

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SAARA DANIELLE DE OLIVEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03570

CONTA: 000000013051-6

Nr. da Autenticação 8D12E85495D8E422

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SAARA DANIELLE DE OLIVEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03570

CONTA: 000000013051-6

Nr. da Autenticação 8F3D8943B85E256E

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200021389 **Cidade:** Entre Rios **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SAARA DANIELLE DE OLIVEIRA DA SILVA **Data do acidente:** 27/09/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO. FRATURA-LUXAÇÃO DO 1º RAO ESQUERDO (LISFRANC). DE TORNOZELO BI MALEOLAR A DIREITA. LUXAÇÃO DO OSSO TARSO A ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO VÍTIMA COM MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETAS CANADENSES. CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL E MEDIAL DA PERNA DIREITA E DOS MALÉOLOS DIREITOS, COM FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA E AUMENTO DO VOLUME DO MALÉOLO LATERAL E MEDIAL (CALO ÓSSEO) À DIREITA, EDEMA MODERADO VOLUME EM FORMA DE BOTA E BLOQUEIO TOTAL NA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO COM PERDA DOS MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO. AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 00° / EXTENSÃO 00° FORÇA MUSCULAR DO PÉ ESQUERDO DIMINUÍDA COM AUMENTO DO VOLUME DO MESO PÉ E COM PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICAS PARALELAS NA FACE SUPERIOR DO PÉ ESQUERDO. DEFORMIDADE COM PROJEÇÃO DO 2º E 4º METATARSOS. DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO (RETRO E MESO PÉ), RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO 2º AO 4º PODODÁCTILOS ESQUERDOS. VÍTIMA NÃO CONSEGUE APOIAR O PÉ NO SOLO EM VIRTUDE DA DOR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO EM 28/09/2019 TORNOZELO DIREITO SENDO REALIZADA OSTEOSÍNTESE METÁLICA COM USO DE PLACA E PARAFUSOS E REALIZADA FIXAÇÃO COM USO DE FIOS DE KIRSCHNER EM PÉ ESQUERDO. EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR EM 30/09/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 27/02/2020

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 17/01/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO DO TORNOZELO DIREITO EM GRAU MODERADO + UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ ESQUERDO EM GRAU LEVE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200021389**

Nome do(a) Examinado(a): **SAARA DANIELLE DE OLIVEIRA DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Travessa Deputado Raimundo Diniz, 14 - Aracaju - SE - CEP 49038-313

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **3300175-8**

Data e local do acidente: [**27/09/2019**] **ARACAJU/SERGIPE**

Data e local do exame: [**27/02/2020**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO. FRATURA-LUXAÇÃO DO 1º RAO ESQUERDO (LISFRANC). DE TORNOZELO BI MALEOLAR A DIREITA. LUXAÇÃO DO OSSO TARSO A ESQUERDA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME FÍSICO VÍTIMA COM MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETAS CANADENSES. CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL E MEDIAL DA PERNA DIREITA E DOS MALÉOLOS DIREITOS, COM FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA E AUMENTO DO VOLUME DO MALÉOLO LATERAL E MEDIAL (CALO ÓSSEO) À DIREITA, EDEMA MODERADO VOLUME EM FORMA DE BOTA E BLOQUEIO TOTAL NA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO COM PERDA DOS MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO. AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 00° / EXTENSÃO 00° FORÇA MUSCULAR DO PÉ ESQUERDO DIMINUÍDA COM AUMENTO DO VOLUME DO MESO PÉ E COM PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICAS PARALELAS NA FACE SUPERIOR DO PÉ ESQUERDO. DEFORMIDADE COM PROJEÇÃO DO 2º E 4º METATARSOS. DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO (RETRO E MESO PÉ), RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO 2º AO 4º PODODÁCTILOS ESQUERDOS. VÍTIMA NÃO CONSEGUE APOIAR O PÉ NO SOLO EM VIRTUDE DA DOR.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM 28/09/2019 TORNOZELO DIREITO SENDO REALIZADA OSTEOSÍNTESE METÁLICA COM USO DE PLACA E PARAFUSOS E REALIZADA FIXAÇÃO COM USO DE FIOS DE KIRSCHNER EM PÉ ESQUERDO. EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM ALTA HOSPITALAR EM 30/09/2019.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do pé esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando

a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa (**X**) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Pé esquerdo

