



**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: 202040600826
Número Único: 0031851-86.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 06/08/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Endereço: Rua A

Complemento: RESIDENCIAL MARCELO BEZERRA

Bairro: Industrial

Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49066213

Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

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



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600826

DATA:

06/08/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600826, referente ao protocolo nº 20200806113401625, do dia 06/08/2020, às 11h34min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA VARA DE ACIDENTE E DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.**

NAYARA DE JESUS SANTOS, brasileira, solteira, atendente, RG nº 3.431.4954 SSP/SE, CPF nº 054.320.095-79, residente e domiciliada à Rua A, Residencial Marcelo Bezerra, nº 103, Bairro Industrial, Aracaju/SE, CEP: 49066-213, vem através de seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guiaporé, nº 889, bairro América, Aracaju/SE, CEP nº 49080-270, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor

**AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C
PEDIDO DE DANO MORAL**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (ARTIGO 319,
INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. A Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

I - DOS FATOS

02. A Requerente sofreu um acidente de trânsito quando transitava pela pista de rolamento e um veículo colidiu com o seu veículo, levando a Autora solo, todo o relato do acidente esta detalhado no Boletim de Ocorrência de Acidente de Transito - BOAT em anexo.

03. O fato do acidente é incontrovertido, pois a Requerida reconheceu o acidente e procedeu o pagamento da indenização em virtude das sequelas deixadas por ele, porém em valor inferior ao que deveria ter pago a Requerente.

04. A Requerente, passou por diversos procedimentos médicos afim de conseguir se recuperar dos problemas causados pelo acidente de trânsito sofrido como podemos verificar pelos relatórios médicos e prontuários médicos aqui anexados.

05. Como pode ser visto no corpo probatório anexado a esta Exordial, o fato do acidente de trânsito está cabalmente provado, assim como as sequelas deixadas por ele, entretanto, a Requerida pagou a indenização em valor menor do que deveria, **mesmo tendo sido juntado no processo administrativo relatório médico do especialista em Ortopedia e Traumatologia, Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, que nos informa que o acidente deixou sequelas permanentes classificadas como perda moderada do punho esquerdo e antebraço, o que causou a perca parcial dos movimentos do membro superior esquerdo, a perda moderada dos movimentos de membro inferior direito, perda do movimento do pé direito e lesões no quadril.**

06. Conforme se vê no resultado da consulta do sinistro acima mencionado, a Requerida pagou indenização no valor de **R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais)**, quando deveria ter pagado o valor de **R\$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)** referente a perda moderada dos movimentos do membro superior esquerdo, o valor de **R\$4.725,00 (quatro mil**

setecentos e vinte e cinco reais) referente a perda moderada dos movimentos do membro inferior direito, o valor de **R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)** referente aos problemas no seu pé direito e o valor de **R\$R\$3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)** referente aos problemas em seu quadril.

07. Assim, em virtude da indenização devida a Requerente ter sido paga em valor inferior ao que de fato faz *jus*, não lhe restou outro meio que não fosse valer-se do Poder Judiciário para resguardar os seus direitos.

II - DO DIREITO

08. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela da Lei 6.194/74, é um procedimento simples, para fazer a solicitação do seguro, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo. Além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, conforme o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transscrito.

"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."

Grifamos

09. O seguro DPVAT, também estabelece, no art. 3º, alínea II, quais são os danos cobertos por ele, que vão de morte a invalidez permanente e/ou parcial, ao reembolso com despesas médicas.

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

(...)

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

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."

(Grifos nossos)

10. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelecem as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito:

"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

(...)

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."

(Grifos nossos)

11. Como pode ver, o Requerente está coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso, seguiu todos os procedimentos para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, inclusive solicitando reanálise médica do seu pedido de indenização, porém apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, não efetuou o pagamento da indenização no valor que a Autora faria *jus*, pagando a indenização a menor.

12. Conforme pode ser comprovado junto às provas aqui colacionadas, nos laudos, nos relatórios, nas fichas médicas e nos exames, o acidente de transito, deixou a Requerente com sequela funcional permanente e

parcial das funções **membro superior esquerdo, membro inferior direito, perda do movimento do pé direito e lesões no quadril**, devendo assim a Requerida, ser condenada a pagar a diferença da indenização no valor de R\$15.525,00 (quinze mil quinhentos e vinte e cinco reais), conforme podemos confirmar na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<i>Danos Corporais Totais</i> <i>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	<i>Percentual da Perda</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	100
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	100
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior</i>	100
<i>Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral</i>	100
<i>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica</i>	100
<i>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</i>	100
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos</i>	70
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	70
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar</i>	25
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	25
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	10

<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral</i>	25
<i>Perda integral (retirada cirúrgica) do baço</i>	10

II-III - O DANO MORAL

13. A Requerente, através de ato praticado pela Requerida, recebeu a indenização a menor do que deveria, mesmo tendo sido juntado no processo administrativo, relatório médico especializado, ou seja, estando o Requerente em conformidade com a lei específica do benefício e preenchido os requisitos para ter acesso a indenização em valor superior àquele pago.

14. Ademais, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o supracitado valor devido ao Requerente, além de prejudicá-lo, prejudicou também a sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico necessário para diminuir todas as sequelas decorrentes do acidente. Diante disso, o Código Civil de 2002, nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

"Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

(...)

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem."

15. O Requerente, em virtude de não ter recebido o valor exato da indenização que é previsto e garantida por lei, ficou muito frustrado, pois, além de ter sido vítima, sofreu e sofre com as sequelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, mesmo depois de ter juntando todas as provas necessárias não conseguiu receber a quantia que lhe era devida.

16. Além do que, o pagamento da indenização em valor correto daria a Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que o mesmo é pessoa de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência:

Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.

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.

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:
(Grifamos)*

17. Vale ressaltar que ao não possibilitar que a Requerente tivesse acesso ao valor devido da indenização, houve agressão ao seu direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que o dinheiro da indenização fosse usado no seu tratamento médico, inclusive, esse é o entendimento mais recente do Tribunal de Justiça de Sergipe - TJSE para deferir o dano moral, conforme pode ser visto no julgado abaixo transcreto:

*"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA -
SEGURO DPVAT - DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE
PROCEDENTE A AÇÃO - IRRESIGNAÇÃO - RETIFICAÇÃO
DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM
OBJURGADO - MÉRITO - AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO
SEGURO - EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR
DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO -
CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA -
CONSTRANGIMENTO - IMPOSSIBILIDADE DE
UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO
MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE -
OCORRÊNCIA DE DANO MORAL - MANUTENÇÃO DO
ÔNUS SUCUMBENCIAL - MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS
ADVOCATÍCIOS - RECURSO CONHECIDO E
PARCIALMENTE PROVIDO." ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO:
Apelação Cível. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE
ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE:SEGURADORA LIDER
DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO:
SANDRO SANTOS RIBEIRO."*
(Grifamos)

18. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar a Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

20. Frise-se que, valor menor não irá reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

21. Por fim, é importante ressaltar que o pedido de indenização por danos morais não tem como base o mero inadimplemento da obrigação de pagar a indenização ou seu pagamento a menor, mas, em virtude dos transtornos causados, pelo não pagamento ou do pagamento a menor, já que retira do acidentado uma verba que pode ajudá-lo no seu tratamento médico e ajudar no seu sustento e de sua família.

III - DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

- a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;**
- b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.**
- c) Que seja a Requerida condenada a pagar a Requerente a diferença da indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$15.525,00 (quinze mil quinhentos e vinte e cinco reais), em virtude dos danos em **membro superior esquerdo, membro inferior direito, perda do movimento do pé direito e lesões no quadril**, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que as limitações não são aquelas apontadas, que seja a Requerida condenada a pagar a Requerente indenização no percentual correspondente ao dano causado em seu membro lesionado aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;**

d) Que seja julgada procedente a demanda para condenar a Requerida em danos morais no montante estimado em R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ).

e) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC.

REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com às custa e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O Requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensando sua realização desde já.

O valor da causa é R\$25.525,00 (vinte e cinco mil quinhentos e vinte e cinco reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 05 de agosto de 2020.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: NAYARA DE JESUS SANTOS, brasileira, solteira, atendente, RG-3.431.495-4 SSP/SE, CPF - 054.320.095-79, residente e domiciliada à Rua A, Residencial Marcelo Bezerra, nº 103, Bairro Industrial, Aracaju/SE, CEP: 49066-213.

