEOSTIGMINA 0.5MG/ML			FIOS CIRÚRGICOS
ALGODÃO 1/8" () 1/2" () 3/4" () 1" ()			AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5
ALGODÃO 5/8" () 1" () 1 1/2" () 2" ()			EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUÇÃO-QNT ()
CATGUT CROM. 5/8" () 1" () 1 1/2" () 2" () 3" () 4" () 5" ()		03	EQUIPO AMBAR - QNT ()
CATGUT CROM. 5/8" () 1" () 1 1/2" () 2" () 3" () 4" ()			ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL
			EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
			FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()
			IRRIGAFIX 4 VIAS



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

UNIDADE:

PACIENTE:

Julio da Silva Santos

CONVÊNIO:

SUS

MATRÍCULA:

1096721

IDADE:

24 anos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura transtrocantariana à esquerda

CIRURGIA REALIZADA:

Redução cirúrgica com fixação-DMS

CIRURGIÃO:

Dr. Roberto Lima

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. Aguiar

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

AUXILIAR:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS

☐ B. E. / BIPOLAR

☐ TRÉPANO ELÉTRICO

☐ SERRA ELÉTRICA

☐ MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

☐ FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Ocêlulo dorsal

Antissepsia

Campos

Incião - Direção

Redução cirúrgica com fixação-DMS

Síntese do ferimento

Purativo

03/06/19

DATA

IMPRESSÃO MECÂNICA

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

O ₂		2l/min	
<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR ECG		<input checked="" type="checkbox"/> DEXIMETRO PULSO	
<input type="checkbox"/> CAPNÓGRATO		<input checked="" type="checkbox"/> PAM NÃO INVASIVA	
<input type="checkbox"/> VENTILADOR			
FLUIDOS:		<div> <div>RL</div> <div>RL</div> <div>SF</div> </div>	
<div> <div>0</div> <div>60</div> <div>120</div> <div>180</div> <div>240</div> <div>300</div> <div>360</div> <div>420</div> </div>		<div> <div>200</div> <div>180</div> <div>160</div> <div>140</div> <div>120</div> <div>100</div> <div>80</div> <div>60</div> <div>40</div> <div>20</div> </div>	
<div> <div>200</div> <div>180</div> <div>160</div> <div>140</div> <div>120</div> <div>100</div> <div>80</div> <div>60</div> <div>40</div> <div>20</div> </div>		<div> <div>0</div> <div>60</div> <div>120</div> <div>180</div> <div>240</div> <div>300</div> <div>360</div> <div>420</div> </div>	
ANOTAÇÕES:		<div> <div>ORGÃO</div> <div>CON</div> </div>	
<div> <div>200</div> <div>180</div> <div>160</div> <div>140</div> <div>120</div> <div>100</div> <div>80</div> <div>60</div> <div>40</div> <div>20</div> </div>		<div> <div>0</div> <div>60</div> <div>120</div> <div>180</div> <div>240</div> <div>300</div> <div>360</div> <div>420</div> </div>	
AGENTES ANESTÉSICOS:		<div> <div>Neocoma Pesada - 15 mg</div> </div>	
TÉCNICA:		<div> <div>Raquianestesia</div> </div>	
INDUÇÃO:		<div> <div>POSICÃO:</div> <div>LOCAL PUNÇÃO:</div> </div>	
<div> <div>POSICÃO:</div> </div>		<div> <div>L3-L4</div> </div>	
TÉCNICA:		<div> <div>POSICÃO APOS:</div> <div>POSICÃO OPERATÓRIA:</div> </div>	
<div> <div>POSICÃO APOS:</div> </div>		<div> <div>POSICÃO OPERATÓRIA:</div> </div>	
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:		<div> <div>DURAÇÃO DA ANESTESIA:</div> <div>CONSCIÊNCIA:</div> </div>	
<div> <div>1h30 min</div> </div>		<div> <div>DURAÇÃO DA ANESTESIA:</div> </div>	
PÓS-OPERATÓRIO: <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA		<div> <div>DESTINO DA SRPA: <input type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR</div> </div>	
OBSERVAÇÕES:		<div> <div>CONDIÇÕES:</div> </div>	
<div> <div>OBSERVAÇÕES:</div> </div>		<div> <div>CONDIÇÕES:</div> </div>	