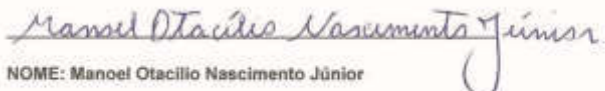
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 17/01/2020. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO DO TORNOZELO DIREITO EM GRAU MODERADO + UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ ESQUERDO EM GRAU LEVE.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior
CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE



OUTUBRO ROSA - Todos os fatos contra o cliente de nome

SEDE: Rua Compa da Silva, 331, 13 de Julho, Anápolis-SE, 49023-358
CNPJ: 14.076.171/0001-95 - INSC. EST. 27.081.034-7

FATURA MENSAL *

*** ANEXO AVISO DE CORTE ***

478435.9

NOME DO CLIENTE
MARIA PEREIRA DA SILVACPF
*** ** *Endereço
TRV DEP RAIMUNDO DINIZ, 14, RACAJO, 49038-313Grupo/Conta/Atividade/Arquivo
045010/00348Data de Emissão
16/10/2019Número
A14K031501Classificação e Encargos
RES: 1

Leit. Anterior 199
Leit. Atual 206
Consumo Faturado (m3) 10
Média de consumo (m3) 5
Ocorrência da Leitura
Data da Leit. Anterior 16/09/19
Dias de Consumo 30
Média diária (m3) 0,16
Previsão para Próx. Leit. 15/11/19

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	Le31
09/19	00007
08/19	00001
07/19	00010
06/19	00002
05/19	00006
04/19	00008

PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)
COFINS: 5,30 PASEP: 1,15

Serviços	Valor
AGUA	37,74
ESGOTO	30,19
080 MULTA P/IMPONTUALIDADE	0101 09/2019 1,38
091 JUROS DE MORA	0101 08/2019 0,39
094 ATUALIZACAO MONETARIA	0101 08/2019 0,07

Mês Referência: 10/2019 VENCIMENTO: 25/10/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 69,77

OUTUBRO ROSA: DECLARE SEU AMOR A VOCE MESMA, PREVINA-SE DO CANCER DE MAMA!

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANALIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agienciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 6.440/2005 - Art.5º inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
1º - Mínimo de Amostragem Exigidos	244	68	244		244	
2º - de Amostragem Analisadas	326	326	326		326	326
3º - Cloro de Amostragem em Conformidade com Portaria 2.914/2011	293	289	319		322	325



CONTRATANTE DA DESO

Número

Vencimento

Data de Vencimento

TOTAL A PAGAR R\$

826900000009 697700418208 478435910201 191478435917



Nome: SAARA DANIELLE DE OLIVEIRA DA SILVA**Registro:** 2019048601**Idade:** 29 ANOS**Sexo:** FEMININO**Admissão:** 28/09/2019**N. Social:****Data da Alta:** 30 / 09 / 19**Diagnóstico**

ADMISSÃO= 27/09/2019

/ TRAUMA= 27/09/2019

PACIENTE REGULADO DE / TRAZIDO P/ SAMU VÍTIMA DE COM TRAUMA NOS MMII

P1. FRATURA LUX TORNOZELO D/
P2. FRATURA LUX. PÉ E(LISFRANC)**PROCEDIMENTOS:**

28/09/19 TTO CIRÚRGICO FRATURA LUX TORNOZELO D/PÉ E(LISFRANC)

EXAMES

28/09/19 RX COLUNA CERVICAL / TÓRAX / BACIA= NÃO VI FRATURA

RX TORNOZELO D: FRATURA LUXAÇÃO FECHADA . BOAS CONDIÇÕES DE PARTES MOLES.

RX PÉ E: FRAT LUX LISFRANC 1º RAO, FECHADA.