Outorgado(a): ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face

Seguindo a redação

podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 27/Janeiro 2020

Nayara de Jesus Santos
NAYARA DE JESUS SANTOS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

3.431.495-4

2.VIA

DATA DE
EXPEDIÇÃO

25/02/2012

NOME

MAYARA DE JESUS SANTOS

FILIAÇÃO

ADILSON SANTOS

MARIA JOSE DE JESUS SANTOS

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

ARACAJU-SE

21/07/1993

DOC ORIGEM

CT. NASCIM. NR 30670 LV A027 FL 167V

CPF

CART.24 OF.DIST.COM.ARACAJU-SE
054.320.095-70

SELARTE 7-16 DE 29/08/08



SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380

CNPJ: 13.018.171/0001-90 – INSC. EST: 27.051.036-2

FATURA MENSAL *

Matrícula
526159.7

Nome do Cliente ADILSON SANTOS		CPF: ***.***.***-**
Endereço RUA A RES MARCELO BEZERRA, 103, ARACAJU, 49066-213		
Grupo/Setor/Roteiro/Leiturista 087004/00283	Data da Leitura 08/01/2020	Hidrômetro A18C080370
Leit. Anterior 74 Leit. Atual 81 Consumo Faturado (m³) 10 Média de consumo (m³) 5 Ocorrência da Leitura Data da Leit. Anterior 09/12/19 Dias de Consumo 30 Média diária (m³) 0,16 Previsão para Próx. Leit. 07/02/20		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
HISTÓRICO DE CONSUMO		
REF. (m³) 12/19 00004 11/19 00005 10/19 00006 09/19 00006 08/19 00003 07/19 00009		
PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$) COFINS: 5,16 PASEP: 1,12		

Serviços	Valor
ÁGUA	37,74
ESGOTO	30,19

Mês Referência: 01/2020	VENCIMENTO: 15/01/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 67,93
Declaramos que as faturas de consumo de água e esgoto, da presente matrícula, relativas a 2018 foram pagas. Esta certidão não abrange parcelas vincendas e serviços a cobrar.		
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.		

CANais DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195						
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual						
Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º Inciso I)						
(Significado dos Parâmetros de Controle: Víde Vereto)						
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Minimo de Amostras Exigidas	245	68	245		245	
Nº de Amostras Analisadas	262	262	262		262	262
Nº Minimo de Amostras em Conformidade com Padrão	242	238	261		262	262
(Significado dos Parâmetros de Controle: Víde Vereto)						

Favor Autenticar no Verso:

Portal Almaviva

Selecione abaixo o mês de referência do holerite

[Entenda seu holerite](#)

EMPRESA		CARGO	MÊS/ANO
1 - ALMAVIVA DO BRASIL TELEME INF. S/A		REPRESENTANTE DE ATENDIMENTO	12/2019
CNPJ			
08.174.089/0007-00			
ENDEREÇO			
AV JOAO RODRIGUES , 582 - ARAÇAJU			
CADASTRO	NOME	DATA ADMISSÃO	
119320	NAYARA DE JESUS SANTOS	02/01/2015	
COD.	DESCRICAO	REFERENCIA	VENCIMENTOS
001	Horas Normais	66,00	365,93
056	Hrs Atestado ate 15 dias	60,00	332,67
262	13o Sal.Compl.a Devolver	0,00	1,80
302	Inss	8,00	29,27
514	Hapvida odonto	0,00	16,29
795	Hapvida SE Mensalidade	0,00	34,93
797	Hapvida SE Cº Part	0,00	66,75
SALÁRIO BASE	SALÁRIO CONTR.INSS	FAIXA IRPF	TOTAL DE VENCIMENTOS
998,00	365,93	0,00	698,60
BASE CALC. FGTS	FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRPF	VALOR LÍQUIDO
696,80	55,88	698,60	549,56



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO



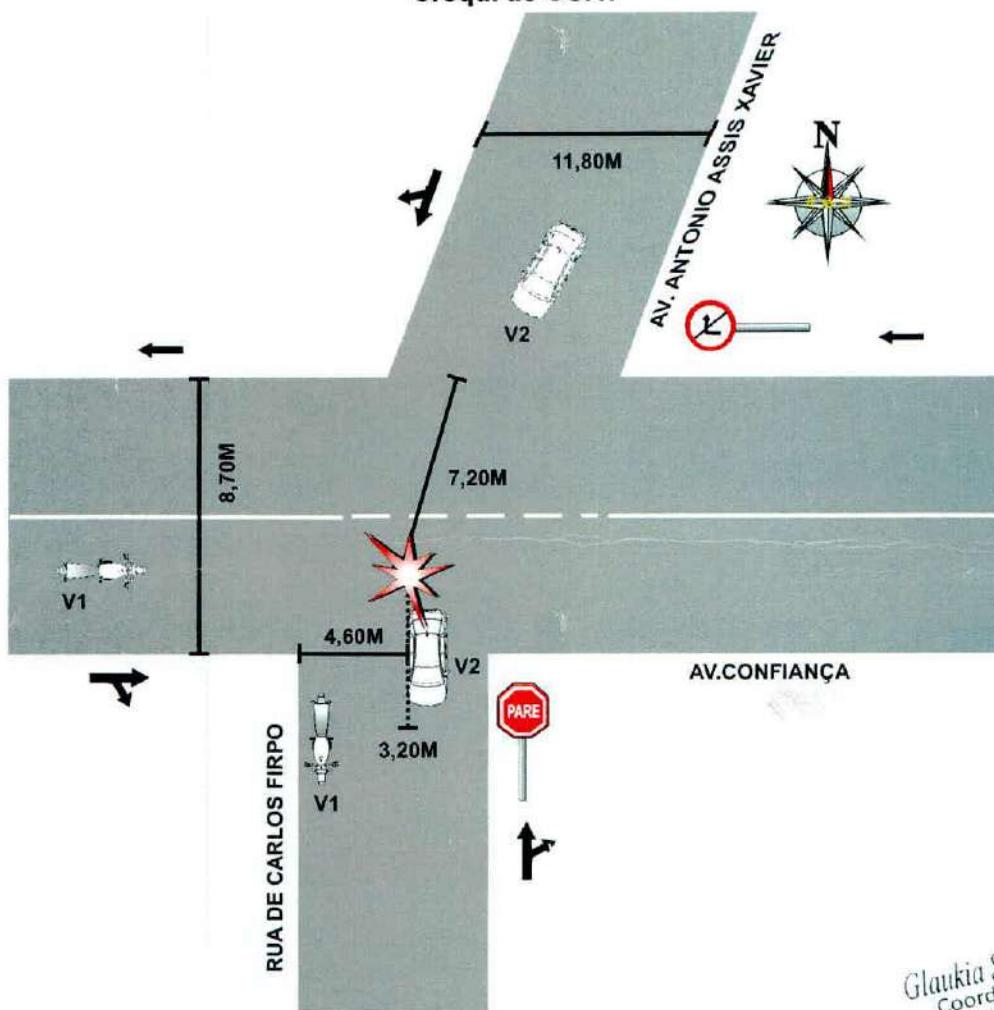
Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

BOAT 713	/ 0	Procedência	SAAT/CPTRAN	Ano	2019	Protocolo	510060340
Data do acidente	06/12/2019	- Sexta feira	Hora	16:30			
Local do acidente			Com				
Rua, Avenida, Rodovia			AV. ANTONIO ASSIS XAVIER				
AV. CONFIANÇA			Trecho KM / E				
Entre							
Município		UF					
ARACAJU		SE					
Dados do acidente							

Dados do acidente	
Tipo de acidente	Abalroamento transversal
Pavimento	Asfalto
Sinalização	Existente
Traçado	Cruzamento
Estado da Pista	Seco
	Classificação
	Tempo Claro
	Luminosidade
	Tipo do Local

Classificação Danos Mat. com Vítimas
Tempo Claro
Luminosidade Entardecer
Tipo do Local Comercial

Croqui do COAT



Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETRAN/SE

Glaucia Suane G. Bezerra

Data 13/12/2019, Hora 08:07:52

**Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT**

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PARÁ; (079) 3226-2055 FAX (079) 3226-2042

edo Neves, S/N Porto Novo, PABA:(079) 3226-2055, FAX (079)
CEP: 49.097-510 ABACAJU/SE C.G.C.: 01.560.387/0001-50

www.detran.se.gov.br



Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

Agentes

Primeiro Agente CABO ANTONIO MARCOS Silva Santos
Segundo Agente CABO Antonio SIQUEIRA Cruz JUNIOR
Terceiro Agente CABO CLEWERTON Santos Inácio

Descrição dos fatos

Segundo levantamento feito no local do acidente e declaração de um dos condutores envolvidos, informamos que V1 transitava pela Av. Confiança, pista que mede 8,70m de largura, no sentido Oeste/Leste, na sua mão de direção, quando no cruzamento com Av. Antônio Assis Xavier, pista que mede 11,80m de largura, veio o V2 que transitava pela segunda pista citada, no sentido Norte/Sul, na faixa de trânsito da direita, na sua mão de direção, com avanço de 7,20m, abalroou-se transversalmente com o V1. Após o impacto, V1 foi retirado e estacionado e o V2 deslocou-se 3,20m e parou afastado da guia de trânsito da direita 4,60m na Rua Dr. Carlos Firpo.

Informamos ainda, que a condutora do V1 foi conduzida ao hospital por uma equipe do SAMU e o V1 foi liberado e entregue ao Sr. Adilson Santos, Rg: 786.123 SSP/SE e CPF: 361.571.715-53.