Ors. Aguida M. D. Almeida
Anestesiista
CRN-1970

Julio da Silva Santos

31/05/13

B2

1. CUB F1000 13 25

0.00

0.00

0.00

0.00

2

0.00

0.00

0.00

0.00

3

0.00

0.00

0.00

0.00

4

0.00



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 02/06/2019
Hora: 23:18

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

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Sangue Total
Metodo: Automatisado

HEMOGRAMA
A) Eritrócitos 3,07 milh./mm³
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
B) H.C.M 30,94 pg
C) C.H.C.M 33,1 g/dl
D) R.D.W 13,8 %

82 - 96
26 - 34
30 - 35
10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global) 7.000 mm³
B) Contagem diferencial % /mm³
Segmentados 70.2% 4914.0
Eosinófilos 04.8% 336.0
Basófilos 01.2% 84.0
Linfócitos 14.5% 1015.0
Monócitos 09.3% 651.0

5.000 a 10.000/mm³

40 a 70 1.600 a 7.300
01 a 04 50 a 400
00 a 02 00 a 200
20 a 50 1000 a 5000
03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

Valor Encontrado 159.000 /mm³

150.000 a 400.000/mm³

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 Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2796

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 02/06/
Hora: 23:18

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

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Plasma
Metodo: Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA	14,9	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE)	58,3	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 1998

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0848

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2880

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2796

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 02/06/
Hora: 23:18

http://192.168.0.238/cirurgia/sact/cadresultado_lab_novo.php

2/6/2019



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

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Plasma Citratado
 Método: Coagulométrico

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

33,9 Segundos

Referência

30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0778

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2880

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2796

Jaqueline 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 BUCO B02-Ortopedia I

Convênio Sus Inlemo
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: Cinetico

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/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1986

Fernanda S. Almeida
 Biomedica
 CRBM 2880

Edna Cristina Souza Santos
 Biomedica
 CRBM 0948

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomedico
 CRBM 2795

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0776

Jaqueline Licia dos Santos
 Biomedica
 CRBM 2875

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
LaboratórioData: 02/06/2019
Hora: 23:00

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
Metodo: Cinetico

RESULTADO

43 U/L

Referência

Mulher: < 31 U/L
Homem: < 35 U/L**TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)**

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material Soro
Metodo: Cinetico

RESULTADO

29 U/L

Referência

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

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomedica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
 Biomedica
 CRBM 2660

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomedico
 CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
 Biomedica
 CRBM 2675



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 02/06/
Hora: 23:18

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

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

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1988

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0778

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2880

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875



Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Ip.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUCO 802-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 11:06

Material: sangue + soro
 Método: Automatizado

ERITROGRAMA**A) Eritrócitos**3,07 milh/mm³**B) Hemoglobina**

9,0 g/dl

C) Hematócritos

28,7 %

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS**A) V.C.M**

90,49 fl

B) H.C.M

30,94 pg

C) C.H.C.M

33,1 g/dl

D) K.D.W

13,8 %

LEUCOGRAMA**A) Leucócitos (global)**7.000/mm³**B) Contagem diferencial**

%

.Segmentados

70,2% 4914,0

.Eosinófilos

04,8% 336,0

.Basófilos

01,2% 84,0

.Linfócitos

14,8% 1015,0

.Monócitos

08,8% 651,0

PLAQUETAS**.Valor Encontrado**159.000/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