EVOLUÇÃO -

30/09/19

PCT 2ºDPO TTO CIRÚRGICO FRATURA LUX TORNOZELO D/PÉ E(LISFRANC)

FERIDA COM SECREÇÃO HEMÁTICA. EDEMA EM TZ E PÉ. SENSO-MOTOR PRESERVADO. REFERIDO DOR EM REGIÃO LOMBAR. SEM ALT. SENSO-MOTORA

CD.:

NÃO PISAR COM NENHUM DOS PES(DIREITO E ESQUERDO)

MANTER MEMBROS INFERIORES ELEVADOS

RX DE TORNOZELO D AP E P -SINTESE SATISFATORIA PLACA E BANDA DE TENSÃO

RX D EPE ESQUERDO AP E P-SINTESE SATISFATORIA COM FIO K

RETIRAR PONTOS TORNOZELO D ,COM 15 DIAS POSTO DE SAUDE

CURATIVO EM PE ESQUERDO 02/02 DIAS POSTO DE SAUDE

PRESCREVO XARELTO 10 MG 01 COMP VO AO DIA 21 DIAS

MARCAR REVISÃO AMBULATORIAL PARA QUARTA FEIRA ,TRAZER EXAMES DE IMAGEM DO INTERNAMENTO E EXAMES SOLICITADOS NA ALTA COM DATA RECENTE

Médico: Joseph Azulay**Creneb:** 15900**Assinatura:**

Dr. JOSEPH AZULAY
CRM 15900
30/09/2019



SAARA DANIELLE DE OLIVEIRA DA SILVA

2019048601

05328490139 - CNH

Dt. Emissão: 11/04/2018

Est. Civil: SOLTEIRO

Dt. Nasc.: 06/12/1989

Idade: 29 ANOS

Sexo: FEMININO

BRASILEIRO(A)

End.: N INFORMADO

SALVADOR

BA

CEP:

Tel.: (71)99667-2655

Mãe: VERA MARIA DE OLIVEIRA

Conduzido por: D. ESPONTANEA

Respons.: GLEICE LORENA CEQUER CHRISTOVAM

Titular: MADRINHA

Nome Social:

Admissão: 28/09/2019 - 01:24:35

CNS:

PATRICIA CRISTINA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Queixa Principal

Glasgow AO:

RV:

RM:

Total:

FR

IPM

FC

BPM

Temperatura

°C

PAs x PAD

x

DOR

0-10

HGT

ECG ☐ NORMAL ☐ ARRITMIA ☐ ISQUEMIA ☐ OUTROS ACHADOS☐ CIRÚRGICO ☐ CLÍNICO

Situações Especiais

☐ Gestante☐ Idoso☐ Acamado(a)☐ Deficiente☐ Transtorno Mental☐ Outros

AVALIAÇÃO MÉDICA

História: Paciente, 29 anos, vítima de acidente automobilístico, com cinto de segurança. Refere dor em ambos os pés.

Alergias: AAS, dipirona, tylenol,

Exame Físico: BEG, LOTE, mucosas normocômicas

Face / Cabeça: A - vias aéreas livres, sem necessidade de colar cervical
B - MUBD, sem RA

AR / Tórax: C - BRNT em 15, não ausculto ruídos.
D - Glasgow 15

ACV / Tórax: E - edema em ambos os pés e deformidade

ABD: A: Alergias AAS, dipirona, tylenol,
M: nega

SNC: P. nega
L: última refeição 11:00 h

Extremidades: A: porta

DIAGNÓSTICO / CID:

CONDUTA INICIAL: 1° Série trauma

Exames Solicitados:

☐ Laboratoriais ☒ Radiográficos ☒ Tomográficos ☐ EDA ☐ USG
☐ Broncoscopia ☐ ECG ☐ ECO ☐ Outros

Especialidades Envolvidas

☐ Clínica Médica ☐ Cirurgia Geral ☐ Neurocirurgia ☐ Oftalmologia ☐ Neurologia ☐ Cirurgia Vascular
☐ Ortopedia ☐ Otorrinolaringologia ☐ Pediatria ☐ Cirurgia Plástica ☐ Cirurgia da Mão ☐ Odontologia / CBMF
☐ Cirurgia Pediátrica ☐ Urologia ☐ TRM ☐ Outras

Alta Hospitalar

☐ Melhorado(a) ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Inalterado(a) ☐ Transferido(a)

☐ Outros

CID(s) ALTA:

Data

Hora

ALTA HOSPITALAR / ASSINATURA /

Dr. Lucas Andrade
MR Cirurgia Geral
CRM-BA 30856

Médico Plantonista / Assinatura / CRM

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA



Nome Social: _____

Nome: SARA DANIELLE DE O. DA SILVA

Registro: 48601 Data: 28/09/18 Hora: _____

Data: _____ Hora de Início: _____ Hora de Término: _____

Diagnóstico Pré-Operatório

1 Fratura lateral de tornozelo D
2 Fratura lateral de tornozelo A ESQ
3

Cirurgias:

1 Osteossíntese de tornozelo D
2 Fixação com os Gips de Kintchenow A ESQ
3

Risco Cirúrgico: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Potencial de contaminação Limpa ☐ P. Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada ☐

ATB? ☐ NÃO ☒ SIM Especifique: _____

Beatrix Python Martins
CRM 22.515-15
CBO 325.82-9
CRM-BR 2417
Cirurgiã

Diagnóstico Pós-Operatório:

1 Fratura lateral de tornozelo D
2 Fratura lateral de tornozelo A ESQ
3

Nome completo dos integrantes (cada equipe envolvida deve preencher uma descrição)

Cirurgião	<u>Dr. Ivan</u>	CRM
1º Auxiliar	<u>Dr. Jairo</u>	CRM <u>5563</u>
2º Auxiliar		CRM
3º Auxiliar		CRM
Anestesista		CRM
Instrumentador		

Tipo de Anestesia:

Descrição da Cirurgia (Acessos, inventário de cavidade, identificação de alterações, procedimentos realizados, revisão hemostática e da cavidade, drenagens e uso de cateteres, fechamentos)

Realização de acesso cirúrgico
para fixação de placa e parafusos
na fratura lateral de tornozelo D
Realização de acesso cirúrgico
para fixação de placa e parafusos
na fratura lateral de tornozelo A ESQ
Realização de acesso cirúrgico
para fixação de placa e parafusos
na fratura lateral de tornozelo D
Realização de acesso cirúrgico
para fixação de placa e parafusos
na fratura lateral de tornozelo A ESQ

Continuação:

Romeo Santiago - no lesão na Esn
fixação com 02 fios de KITCHENER
cruzados

Peça(s) Cirúrgicas(s):

Uso de radioscopia ou radiografias intraoperatórias ☐ SIM ☐ Não

Uso de hemoderivados? ☐ Não ☐ Sim Especifique: _____

Uso de projétil de arma de fogo? ☐ Não ☐ Sim / Entregue a: _____

Materiais especiais utilizados: (próteses, parafusos, fixadores, fios de aço, descartáveis e materiais de laparoscopia)

01 placa craniana de 06 fios
06 lacas 04 Ena EUSOS

02 fios de KITCHENER

Intercorrências:

Observações:



Dr. João Antônio Chaves
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM - RJ 100

Nome Legível com nº do CRM / Carimbo



HOSPITAL GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PACIENTE: _____ SEXO ☐ M ☐ F IDADE: _____ MESES ANOS
DECLARANTE: _____ SEXO ☐ M ☐ F IDADE: _____ ANOS
END.: _____ Nº _____ APTº _____ BAIRRO _____
CEP: _____ CIDADE: _____ UF _____ TEL.: _____
CELULAR: _____ RG: _____ CPF: _____
DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: _____
DATA: _____ / _____ / _____ HORA: _____

Declaro para todos os fins de direito:

- que estou ciente que, a meu pedido, estarei sendo submetido à Anestesia para o procedimento referenciado, na data e hospital designados, a ser aplicada pelo(s) anestesiológista(s) denominado(s);
- que tive total e integral conhecimento dos fatores que envolvem o ato anestésico em questão, através do esclarecimento que foi prestado pelo Médico Anestesiológista que me examinou, e todas as informações necessárias a minha perfeita compreensão dos aspectos ligados ao ato anestésico ao qual submetter-me-ei;
- que reconheço que o(s) Médico(s) Anestesiológista(s) que aplicará(m) a anestesia exercerá(m) atividade de médico, ou seja, obrigá(m)-se a prestar seus serviços da melhor forma e condições que forem possíveis, agindo com a melhor técnica, zelo profissional e diligência em busca de seus objetivos;
- que, a fim de prevenir e afastar eventuais problemas, foram prestadas ao Médico Anestesiológista que me examinou todas as informações relativas às condições médicas, físicas e psicológicas da minha pessoa, sem ocultar qualquer fato ou elemento, informações estas que foram transcritas para a Ficha de Avaliação Pré-anestésica;
- que foram informados pelo Médico Anestesiológista os riscos inerentes, naturais e imprevisíveis ao ato anestésico, capazes de provocar resultados diversos do esperado, ainda que raramente;
- que meu internamento no Hospital referenciado deu-se por livre e espontânea vontade, e que tenho conhecimento que o(s) Médico(s) Anestesiológista(s) apenas se responsabiliza(m) pelos procedimentos de sua especialidade e que não pode(m) ser responsabilizado(s) por resultados adversos, eventualmente ocorridos sem verificação de culpa; não se obrigando ou se responsabilizando pela qualidade dos serviços que serão prestados pela Instituição Hospitalar ou por outros profissionais que participarem do ato cirúrgico, bem como do transcurso ou internamento como um todo;
- fui orientado(a) que devo me dirigir à minha residência acompanhado(a) por um responsável maior de 18 anos, e encontro-me impossibilitado(a) de conduzir veículos automotivos ou máquinas, e de realizar negociações ou transações comerciais nas 24 (vinte e quatro) horas após alta hospitalar.