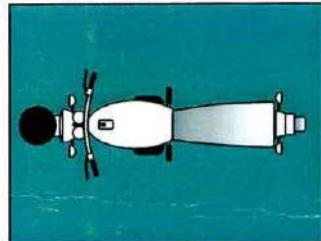
Danos a terceiros

Não houve.

VEÍCULO 1

Placa QMC1316 **UF** SE **Marca/Modelo** HONDA/BIZ 110I
Cor VERMELHA
Categoria Particular **Tipo Veículo** Motoneta
Espécie de veículo Passageiro
Ano de fabricação 2018
Nº ocupantes 1 **Nº Feridos** 1 **Nº Mortos** 0
Destino do veículo Liberado no local

Ponto de impacto



Danos do veículo

VEÍCULO PARCIALMENTE DANIFICADO.

Dados do proprietário

Nome NAYARA DE JESUS SANTOS
Logradouro RUA A, RES MARCELO BEZERRA
Bairro INDUSTRIAL **Cidade** ARACAJU
Complemento
103 INDUSTRIAL

Sexo Feminino
Número
Estado SE

Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETAN/SE

Data 13/12/2019, Hora 08:07:54

Glaukia Suiane G. Bezerra
Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRANSITO



Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

Dados do condutor

Nome NAYARA DE JESUS SANTOS

Sexo Feminino Idade 26

Logradouro RUA A

Número 103

Bairro INDUSTRIAL

Cidade ARACAJU

Estado SE

Complemento

RES MARCELO BEZERRA

Informações adicionais do condutor

Condições presumíveis do condutor Não registrado

Reação do condutor Hospitalizado

Teste do bafômetro Não informado

Nº de série do bafômetro

Leitura do bafômetro

Nº do auto de constatação de embriaguez

Destino do condutor Não informado

Artigo/Lei

Cinto/Capacete Sim

Informações sobre a carteira nacional de habilitação

Habilitado

Condição da habilitação HABILITADO

Validade 03/09/2022

Número CNH 6637143770

Categoria AB

Data da primeira habilitação 10/06/2016

CNH apreendida Não

Motivo da apreensão

Nome Vítima NAYARA DE JESUS SANTOS

Sexo Feminino

Data de nascimento 21/07/1993

Idade 26

Logradouro

Cidade

Número

Bairro

Estado

Complemento

Dados adicionais da vítima

Tipo da vítima Motociclista

Cinto/capacete Sim

Morte no local Não

Data 13/12/2019, Hora 08:07:55

Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETRAN/SE

Glaukia Suiane G. Bezerra

Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRANSITO

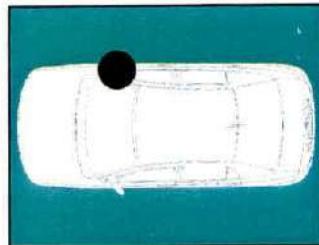


Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

VEÍCULO 2

Placa OEQ1777 UF SE Marca/Modelo FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4
Cor BEGE
Categoria Particular Tipo Veiculo Automóvel
Espécie de veículo Passageiro
Ano de fabricação 2012
Nº ocupantes 1 Nº Feridos 0 Nº Mortos 0
Destino do veículo Liberado no local

Ponto de impacto



Danos do veículo

FRENTE DA LATERAL DIREITA DO VEÍCULO PARCIALMENTE DANIFICADA.

Dados do proprietário

Nome PABLO ONIKLAY ALMEIDA SANTOS Sexo Masculino
Logradouro RUA B Número
Bairro INDUSTRIAL Cidade ARACAJU Estado SE
Complemento 31 INDUSTRIAL

Dados do condutor

Nome PABLO ONIKLAY ALMEIDA SANTOS Sexo Masculino Idade 22
Logradouro RUA 8 Número 14
Bairro MARCOS FREIRE I Cidade NOSSA SENHORA DO SOCORRO Estado SE
Complemento CASA

Informações adicionais do condutor

Condições presumíveis do condutor Aparência normal
Reação do condutor Permaneceu no local
Teste do bafômetro Sim
Nº de série do bafômetro 087068
Leitura do bafômetro 0
Nº do auto de constatação de embriaguez
Destino do condutor Liberado no Local
Artigo/Lei
Cinto/Capacete Não registrado

Informações sobre a carteira nacional de habilitação

Habilitado
Condição da habilitação HABILITADO Validação 30/06/2024
Número CNH 6459017698 Categoria AB
Data da primeira habilitação 12/09/2015 CNH apreendida Não

Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETRAN/SE

Glaukia Suiane Gomes Bezerra

CHEFE DO COAT

Data 13/12/2019, Hora 08:07:56



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO



Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

Motivo da apreensão

Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETRAN/SE

Glaukia Suiane G. Bezerra

Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT

Data 13/12/2019, Hora 08:07:58

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br

Intoximeters, Inc.
POLICIA MILITAR SE
COTRAN / GETAM

Nº de Série: 027368
Nº da Versão: 3490
Port. DENATRAN: 28/84
Port. INMETRO: 189/03

Número do Teste: 01752

TEMP DATA HORA mg/L

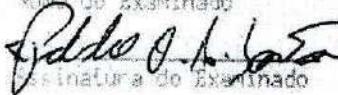
Última Calibração:
22/01/19 07:46 0.491

Prov. Cert. INMETRO:
06 DE ABRIL DE 2020

Teste em Branco:
06/12/19 16:49 0.00
Testes Automáticos

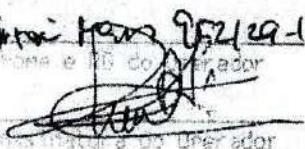
25 06/12/19 16:49 0.00
Volume do Sopro: 03.5Lts
Tempo do Sopro: 03.15s

PABLO ONIKLAY A. SANTOS
Nome do Examinado


Assinatura do Examinado

CNH: 6459017698

Número da CNH ou RG
do Examinado


Nome e RG do Operador
Assinatura do Operador

CELESTINO 30506034

Nome da Testemunha
RG e PIS


Assinatura da Testemunha

CB SIQUEIRA JUNIOR

Nome da Testemunha
RG e PIS


Assinatura da Testemunha

AV. CONFIDENCIAL

Confidencialidade do Teste

Final da impressão

CONFIRME COM O ORIGINAL 13/12/19
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COAT
DETRAN/SE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
BATALHÃO DE POLICIMENTO DE TRÂNSITO

**DESCRIÇÃO DE FATO**

BOAT
Nº 713/19

- CONDUTOR PASSAGEIRO TESTEMUNHA OUTROS

Nome Felipe Dutra Almeida Santos C.P.F. 06.832.292-41
Endereço Rua 5 de Novembro 14 numero piso 2 Tel.: 9418475162
Bairro Centro Cidade Santos SE Estado Sergipe
Local de Trabalho Prefeitura Municipal de Santos Tel.:

Descrição de Fato:

Eu palegoli o meu veículo na beira da estrada dos Cruzamentos e ouvi passar o veiculo colidir com lateral da beira ao avistar o veiculo dinda longe