52 - 90

26 - 34

30 - 35

10 - 15

5.000 a 10.000/mm³

40 a 70 1.600 a 7.300

01 a 04 50 a 400

00 a 02 00 a 200

20 a 60 1000 a 5000

03 a 10 150 a 1000

150.000 a 400.000/mm³

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1586

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Maira Lira Santana
 Biomédica
 CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Diego Macarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Rafael Rocha de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7908



Atendimento: 1096721
 Nome: JULIO DA SILVA SANTOS
 Ip.Atend: Internamento
 Endereço: RUA ELIO CARDOSO
 Cidade:
 Sexo: Masculino
 Lento: ORT BUCO 802-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: Clínico

RESULTADO

43 U/L

ReferênciaMulher: < 31 U/L
Homem: < 35 U/L**TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)**

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Soro
Método: Clínico

RESULTADO

29 U/L

ReferênciaMulher: < 31 U/L
Homem: < 41 U/LMônica Ribeiro de Oliveira Emeraldo
Biomédica
CRBM 1989Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Manna Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2060Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Raiton Rocha de Araujo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 02/06/2019
Hora: 09:19

Atendimento 1096721
Nome JULIO DA SILVA SANTOS
Ip.Atend Internamento
Endereço RUA ELIO CARDOSO
Cidade
Sexo: Masculino
Leito ORT BUCO 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

Matriz: soro
Método: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO

14 mg/dl

Referência

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

Mônica Ribeiro da Oliveira Emeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2060

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0946

Diogo Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2735

Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Jaqueline Lúcia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Rafael Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7309

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
LaboratórioData: 02/06/2019
Hora: 09:19

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

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Material: Plasma Citratado
Método: Cuscutimétrico**Tempo de Tromboplastina (TTPA)**

33,8 Segundos

Referência

30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomédica
 CRBM 1985

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0778

Marina Lira Santana
 Biomédica
 CRBM II - 1939

Fernando R. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2060

Diogo Menezes Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2796

Jaqueline Lina dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Helton Rocha de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7909



Atendimento	1096721	Convênio	Sus Interno
Nome	JULIO DA SILVA SANTOS	Med.Sol:	Jose Leopoldo Alves De Lima
Tip.Atend	Internamento	Bairro:	
Endereço	RUA ELIO CARDOSO	Telefone:	996541040/99299129
Cidade		Idade:	24 anos
Sexo:	Masculino		
Leito	ORT BUCO B02-Ortopedia I		

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta: 01/06/2019 11:05

Materia: Plasma
Metodo: 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 1,13

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 de embolismo, ou tratamento de	
pacientes portadores de valvulas cardiacas mecânicas.	3.0 - 4.0

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Edna Cristes Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1919Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2660Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2675Raiton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
LaboratórioData: 02/06/2019
Hora: 09:19

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

Convênio Sus Interno
 Med.Sol: Jose Leopoldo Alves Da Lima
 Bairro:
 Telefone: 396541040/98299129
 Idade: 24 anos

CREATININA

Data Coleta: 01/06/2019 11:06

Material: Soro
Método: Clorídrico

RESULTADO1

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: Glicosimétrico

Resultado1

113 mg/dl

Referência

60 a 99 mg/dl.

Monica Ribeiro da Oliveira Emeraldo
 Biomédica
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
 Biomédica
 CRBM 0946

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomédica
 CRBM 0776

Manna Lira Santana
 Biomédica
 CRBM 1 - 1939

Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2060

Diego Marcenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueline Lúcia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Rafael Rocha de Araújo
 Júnior
 Biomédico
 CRBM 7909



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 03/06/2019
Hora: 05:52

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

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 03/06/2019 08:01

Material: Sangue Total
Metodo: Automatizado

ENTROGRAMA

A) Eritrócitos 3,25 milh./mm³
B) Hemoglobina 10,1 g/dl
C) Hematócritos 30,4 %

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

INDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M 93,54 fl
B) H.C.M 31,08 pg
C) C.H.C.M 33,22 g/dl
D) R.D.W 14,1 %