A presente declaração foi lida e compreendida em todos os seus termos.

de _____ de _____

Assinatura do Declarante

Testemunhas:

RG _____

Nome Social: _____

Nome: Sara Daniello de Oliveira da Silva

Registro: 48601

Data: 28/08/19

Hora: 13:30h

Sector: _____

Leito: _____

ITEM	SIM	NÃO	ITEM	SIM	NÃO	ITEM	SIM	NÃO
Dor no peito, angina?			Alcoolismo / há			Alergia a drogas?		
Infarto? < 3m ☐ 3-5m ☐ > 5m ☐			Uso de drogas?			Clonaz.		
Pressão alta?			Doença da tireoide?			Trat.		
Sopro, fibrilação auricular?			Quais os sintomas?			Alergia a pil. / A. alimentares, cont?		
Anterior trombose / embolia?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, espasmos?			Quais os sintomas?			Trat.		
Antes anestesia, vômitos?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, náuseas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pescoço?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de costas?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de pernas?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de braços?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de cabeça?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de garganta?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de ouvido?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de nariz?			Quais os sintomas?			Clonaz.		
Antes anestesia, dor de boca?			Quais os sintomas?			Alergia a doc. boro? / espasmos?		
Antes anestesia, dor de olhos?		</						

ANESTESIOLOGIA

NOME: Saana Danielle de Oliveira da Silva (DATA) 28 / 08 / 2015 SEXO: F IDADE: 25 ANOS
 RESIDÊNCIA: 18441 TIPO DE: PRETERITO ENDEREÇO: Prac. Daniel + Sedas CIDRADA: 165 CRM: 165
 OPERAÇÃO PROPOSTA: Correção da Tirotoide VO / IM / IV: 165 OPERAÇÃO REALIZADA: 165