A Balagia - SE, 06 de Dezembro de 2019

Felipe O. M. Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

AGENTE DE TRÂNSITO

GRAD: CB N° 20.3662

J. Santos
ASSINATURA

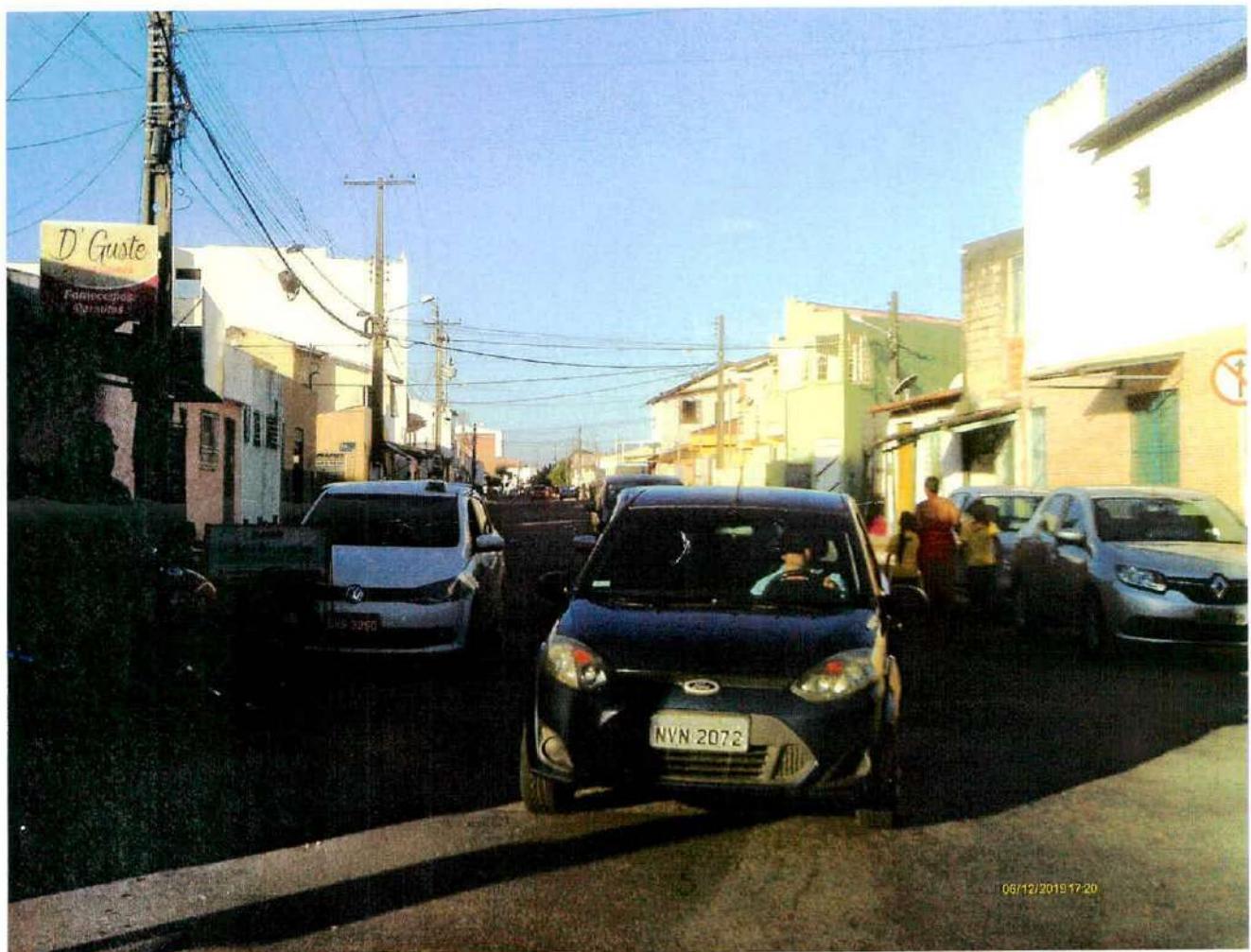
AGENTE DE TRÂNSITO

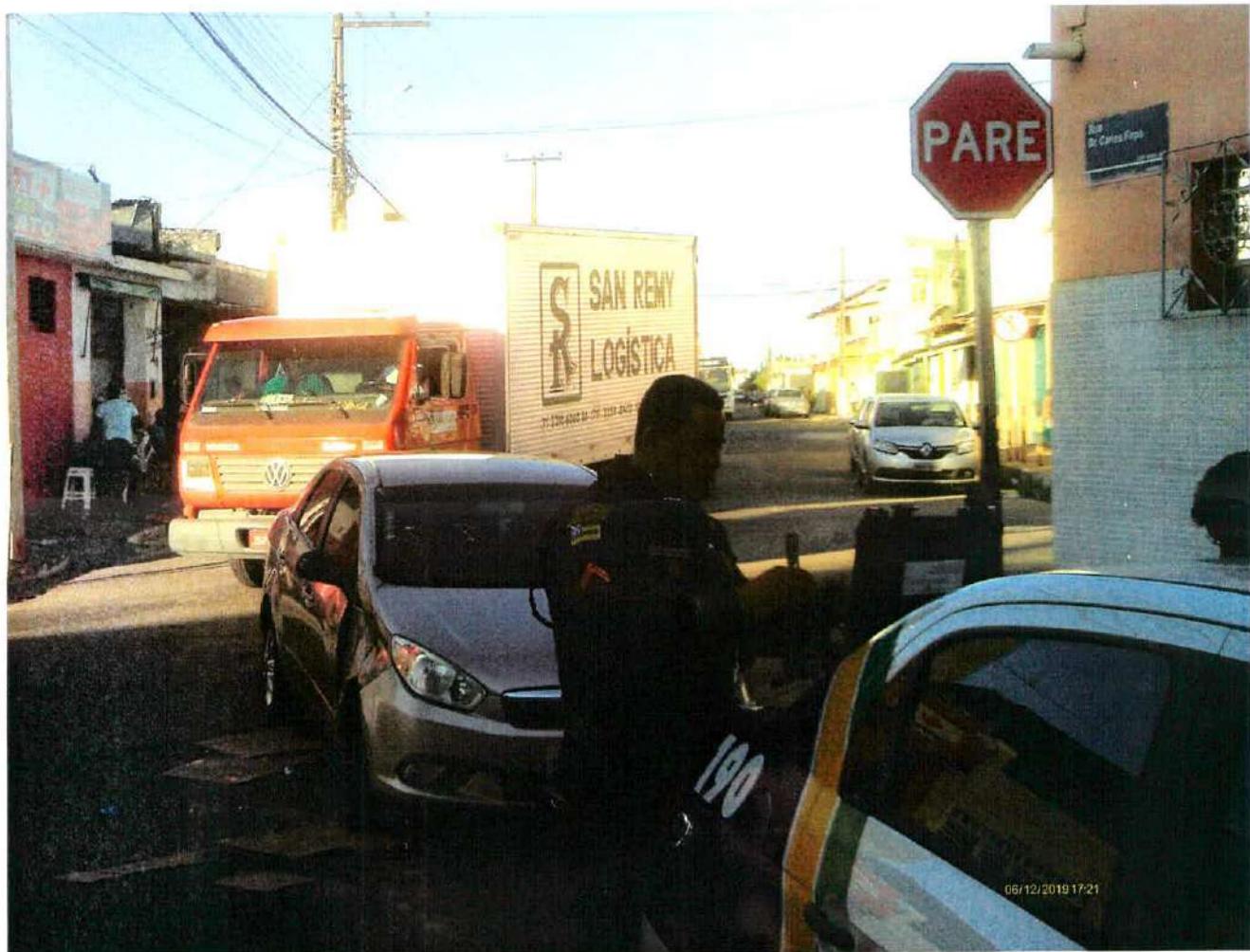
GRAD: CB N° 20.103

J. Santos
ASSINATURA

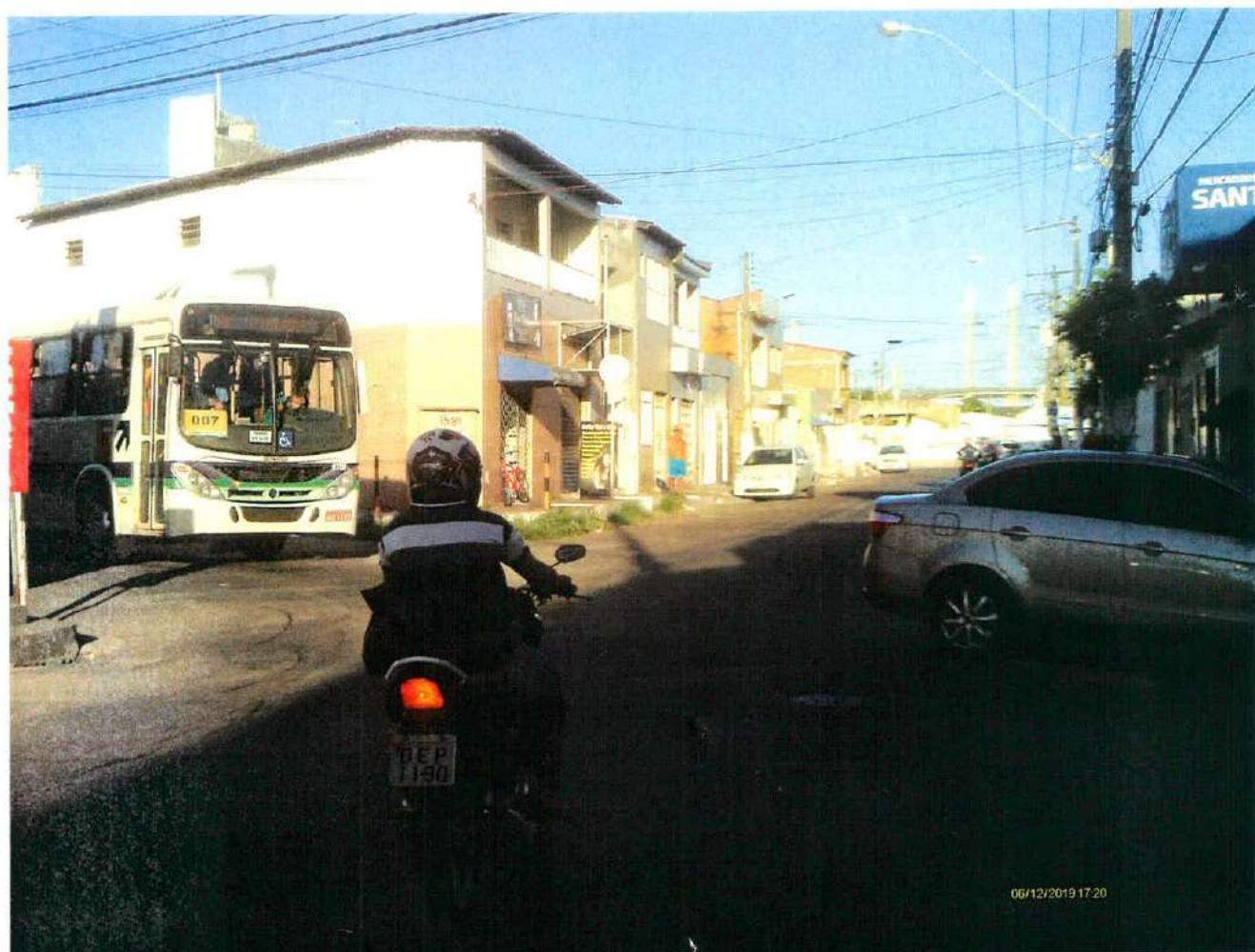
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