82 - 95
26 - 34
30 - 35
10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos(global) 7.400 mm³
B) Contagem diferencial
Segmentados 65,0% 4810,0
Eosinófilos 08,9% 658,6
Basófilos 01,0% 74,0
Linfócitos 14,7% 1087,3
Monócitos 10,4% 769,6

5.000 a 10.000/mm³
40 a 70 1.600 a 7.300
01 a 04 50 a 400
00 a 02 00 a 200
20 a 50 1000 a 5000
03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

Valor Encontrado 151.000 /mm³

150.000 a 400.000/mm³

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 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Licit 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

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 03/06/2019 00:01

Material: Sangue Total
 Método: Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos 3,25 milh./mm³
 B) Hemoglobina 10,1 g/dl
 C) Hematócritos 30,4 %

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 93,54 fl
 B) H.C.M 31,08 pg
 C) C.H.C.M 33,22 g/dl
 D) R.D.W 14,1 %

82 - 95
 26 - 34
 30 - 35
 10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global) 7.400 mm³
 B) Contagem diferencial % /mm³
 .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

5.000 a 10.000/mm³
 40 a 70 1.600 a 7.300
 01 a 04 50 a 400
 00 a 02 00 a 200
 20 a 50 1000 a 5000
 03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

.Valor Encontrado 151.000 /mm³ 150.000 a 400.000/mm³

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 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
 Biomédico
 CRBM 2795

Jaqueline Lícia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: Julio da S. Santos
 DATA: 30/09/19 LEITO: 1036721 REGISTRO: 1036721
 UNIDADE: Orto I
 DATA: 05/06/19 HORA: 10:15
 SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO DIA: 31/05/15

EXAME ESPECÍFICO:
A- INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: ☒ Normal ☐ Tubo endotraqueal ☐ Cânula Traqueal VENTILAÇÃO: ☒ Espontânea ☐ Ventilação Mecânica ☐ 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				Pontos:
ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL	MELHOR RESPOSTA MOTORA	REATIVIDADE PUPILAR	
Espontânea	Orientado	Obedece comandos verbais	Inexistente	Pontos: 15 3 a 4: coma profundo 2: coma intermediário 1: coma superficial
Estímulos Verbais	Confuso	Localiza estímulos	Parcial	
Estímulos à Pressão	Palavras inapropriadas	Resposta inespecífica	Completa	
Ausente	Sons inteligíveis	Padrão flexor		
Não testável	Ausente	Padrão extensor		
	Não testável	Ausente		
		Não testável		

Escala de RASS				Pontos:
Combetivo, violento, representando risco para a equipe	+4	Torporoso	-1	Pontos: 0-5 0: alerta -1 a -5: algum grau de sedação
Muito Agitado, puxa e remove tubos ou cateteres	+3	Sedado leve	-2	
Agitado, movimentos desproporcionais 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:
HISTÓRICO DE QUEDAS	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO		Pontos: 25 0 a 24: risco baixo 25 a 44: risco médio
Não Sim	Não Sim	Nenhum, Acumulado ou Auxiliado por Profissional da Saúde Muletas, Bengala ou Andador Mobiliário ou Paralela		
DISPOSITIVO ENDOVENOSO	MARCHA	ESTADO MENTAL		
Não Sim	Normal/sem deambulação, Acumulado ou Cadeira de Rodas Falsa Comprometida ou Camaleante	Orientado / Capaz quanto à sua capacidade / Irritação Superfície capacidade / Esquece limitações		

Escala de Braden				Pontos:
PERCEÇÃO SENSORIAL	UMIDADE	ATIVIDADE		Pontos: 23 19 a 23: risco mínimo 15 a 18: risco moderado 13 a 14: risco alto
Completamente limitada Muito limitada Levemente limitada Nenhuma alteração	Constantemente úmida Frequentemente úmida Ocasionalmente úmida Raramente úmida	Acumado Restrito à cadeira Caminha ocasionalmente Caminha frequentemente		
MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FRICÇÃO E CUSALHAMENTO		
Completamente imobilizada Muito limitada Levemente limitada Nenhuma limitação	Muito pobre Insuficiente Adequada Excelente	Problema Problema Potencial Nenhum problema aparente		