SENG ANESTÉSICO: E ALERGIA E OBSERVAÇÕES: 165
 HORÁRIO: 13:30 14:30 15:30 16:30 17:30 18:30 19:30 20:30 21:30 22:30 23:30 24:30 25:30 26:30 27:30 28:30 29:30 30:30 31:30 32:30 33:30 34:30 35:30 36:30 37:30 38:30 39:30 40:30 41:30 42:30 43:30 44:30 45:30 46:30 47:30 48:30 49:30 50:30 51:30 52:30 53:30 54:30 55:30 56:30 57:30 58:30 59:30 60:30 61:30 62:30 63:30 64:30 65:30 66:30 67:30 68:30 69:30 70:30 71:30 72:30 73:30 74:30 75:30 76:30 77:30 78:30 79:30 80:30 81:30 82:30 83:30 84:30 85:30 86:30 87:30 88:30 89:30 90:30 91:30 92:30 93:30 94:30 95:30 96:30 97:30 98:30 99:30 100:30 101:30 102:30 103:30 104:30 105:30 106:30 107:30 108:30 109:30 110:30 111:30 112:30 113:30 114:30 115:30 116:30 117:30 118:30 119:30 120:30 121:30 122:30 123:30 124:30 125:30 126:30 127:30 128:30 129:30 130:30 131:30 132:30 133:30 134:30 135:30 136:30 137:30 138:30 139:30 140:30 141:30 142:30 143:30 144:30 145:30 146:30 147:30 148:30 149:30 150:30 151:30 152:30 153:30 154:30 155:30 156:30 157:30 158:30 159:30 160:30 161:30 162:30 163:30 164:30 165:30 166:30 167:30 168:30 169:30 170:30 171:30 172:30 173:30 174:30 175:30 176:30 177:30 178:30 179:30 180:30 181:30 182:30 183:30 184:30 185:30 186:30 187:30 188:30 189:30 190:30 191:30 192:30 193:30 194:30 195:30 196:30 197:30 198:30 199:30 200:30 201:30 202:30 203:30 204:30 205:30 206:30 207:30 208:30 209:30 210:30 211:30 212:30 213:30 214:30 215:30 216:30 217:30 218:30 219:30 220:30 221:30 222:30 223:30 224:30 225:30 226:30 227:30 228:30 229:30 230:30 231:30 232:30 233:30 234:30 235:30 236:30 237:30 238:30 239:30 240:30 241:30 242:30 243:30 244:30 245:30 246:30 247:30 248:30 249:30 250:30 251:30 252:30 253:30 254:30 255:30 256:30 257:30 258:30 259:30 260:30 261:30 262:30 263:30 264:30 265:30 266:30 267:30 268:30 269:30 270:30 271:30 272:30 273:30 274:30 275:30 276:30 277:30 278:30 279:30 280:30 281:30 282:30 283:30 284:30 285:30 286:30 287:30 288:30 289:30 290:30 291:30 292:30 293:30 294:30 295:30 296:30 297:30 298:30 299:30 300:30 301:30 302:30 303:30 304:30 305:30 306:30 307:30 308:30 309:30 310:30 311:30 312:30 313:30 314:30 315:30 316:30 317:30 318:30 319:30 320:30 321:30 322:30 323:30 324:30 325:30 326:30 327:30 328:30 329:30 330:30 331:30 332:30 333:30 334:30 335:30 336:30 337:30 338:30 339:30 340:30 341:30 342:30 343:30 344:30 345:30 346:30 347:30 348:30 349:30 350:30 351:30 352:30 353:30 354:30 355:30 356:30 357:30 358:30 359:30 360:30 361:30 362:30 363:30 364:30 365:30 366:30 367:30 368:30 369:30 370:30 371:30 372:30 373:30 374:30 375:30 376:30 377:30 378:30 379:30 380:30 381:30 382:30 383:30 384:30 385:30 386:30 387:30 388:30 389:30 390:30 391:30 392:30 393:30 394:30 395:30 396:30 397:30 398:30 399:30 400:30 401:30 402:30 403:30 404:30 405:30 406:30 407:30 408:30 409:30 410:30 411:30 412:30 413:30 414:30 415:30 416:30 417:30 418:30 419:30 420:30 421:30 422:30 423:30 424:30 425:30 426:30 427:30 428:30 429:30 430:30 431:30 432:30 433:30 434:30 435:30 436:30 437:30 438:30 439:30 440:30 441:30 442:30 443:30 444:30 445:30 446:30 447:30 448:30 449:30 450:30 451:30 452:30 453:30 454:30 455:30 456:30 457:30 458:30 459:30 460:30 461:30 462:30 463:30 464:30 465:30 466:30 467:30 468:30 469:30 470:30 471:30 472:30 473:30 474:30 475:30 476:30 477:30 478:30 479:30 480:30 481:30 482:30 483:30 484:30 485:30 486:30 487:30 488:30 489:30 490:30 491:30 492:30 493:30 494:30 495:30 496:30 497:30 498:30 499:30 500:30 501:30 502:30 503:30 504:30 505:30 506:30 507:30 508:30 509:30 510:30 511:30 512:30 513:30 514:30 515:30 516:30 517:30 518:30 519:30 520:30 