CONFERE COM O ORIGINAL 28/12/19
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COATI
DETRAN/SE





06/12/2019 17:21

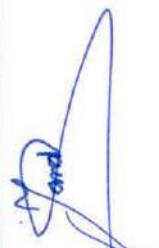


[Handwritten signature]

CONFERE COM ORIGINAL 13/12/19
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COAT
DETRAN/SE

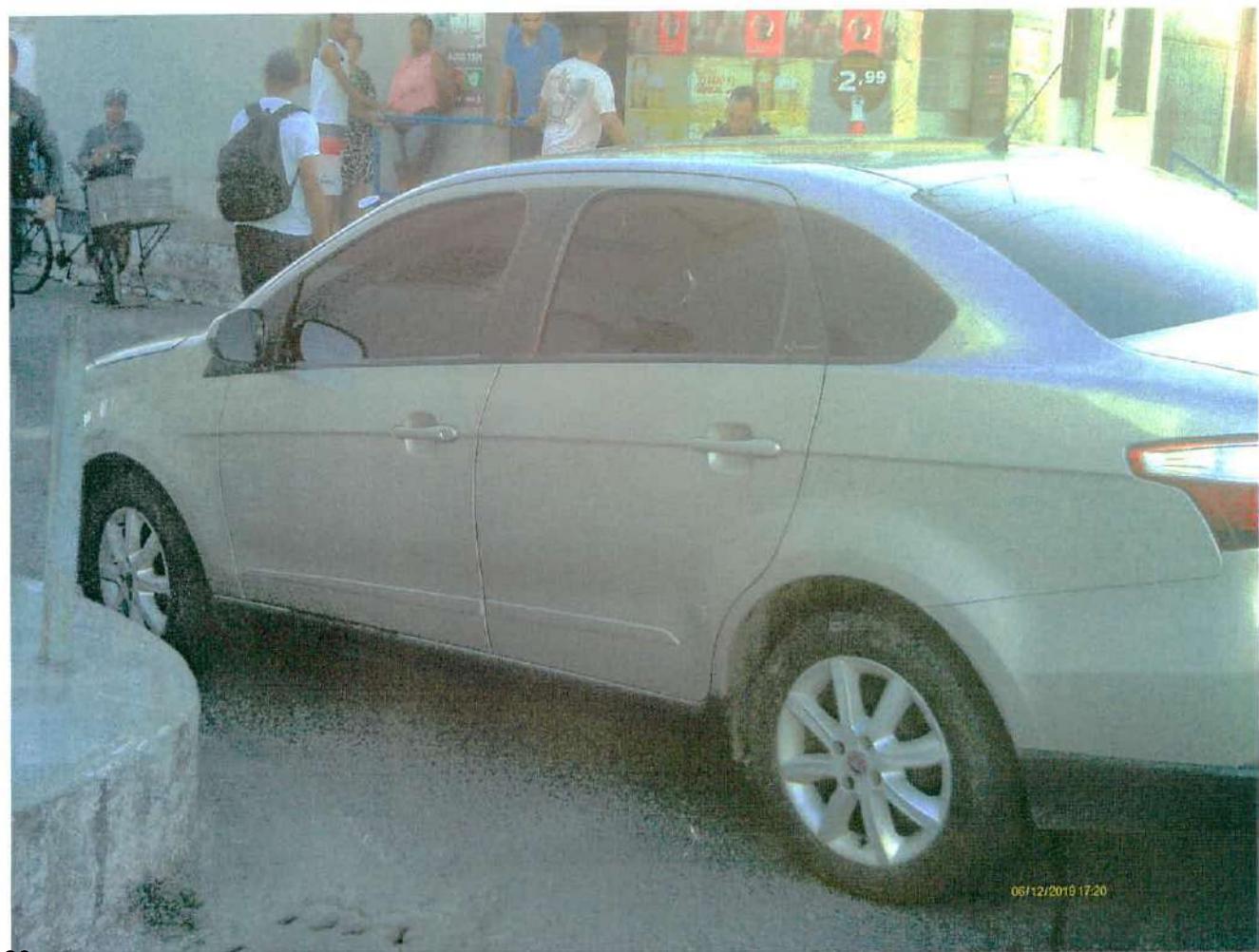


CONFIRMA ORIGINAL 13/12/19
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COAT
DETRAN/SE