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

B- DISPOSITIVOS INVASIVOS

Tubo Orotraqueal	Traqueostomia	Sonda Gástrica	Sonda Enteral
Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____
Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____
Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____

Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____
Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____
Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____

C - EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Mioticas ☐ Midríaticas ☐ Fotorreagentes
 Fala: ☒ Normal ☐ Afasia ☐ Disartria ☐ Dislalia ☐ Afonia ☐ Disfasia
 Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Soporoso ☐ Confuso ☐ Torporoso ☐ Sedado
 Resposta Motora: ☒ Normal ☐ Hemiplegia ☐ Plegia ☐ Paresia ☐ Parestesia

FOCO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
 Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianótica Localização: _____ AC: _____

FOCO RESPIRATÓRIO

☒ Eupneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Ortopneico ☐ Dispneico AP: ☒ MV+ sem RA ☐ Estertores ☐ Roncos ☐ Sibilos

FOCO GASTROINTESTINAL

☐ Distendido ☐ Dor a palpação ☐ Flácido ☐ Globoso ☒ Plano RHA: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuídos ☐ Aumentados

OBS: _____

ELIMINAÇÕES

Dejeções: ☒ Presente ☐ Ausente (dias _____)
 Diurese: ☒ Amarelo claro ☐ Concentrada ☐ Colúria ☐ Hematúria ☐ Piúria ☐ Disúria ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria

OBS: _____

APARELHO LOCOMOTOR

Edema: ☒ Ausente ☐ Presente Local/Café: _____
 Alteração Trófica: ☒ Ausente ☐ Presente: _____
 Sensibilidade: ☐ Presente ☒ Ausente
 Mobilidade Preservada: ☒ Sim ☐ Não: _____

SEGURANÇA FÍSICA

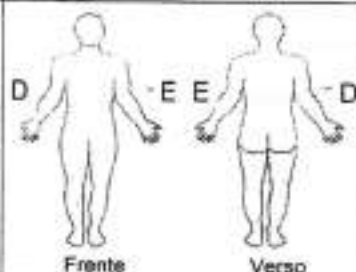
Necessidade de contenção no leito ☐ Sim ☒ Não Isolamento ☐ Sim ☒ Não

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Necessita de acompanhante ☐ Sim ☒ Não ☐ Ansiedade ☐ Medo ☐ Solicitante ☐ Outros: _____

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

☐ Praticante ☒ Não praticante ☐ Necessidade de auxílio espiritual



Lesão Por Pressão

Local	Est.	Característica	Tratamento

D- AVALIAÇÃO/CONDUTAS:

Carimbo e Assinatura:

Enfermagem
 COREN-SP 4174

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: <u>gilvo da S. Saulo</u>	
DIA: <u>30/05/31</u> LEITO: <u>802</u>	REGISTRO: <u>1036271</u>
UNIDADE: <u>Orto I</u>	

DATA: <u>05/06/19</u>	HORA: <u>11:00</u> h
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	DIA: <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: irpm	PANI: mmHg	Temperatura: °C		Sat. de O2: %	PAM: mmHg	
PVC: mmHg	PIC: mmHg	PIA: mmHg					

Escala de CAM- ICU (DELIRIUM)

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL	MELHOR RESPOSTA MOTORA	REATIVIDADE PUPILAR	Pontos:
Espontânea	Orientado	Obedece comandos verbais	Inexistente	2
Estímulos verbais	Confuso	Localiza estímulos	Parcial	1
Estímulos à Pressão	Palavras inapropriadas	Reativa inespecíficos	Completo	0
Ausente	Som indistinguível	Padrão flexor		
Não testável	Ausente	Padrão extensor		
	Não testável	Ausente		
		Não testável		