521:30 522:30 523:30 524:30 525:30 526:30 527:30 528:30 529:30 530:30 531:30 532:30 533:30 534:30 535:30 536:30 537:30 538:30 539:30 540:30 541:30 542:30 543:30 544:30 545:30 546:30 547:30 548:30 549:30 550:30 551:30 552:30 553:30 554:30 555:30 556:30 557:30 558:30 559:30 560:30 561:30 562:30 563:30 564:30 565:30 566:30 567:30 568:30 569:30 570:30 571:30 572:30 573:30 574:30 575:30 576:30 577:30 578:30 579:30 580:30 581:30 582:30 583:30 584:30 585:30 586:30 587:30 588:30 589:30 590:30 591:30 592:30 593:30 594:30 595:30 596:30 597:30 598:30 599:30 600:30 601:30 602:30 603:30 604:30 605:30 606:30 607:30 608:30 609:30 610:30 611:30 612:30 613:30 614:30 615:30 616:30 617:30 618:30 619:30 620:30 621:30 622:30 623:30 624:30 625:30 626:30 627:30 628:30 629:30 630:30 631:30 632:30 633:30 634:30 635:30 636:30 637:30 638:30 639:30 640:30 641:30 642:30 643:30 644:30 645:30 646:30 647:30 648:30 649:30 650:30 651:30 652:30 653:30 654:30 655:30 656:30 657:30 658:30 659:30 660:30 661:30 662:30 663:30 664:30 665:30 666:30 667:30 668:30 669:30 670:30 671:30 672:30 673:30 674:30 675:30 676:30 677:30 678:30 679:30 680:30 681:30 682:30 683:30 684:30 685:30 686:30 687:30 688:30 689:30 690:30 691:30 692:30 693:30 694:30 695:30 696:30 697:30 698:30 699:30 700:30 701:30 702:30 703:30 704:30 705:30 706:30 707:30 708:30 709:30 710:30 711:30 712:30 713:30 714:30 715:30 716:30 717:30 718:30 719:30 720:30 721:30 722:30 723:30 724:30 725:30 726:30 727:30 728:30 729:30 730:30 731:30 732:30 733:30 734:30 735:30 736:30 737:30 738:30 739:30 740:30 741:30 742:30 743:30 744:30 745:30 746:30 747:30 748:30 749:30 750:30 751:30 752:30 753:30 754:30 755:30 756:30 757:30 758:30 759:30 760:30 761:30 762:30 763:30 764:30 765:30 766:30 767:30 768:30 769:30 770:30 771:30 772:30 773:30 774:30 775:30 776:30 777:30 778:30 779:30 780:30 781:30 782:30 783:30 784:30 785:30 786:30 787:30 788:30 789:30 790:30 791:30 792:30 793:30 794:30 795:30 796:30 797:30 798:30 799:30 800:30 801:30 802:30 803:30 804:30 805:30 806:30 807:30 808:30 809:30 810:30 811:30 812:30 813:30 814:30 815:30 816:30 817:30 818:30 819:30 820:30 821:30 822:30 823:30 824:30 825:30 826:30 827:30 828:30 829:30 830:30 831:30 832:30 833:30 834:30 835:30 836:30 837:30 838:30 839:30 840:30 841:30 842:30 843:30 844:30 845:30 846:30 847:30 848:30 849:30 850:30 851:30 852:30 853:30 854:30 855:30 856:30 857:30 858:30 859:30 860:30 861:30 862:30 863:30 864:30 865:30 866:30 867:30 868:30 869:30 870:30 871:30 872:30 873:30 874:30 875:30 876:30 877:30 878:30 879:30 880:30 881:30 882:30 883:30 884:30 885:30 886:30 887:30 888:30 889:30 890:30 891:30 892:30 893:30 894:30 895:30 896:30 897:30 898:30 899:30 900:30 901:30 902:30 903:30 904:30 905:30 906:30 907:30 908:30 909:30 910:30 911:30 912:30 913:30 914:30 915:30 916:30 917:30 918:30 919:30 920:30 921:30 922:30 923:30 924:30 925:30 926:30 927:30 928:30 929:30 930:30 931:30 932:30 933:30 934:30 935:30 936:30 937:30 938:30 939:30 940:30 941:30 942:30 943:30 944:30 945:30 946:30 947:30 948:30 949:30 950:30 951:30 952:30 953:30 954:30 955:30 956:30 957:30 958:30 959:30 960:30 961:30 962:30 963:30 964:30 965:30 966:30 967:30 968:30 969:30 970:30 971:30 972:30 973:30 974:30 975:30 976:30 977:30 978:30 979:30 980:30 981:30 982:30 983:30 984:30 985:30 986:30 987:30 988:30 989:30 990:30 991:30 992:30 993:30 994:30 995:30 996:30 997:30 998:30 999:30 1000:30 1001:30 1002:30 1003:30 1004:30 1005:30 1006:30 1007:30 1008:30 1009:30 1010:30 1011:30 1012:30 1013:30 1014:30 1015:30 1016:30 1017:30 1018:30 1019:30 1020:30 1021:30</