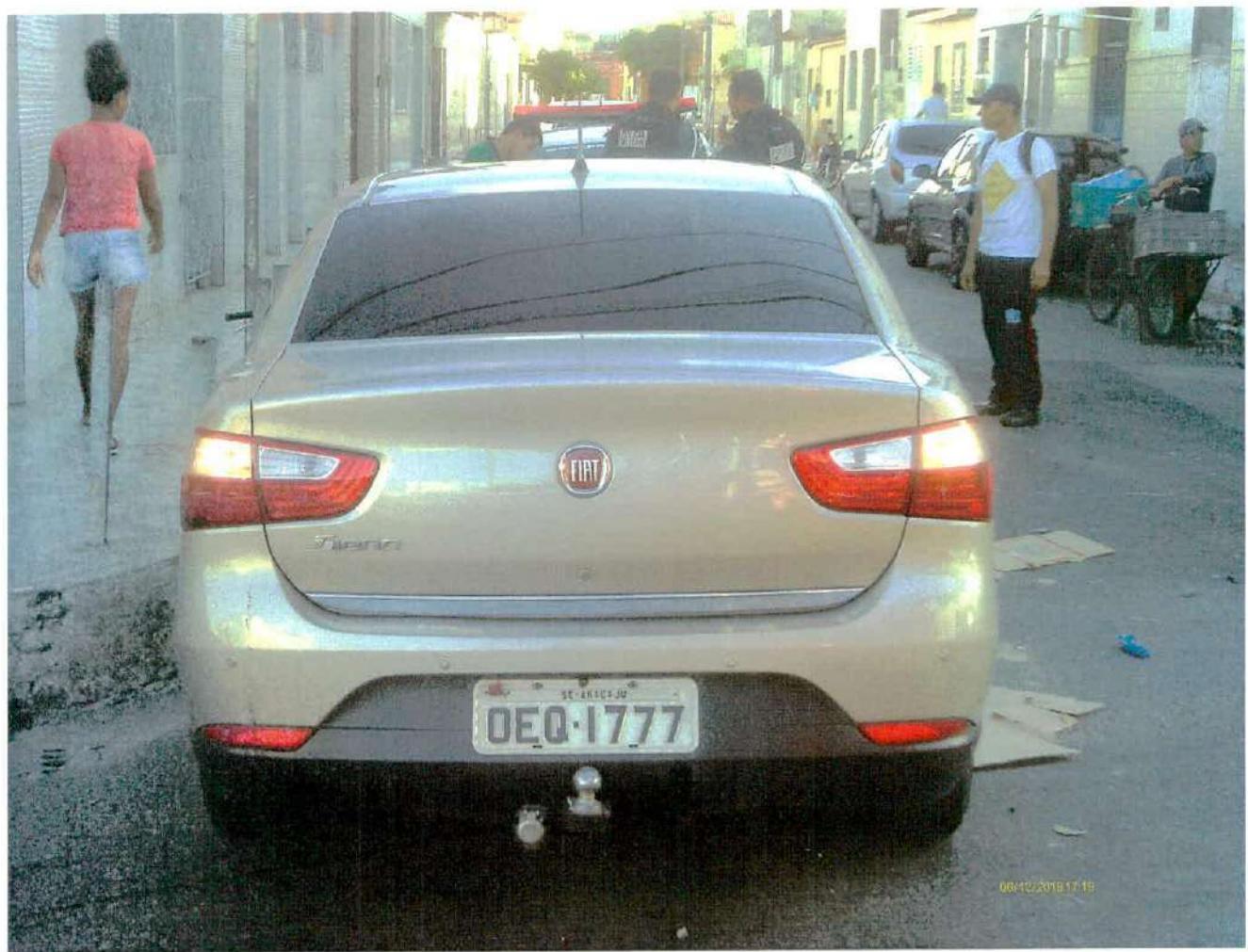




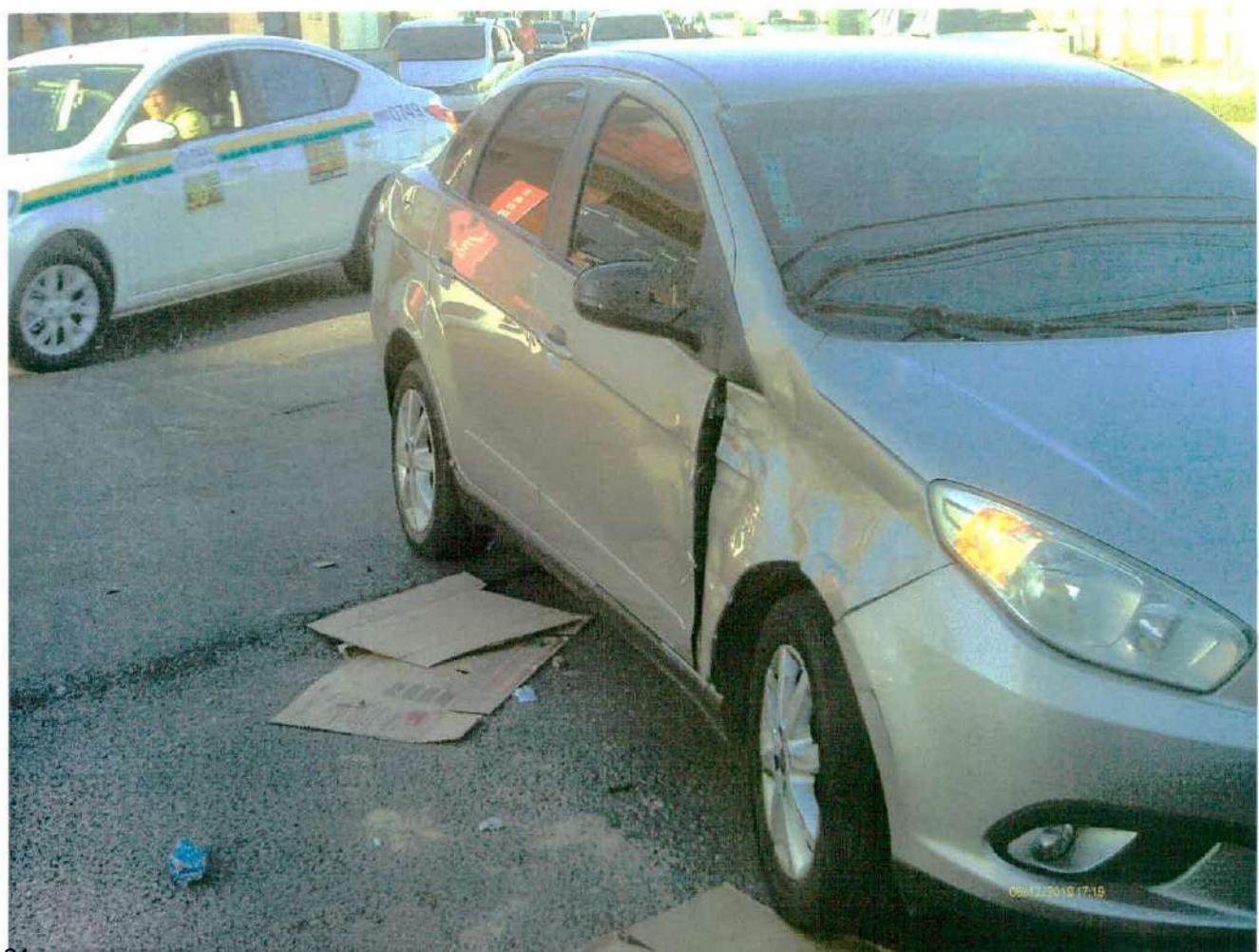
CONFIRA COM O ORIGINAL 13/12/19
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COAT
DETRAN/SE



CONFIRA COM O ORIGINAL **18/12/19**
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COAT
DETRAN/SE



06/12/2019 17:19



CONFIRMO
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COAT
DETRAN/SE

CONFERE COM O ORIGINAL 18/12/19
Jandson dos Santos Silva
Consultor Técnico - COAT
DETRAN/SE

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

08/12/2019 10:48

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LR-005/2

Profissional(is): HILDEBRANDO LUBAMBO DE BRITTO NETO, MÉDICO, CRM 3126 [1]

Nº: 47942392 08/12/2019

às 10:38

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S730

[1]

Diagnóstico Cirúrgico

S324

[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

08/12/2019

[1]

Hora Da Cirurgia

10:38

[1]

Cirurgia

TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO
 Paciente em DLE sob raquianestesia e anestesia geral
 Antissepsia e assepsia
 Incisão postero-lateral em quadril D
 Dissecção por planos e hemostasia
 Redução de luxação do quadril
 Redução de fratura de rebordo posterior de acetáculo e fixação provisória com fios de K
 Posicionamento de placa de reconstrução de 8 furos
 Fixação com 4 parafusos corticais e retirada de fios de Kirschner
 Controle radioscópico satisfatório
 Lavagem exaustiva com soro fisiológico e revisão de hemostasia
 Fechamento por planos e curativos
 À SRPA sem intercorrências

[1]

Cirurgião

HILDEBRANDO L B NETO

[1]

1º Auxiliar

THIAGO LEAL

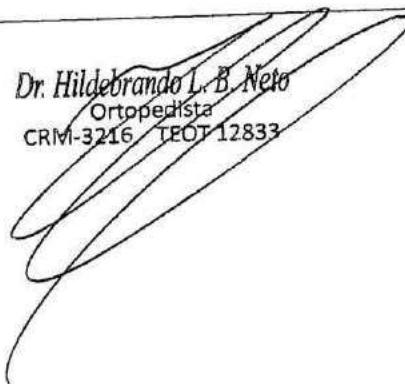
[1]

Anestesista

FABRÍCIO

[1]

*Dr. Hildebrando L. B. Neto
 Ortopedista
 CRM-3216 - TEPOT 12833*



06/12/2019 21:27:51

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
15542708	NAYARA DE JESUS SANTOS		F	21/07/1993	26
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
34314954 SSP SE	5432009579			2-SOLTEIRO	
Endereço R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS-SE CEP:49066213					
Telefone Residencial 996528648	Telefone Trabalho	Nome da Mãe MARIA JOSE DE JESUS SANTOS			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

800535-RECEPCAO PRINCIPAL - HGS

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
06/12/2019	21:12		Clinica
Médico Atendente 96422831 FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS	4-CIRURGICA		
Médico Acompanhante 96422831 FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS	Tipo Atendimento 0 INTERNACAO		

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio 800-HAPVIDA ARACAJU	Plano ALMAVIVA DO BRASIL TELEMARKETING E INFORM S/A 2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira 03JQ3001194003011	Validade

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA	Acomodação LR-003 LEITO 03	Leito 01
---	-------------------------------	-------------

N. Guia 43767864 43767864	Procedimento 99996666 30720095	Senha D43594291 D43594291	Descrição INTERNACAO FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRURGICO
---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

TERMO DE RESPONSABILIDADE E OUTROS AJUSTES

DADOS DO PACIENTE

Nome: NAYARA DE JESUS SANTOS

RG: 34314954 **CPF:** 5432009579

Endereço: 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213

DADOS DO RESP. LEGAL (NA IMPOSSIBILIDADE DO PACIENTE ASSINAR)

Nome: NAYARA DE JESUS SANTOS

RG: 34314954 **CPF:** 5432009579

Endereço: A 103 INDUSTRIAL ARACAJU SE 49066213

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, o paciente acima qualificado ou, na impossibilidade do mesmo fornecer seus dados e/ou subscrever este termo, o seu responsável acima identificado, um ou outro reconhecem que foram devidamente esclarecidos sobre a condição de saúde do referido paciente, sob tratamento no ULTRA SOM SERV MED SA - HGS.

Declararam, mais, que os profissionais responsáveis pela assistência médica do paciente em momento indicaram as opções de tratamento médico-hospitalar constantes no prontuário respectivo .

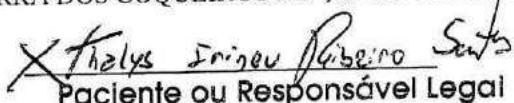
Mesmo considerando os riscos inerentes, o signatário responsabilizou-se integralmente e optou pelo seguinte tratamento (a ser conferido ao enfermo acima qualificado):

30720095 FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO)
- TRATAMENTO CIRURGICO

O signatário,após devidamente cientificado de todos os riscos do tratamento acima especificado, optou pela adoção de tal prática médica, por entender que esta constitui a melhor assistência a ser dispensada ao paciente, responsabilizando-se integralmente por sua decisão .

O paciente e/ou seu responsável declararam, portanto, estarem absolutamente informados sobre o procedimento médico a que o paciente será submetido,tudo em obediência aos arts. 46, 48, 49, 53, 56 e 59, do Código de Ética Médica .