Escala de Coma de Glasgow
 2 a 4: coma profundo
 5: zona intermediária
 6: coma superficial

Escala de RASS		Pontos:	
Combativo, violento, representando risco para a equipe	+4	Terporoso	-1
Muito Agitado, puxa e remove tubos ou cateteres	+3	Sedado leve	-2
Agitado, movimentos desproporcionais 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	HISTÓRICO DE QÜIDAS		DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO		Pontos:
	Não Sim	25	Não Sim	15	Nenhum, Acamado ou Auxiliado por Profissional da Saúde Móveis, Bengala ou Andador Móvelário ou Parede	0 15 30	
	DISPOSITIVO ENDOVENOSO		MARCHA		ESTADO MENTAL		20
	Não Sim	0 20	Normal/Sem deambulação, Acamado ou Cadeira de Rodas Fraca Comprometida ou Cambaleante	0 10 20	Orientado / Respeito quanto à sua capacidade / limitação Superestima capacidade / Esquece limitações	0 15	

Escala de Braden	PERCEPÇÃO SENSORIAL		UNIDADE	ATIVIDADE		Pontos:
	Completamente limitada	1	Constantemente úmida	1	Acamado	
Muito limitada	2	Frequentemente úmida	2	Restrito à cadeira	2	
Levemente limitada	3	Ocasionalmente úmida	3	Caminha ocasionalmente	3	
Nenhuma alteração	4	Raramente úmida	4	Caminha frequentemente	4	
MOBILIDADE		NUTRIÇÃO	FRICÇÃO E CISALHAMENTO		Pontos:	
Completamente imobilizado	1	Muito pobre	1	Problema		1
Muito limitado	2	Inadequada	2	Problema Potencial	2	
Levemente limitado	3	Adequada	3	Nenhum problema aparente	3	
Nenhuma limitação	4	Excelente	4		4	

nenhum risco: 19 a 23
 risco leve: 15 a 18
 risco moderado: 13 a 14
 risco alto: 10 a 12

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

B- DISPOSITIVOS INVASIVOS

Tubo Orotraqueal	Traqueostomia	Sonda Gástrica	Sonda Enteral
Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____	Data de Instalação: ____/____/____
Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____	Data da Última Troca: ____/____/____
Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____	Data da Retirada: ____/____/____

Italo da Silva Santos

24

MEMO

802

UNIDAC

Q. 10

256

15

Gila

100

1

10

1

0516

4106

5

1

1

1

1

Di poco de guerdas relacionado a mudi-
huatone fidesa pignuacorde.

D² Risco de infecção relacionada com procedimentos invasivos + CVF.

procedimento per
D3 Da questa relazione si segue le-
Arno e l'istituzione per relati verbi a do

Da molto tempo prima che si cominciasse a parlare di "città modello" e di "città modello" si parlava di "città modello".

D5. Factores de novo introducidos pela comunidade e importados através evolucao por ale-

To make paper accessible,
D6 Multiguard, Liner multiguard (relaxed)
made a multiguard paper multiguard, or
elsewhere per hand hand.

D7

07

D8

D9

D10

OBSERVATIONS

НА: НАО АРЛСЫ

WILEY

100%

ENERGY, INC.

65

5

100

1

1

10



12

CM

Emanuel Silva Menezes
Enfermeiro
COREN-SE 41769

Expositor Silver Medal
Enteprneiro
COREN CE 14730

INTERVENÇÃO DE ENHERMAGEM

¹ Druentan quanta a huguenda oral 3x0,05

²²Realizar banco no leito

3 Realizar levantamentos de FO com fluxos de trabalho

⁴⁹Entimoloz magerita bídura - 3 x dno.