BARRA DOS COQUEIROS SE ,06 de DEZEMBRO, de 2019


Paciente ou Responsável Legal

TESTEMUNHAS:

FICHA ANESTÉSICA

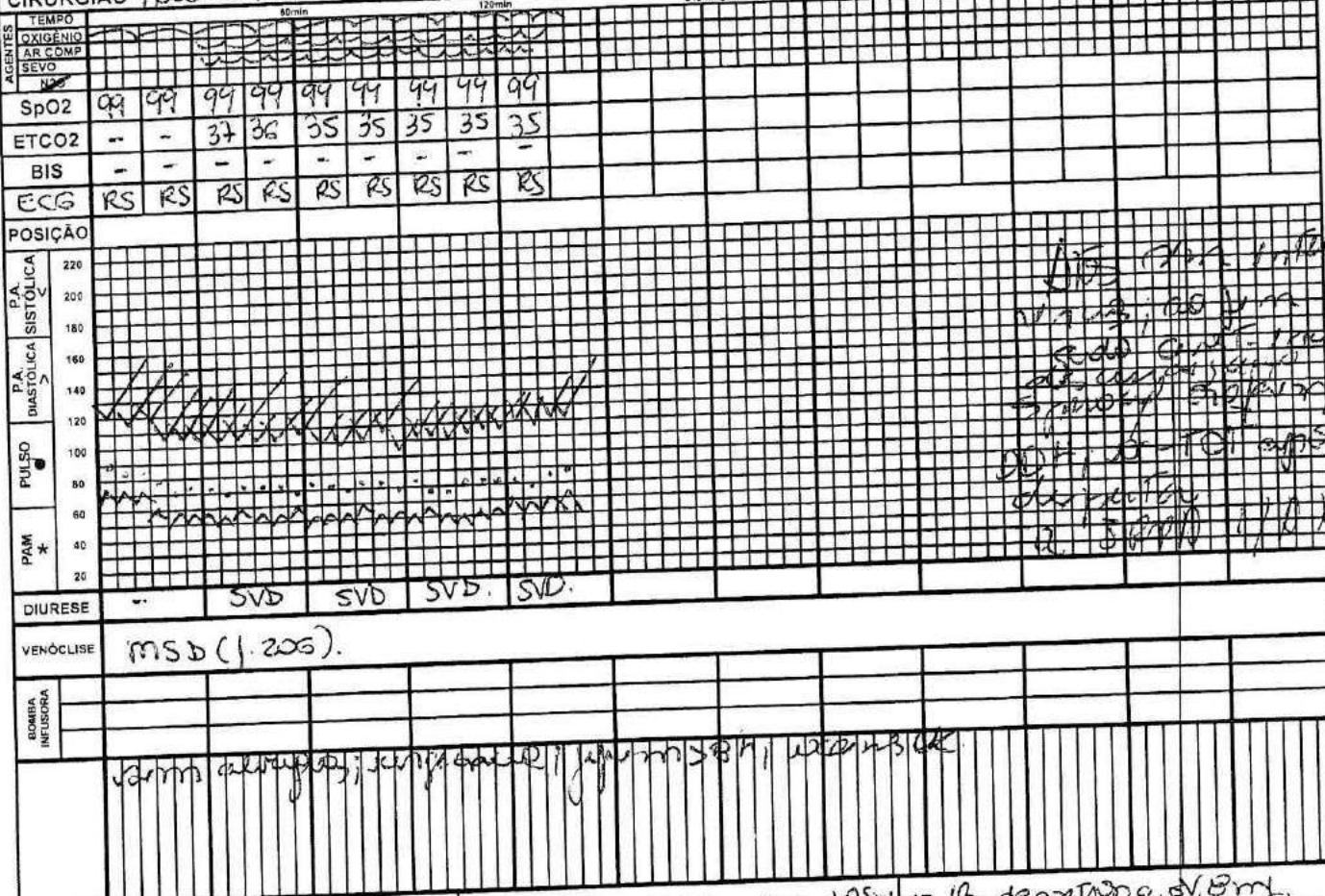
ANESTESIOLOGISTA
Dr. Fabrício Dias Antunes
Anestesiologista
CRM-SE 3901

IDADE 26a PESO 70kg ASA I

NOME **Nayara de Jesus Santos**
 DATA 08/12/14 INÍCIO ANES. 08:45 INÍCIO CIR. 09:30 DURAÇÃO 1h 10m CONVÉNIO Hapnologia
 CIRURGIA Tratamento curativo de natureza de acústico

CÓDIGOS CIRÚRGICOS

 CIRURGÃO **Hildebrando**

 AUXILIARES **Thiago Leal**


- | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Fentanyl, EV, 75 µg. | 9. Atropina, EV, 0,5 mg Scru + 0,5mg. | 17. Glucagon, EV, 8mg. |
| 2. Midazolam, EV, 25mg. | 10. Fentanyl, EV, 150 µg. | 18. Fentanyl, EV, 100 mg. |
| 3. Clorprom, EV, 5 mg. | 11. Endovenose, EV, 20 mg, 2ml vía. | 19. Metoclopramida, EV, 2 mg. |
| 4. Bupur. percut, IT, 15 mg. | 12. Propofol, EV, 180 mg. | 20. |
| 5. Morfina, EV, 80 µg. | 13. Cetacetracina, EV, 7 mg + 3 mg. | 21. |
| 6. Dexametasona, EV, 10 mg. | 14. Sevoflurano, i. náas/bron. | 22. |
| 7. Tranxemic, EV, 1g. | 15. Cetamina, EV, 100 mg. | 23. |
| 8. Eptorfil, EV, 80mg. | 16. Dypnone, EV, 2g. | 24. |

OBSERVAÇÕES monitorização básica contínua; ja q tbc no dia 1m msb jne neonatal; 0,76 CN 32/min. sedação vr naq e drogas; 2,3; oxigênio x todo. anestesia de risco baixo exa negativo CCH; Rognone liso e grande (anterior 26G, posterior 24G) sem sangramento, punho x rica, q resulta de LCR clara, Leksi, sem pa artéria, sem sangramento, depois q 15 min na cirurgia, DBH:

REPOSIÇÃO VOLÊMICA Ringer Lactato 2000 ml SF0,9% 100 ml

- ECG SpO2 ETCO2
 PANI PAM PVC
 TOF BIS DPP
- PROTEÇÃO OCULAR SIM NÃO
 OCLUSÃO C/ ESPARADRAPO GEL OCULAR

ANESTESIA GERAL Sedação Endovenosa Inalatória Balanceada Combinada
 VENTILADOR Drager RESPIRAÇÃO Espontânea Controlada PCV VCV Suporte
 IOT INT ML N° 75G. Traqueostomia FR 12 PIT 90 VC 500 PEEP 5 FIO2 50%

BLOQUEIO Raqui Ag n° 266 Peridural Ag n° _____ Cateter Sim Não Plexo Braquial
 ENCAMINHAMENTO Acordado Sonolento Intubado DESTINO SRPA Leito UTI Ambulatorial



HOSPITAL
GABRIEL
SOARES

FICHA ANESTÉSICA

HOSPITAL GABRIEL SOARES		FICHA ANESTÉSICA																										
		<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"> ANESTESIOLOGISTA Dr. Jorge Gonçalves de Melo Anestesiologista CRM-SE 1785 </div>																										
NOME		IDADE		PESO																								
DATA 01/01/19 INÍCIO ANES. 23:30		INÍCIO CIR 23:30		DURAÇÃO																								
CIRURGIA		CONVÊNIO HOSPITAL																										
CÓDIGOS CIRÚRGICOS		CIRURGIA 0072016-4																										
CIRURGÃO DR. RODRIGO F. SOUZA		AUXILIARES DR. GUILHERME COSTA																										
TEMPO	60min	120min	180min	300min																								
OXIGÉNIO																												
AR COMP																												
SEVO																												
N2O																												
SpO2																												
ETCO2																												
BIS																												
POSIÇÃO																												
PULSO	220	200	180	160																								
PAM *	140	120	100	80																								
DIURESE	100	100	100	100																								
VENOCLOSE	100	100	100	100																								
BOMBA INFUSORIA	100	100	100	100																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. D</td> <td style="width: 25%;">9. N</td> <td style="width: 25%;">17.</td> </tr> <tr> <td>2. F</td> <td>10. K</td> <td>18.</td> </tr> <tr> <td>3. P</td> <td>11. G</td> <td>19.</td> </tr> <tr> <td>4. X</td> <td>12.</td> <td>20.</td> </tr> <tr> <td>5. A</td> <td>13.</td> <td>21.</td> </tr> <tr> <td>6. D</td> <td>14.</td> <td>22.</td> </tr> <tr> <td>7. O</td> <td>15.</td> <td>23.</td> </tr> <tr> <td>8. P</td> <td>16.</td> <td>24.</td> </tr> </table>					1. D	9. N	17.	2. F	10. K	18.	3. P	11. G	19.	4. X	12.	20.	5. A	13.	21.	6. D	14.	22.	7. O	15.	23.	8. P	16.	24.
1. D	9. N	17.																										
2. F	10. K	18.																										
3. P	11. G	19.																										
4. X	12.	20.																										
5. A	13.	21.																										
6. D	14.	22.																										
7. O	15.	23.																										
8. P	16.	24.																										
OBSERVAÇÕES																												
<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> SpO2 <input type="checkbox"/> ETCO2 <input type="checkbox"/> PANI <input type="checkbox"/> PAM <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> TOF <input type="checkbox"/> BIS <input type="checkbox"/> DPP PROTEÇÃO OCULAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> OCLUSÃO C/ ESPARADRAPO <input type="checkbox"/> GEL OCULAR																												
REPOSIÇÃO VOLêmICA <input type="checkbox"/> Ringer Lactato _____ ml <input type="checkbox"/> SF0,9% _____ ml <input type="checkbox"/> _____ ml																												
ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Endovenosa <input type="checkbox"/> Inalatória <input type="checkbox"/> Balanceada <input type="checkbox"/> Combinada																												
VENTILADOR <input type="checkbox"/> Drager <input type="checkbox"/> _____ RESPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Controlada <input type="checkbox"/> PCV <input type="checkbox"/> VCV <input type="checkbox"/> Suporte																												
<input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/> ML N° _____ <input type="checkbox"/> Traqueostomia FR _____ PIT _____ VC _____ PEEP _____ FIO2 _____																												
BLOQUEIO Raqui Ag n° _____ <input type="checkbox"/> Peridural Ag n° _____ Cateter <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Plexo Braquial <input type="checkbox"/> Axilar <small>p. 36</small>																												
<small>ACORDADO</small> <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Intubado DESTINO <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> Leito <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Ambulatorial																												