5 Trocar des portivo venoso (Cup) a cada 96h

10

2

100

10

11

OBSERVAÇÕES:

PHARM

1000

221

100

1

NA: NÃO APLICÁVEL

[illegible]

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) Julio Silva

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, Arlene 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 23/06/19

Assinatura do paciente e/ou acompanhante: _____

Assinatura do Enfermeiro(a): _____

Wany Nino Santana Menezes
Enfermeiro
CORIN-SE 191182 - ENF

B2



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 Santos

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 Santos, portador do documento de N° RG 35417013, 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 31/05/19

Assinatura do paciente e/ou acompanhante:

Lucas da Silva Santos

Assinatura da enfermeira:

[Assinatura]
CORENDE 713600

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pag 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

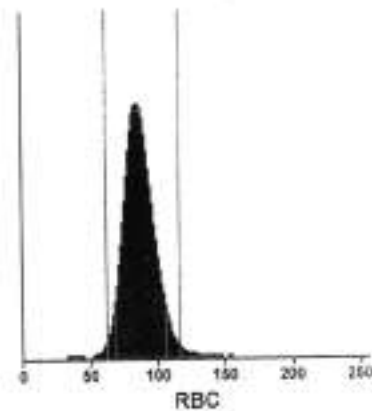
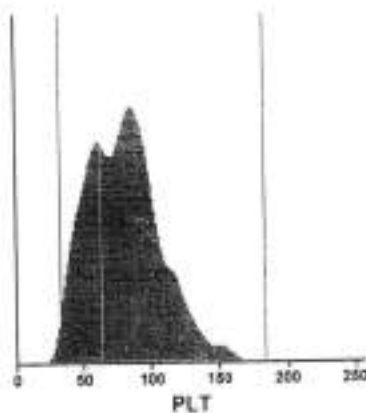
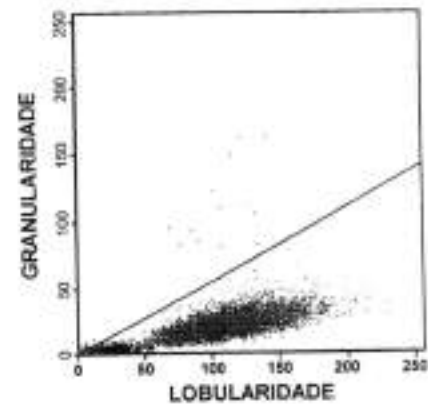
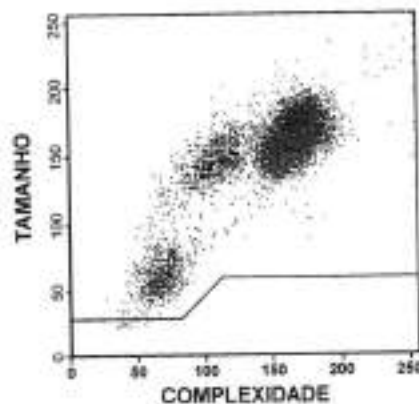
Modo Aberto Param 1

Limites Masc Universal (2

WBC	13.5	10e3/uL
NEU	11.6	86.0 %
LYM	8.49	6.31 %
MONO	9.63	7.15 %
EOS	0.24	.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
NOTA			
DIF POR		DATA	

LIM. REF			
WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58
NEU	1.63-6.96	HGB	12.9-15.9
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7
MONO	.240-.790	MCV	81.1-96.0
EOS	.030-.440	MCH	27.0-31.2
BASO	0.00-.080	MCHC	31.8-35.4
		RDW	11.5-14.5

INTERPRETAÇÃO

LEUC HEM PLT

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

Leucocitose

Neutrofilia

Linfopenia

Monocitose

PLT Microcítica

Yrys B. Albuquerque Sá
Enfermeira
CRM: 2166

LAB HUSE

Resultados por amostra

10-20-2019 20:41:21

8m 185-000030

Ver: 2.0.0.181

Medir

Interpolado

Relação

INR

Classe

DG-APTTsyn

30.6 s

0.96 r

R

DG-FT

17.2 s

76.3 %

1.19 r

1.22 INR

(R) (I) FI

Yrys R. Albuquerque Santos
Biomédica
CR 2018-2100

Amostra identificada manualmente (-ID)

(Q) Resultado revisado sem usar qualquer

(I) Há aviso

CN Cancelado

FI Interpolado

Amostra identificada manualmente

(C) Erro de CV

(I) Resultado fora do intervalo de normalidade

PE Pendente

FM Revisado

Amostra de calibração editada manualmente

(D) Duplicado

(#) Teste não validados

PR Em andamento

EX Exatidão

Amostra vendida

(R) Repetição

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 30/10/2019

NOME: *Roberto R. P.*

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO:

IDADE: 29

DIAGNÓSTICOS: *fratura 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	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	<i>106</i>	<i>18</i>	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	<i>24</i>	<i>06</i>	<i>12 18</i>
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	<i>08</i>	<i>08</i>	
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h	<i>02</i>	<i>10</i>	<i>18</i>
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	<i>16</i>		
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 = 0 251 – 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 DIÁRIO 1X/DIA	<i>08</i>		
19				
20				
21				
22				
23				

Dr. Anderson Pinheiro Cabral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 180

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA

31/05/2019

NOME: *Julio da Silva Santos*

ALA: *V.T.*

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

DIAGNÓSTICOS: *Fratura de Fêmur Esq.*

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 ampoia 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		

Atenção: Fratura de Fêmur Esq.
Ortopedia e Traumatologia
Clínica

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1920517
CNS:DATA: 30/05/2019
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 18:32 USUARIO: ALGSANTOS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JULIO DA SILVA SANTOS DOC...:
IDADE.....: 24 ANOS NASC: 10/09/1994 SEXO...: MASCULINO
ENDereco.....: RUA ELIO CARDOSO NUMERO:
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: [] 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:

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 CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
REALIZADO EM 30/05/19
AS 18.45 HORAS
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

- Polibrometormis

Pela rotina da celosa² mais a rotina apresentando queixa de dor em OTE, melhora uso da capote, mega suco, amarelo e mau cheiro. Fato Duplex para equipe de Slow.

EF + B, C, D para cateterismo

E deformidade com coxa e perna (E) segundo equipe de Slow (imobilizada)

Cd (1) Rx da coxa (E) AP e perfil
da perna (E) AP e perfil

(2) Prescrita O.Lomp + SF 0,9% 100 mL EV (modifico)

(3) Avaliação da ortopedia

(4) Prescrita O.Lomp (10) 10 00

Mariana Santos
Médica
18.45 3 0319

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

30/12/14

Apresenta sintomas de febre e
dor

Dr. Antônio Prisco Cabral
Oncologia / Transfusão
2014/2015



nirhuse.crl <nirhuse.crl@gmail.com>

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - JULIO DA SILVA SANTOS

CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

31 de maio de 2019, 12:29

Para: REGULAÇÃO HC <regulacaohc@gmail.com>, HUSE Enfermaria NIR <nirhuse.crl@gmail.com>

Boa tarde!

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

Segue código autorizativo: RL3105HCO1B2AC5

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,

Arianne Costa

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuções, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de 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, diretamente ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido enviado por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe não se 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 mai de 2019 às 12:27, REGULAÇÃO HC <regulacaohc@gmail.com> escreveu:
LIBERO LEITO B2 DA ORTOPEDIA 1

ENFA ROSEMEIRE

Em sex, 31 de mai 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 continuções, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de 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, diretamente ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido enviado por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe não se 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 do prosseguimento 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

prestigiar 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 “suspensão”*** até o retorno pleno das atividades judiciais (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 desprestigiar 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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49081901 Telefone - 3226-3508

Normal



202040602473

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**.