BOLETIM DE CIRURGIA

Pagina 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 0

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS Dt. Nasc.: 21/07/1993 Atendimento: 63990269 Prontuário: 15542708
 Convênio: HAPVIDA ARACAJU Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LR-003/1
 Profissional(is): RÔDRIGO OLIVEIRA PASSOS, MÉDICO, CRM 4808 [1] Nº: 47895050 07/12/2019 às 00:47

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico	S525	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S525	[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia	07/12/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	00:47	[1]
Cirurgia	CONTROLE DE DANOS ORTOPÉDICO, FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE PUNHO ESQUERDO	[1]
Cirurgião	DR. RODRIGO PASSOS	[1]
1º Auxiliar	DR. TIAGO LEAL	[1]
Anestesista	DR. JORGE GOTRAN	[1]

Descrição Cirúrgica	1- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS 3- ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO 4- REDUÇÃO FUNCIONAL DA FRATURA SOB FLUOROSCOPIA 5 - INCISÃO DORSAL EM RÁDIO E EM 2º MTTE, DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ O PLANO ÓSSEO 6 - COLOCAÇÃO DO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO TIPO COLLES + 2 FIOS DE KIRSCHNER EM RÁDIO DISTAL PARA ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA 7 - VIZUALIZADA INSTABILIDADE FRANCA DA ARTICULAÇÃO RADIO-ULNAR DISTAL 8 - BLOQUEIO DA ARTICULAÇÃO RADIO-ULNAR DISTAL COM FIO DE KIRSCHNER 2.0 MM 9 - CONTROLE FLUOROSCÓPICO. 10 - RETIRADA DO GARROTE + REVISÃO DA HEMOSTASIA 11 - SUTURA POR PLANOS 12 - CURATIVO COMPRESSIVO + TALA AXILO-PALMAR 13 - À SRPA	[1]
---------------------	---	-----

Dr. Rodrigo O. Passos
 Ortopedista e Traumatologista
 CRMSE 4808 - TEDT 16521

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 d

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

06/12/2019 23

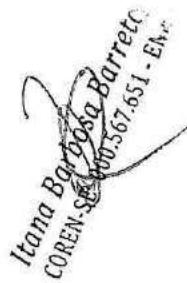
Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lelto: LR-003/1	
Profissional(is): ITANA BARBOSA BARRETO, ENFERMEIRO(A), COREN 567651 [1]	Nº: 47894059	06/12/2019	às 23:48

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem	RECEBO PACIENTE NO CC, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM VE, PROVENIENTE DA SUA RESIDENCIA, ACOMPANHADO POR FAMILIAR, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO , NEGA ALERGIAS , DM E HAS. SEGUO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	[1]
DISPOSITIVOS		
Acesso Venoso Periférico	Sim	[1]

Itana Barbosa Barreto
COREN-SE 006367.651-EN

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS Convênio: HAPVIDA ARACAJU Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO	Dt. Nasc.: 21/07/1993 Nº Prescrição: 24914649 Leito: LR-003/1	Atendimento: 63990269 06/12/2019 às 23:50 Enfermeiro(a): ITANA BARBOSA BARRETO	Prontuário: 15542708
Profissionais:			
1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA Relacionado a: TRATAMENTO			
8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
10 - RISCO DE SANGRAMENTO Relacionado a: EFEITOS COLATERAIS			
SINAIS VITAIS	07/12 Manhã	07/12 Tarde	07/12 Noite



Itana Barbosa Barreto
COREN-SE 00.567.651 - Enr.

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Nº Prescrição: 24914651	06/12/2019 às 23:52	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Lelto: LR-003/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA			
Profissionais: ITANA BARBOSA BARRETO (COREN 567651)			
1 - OBSERVAR			
TGI	Manhã	Tarde	Noite
TGU	Manhã	Tarde	Noite
NIVEL DE ORIENTACAO	Manhã	Tarde	Noite
Nível de Consciência	Manhã	Tarde	Noite
PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA	Mantido		
PADRAO RESPIRATÓRIO	Manhã	Tarde	Noite
2 - REALIZAR/REGISTRANDO			
MONITORIZAÇÃO DO DÉBITO URINÁRIO	Manhã	Tarde	Noite
MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA 3 HORAS			
ASPIRAR SECREÇÕES, ANOTANDO ASPECTO	Manhã	Tarde	Noite
BALANÇO HÍDRICO	Manhã	Tarde	Noite
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	Manhã	Tarde	Noite
SSVV - PRESSÃO ARTERIAL	Manhã	Tarde	Noite
SSVV- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	Manhã	Tarde	Noite
LAVAR SNG APÓS AS DIETAS			
Realizar Higiene Oral E Corporal E Ocular	Manhã	Tarde	Noite
SSVV - FREQUÊNCIA CARDIACA	Manhã	Tarde	Noite
3 - RENOVAR/IDENTIFICANDO			
UMIDIFICADOR A CADA 24 HORAS			
TROCA DE CURATIVOS ATENTANDO PARA AS			
ACESSO VENOSO COM SCALP A CADA 24 HO			
ACESSO VENOSO COM JELCO A CADA 48 HO			
EQUIPO DE MEDICAÇÃO A CADA 24 HORAS			
EQUIPO DE SORO A CADA 24 HORAS			
BOMBA DE INFUSÃO A CADA 48 HORAS			
CATÉTER DE O2 A CADA 24 HORAS			
FIXAÇÃO DA SVD			
FIXAÇÃO DO TQT			
FIXAÇÃO DA SNG			
MÁSCARA DE AEROSOL A CADA 24 HORAS			
4 - MANTER			
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL			
VIA AÉREA PÉRVIA			

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuario: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Nº Prescrição: 24914651	06/12/2019 às 23:52	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito: LR-003/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA			

5 - INSPECIONAR/REGISTRANDO

ÚLCERA DE PRESSÃO

DATA DE EQUIPO

DATA DE SNG

DATA DE SVD

DATA DE SNE

INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

SANGRAMENTO TRANSGVAGINAL

DATA DE CURATIVOS

DATA DO ACESSO VENOSO CENTRAL

DATA DO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

DATA DO LÁTEX

6 - SUPERVISIONAR

ACEITAÇÃO DA DIETA

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA

VALIDADE DAS MEDICAÇÕES

7 - ORIENTAR

ORIENTAR FAMÍLIA E PACIENTE QUANTO A R

8 - COMUNICAR

INTERCORRÊNCIAS

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Liana Batista Barretto
CORE/SEB 000.58.651-BN

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA

Dt. Nasc. 21/07/1993

Nº Prescrição: 24915291

07/12/2019 às 00:58

Atendimento: 63990269

Prontuário: 35542708

Peso: 70.00 kg

1. CABECEIRA ELEVADA 30°							CRM-4808
2. DIETA: BRANDA-ADULTO / PARA A IDADE	8/8h ORAL						QUANDO BEM ACORDADA CRM-4808
3. Hidratação Venosa 2 Fases SORO FISIOLOGICO 0,9%	Vol. Total: 40 ml	ml/Kcal/dia	1000 ml	28.00 gts/min	Acesso Periférico		CRM-4808
4. KEFAZOL (1.00g) (D1/1)	Agua Destilada	1g	1 FRAP (FRAP C/ 1GR) 20 ml	8/8h EV			CRM-4808
5. TRAMAL (50.00mg/ml) Alta vigilância	100mg	2 ML	(AMPL C/ 100MG)	8/8h EV			CRM-4808
6. OMEPRAZOL (40.00mg)	Agua Destilada	40mg	1 FRAP (FRAP C/ 40MG) 18 ml	24/24h EV			CRM-4808
7. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância	40mg	0.4 ML	(SERI C/ 40MG)	24/24h SC		A PARTIR DAS 11 HORAS	CRM-4808
8. PLASIL (10.00mg/ml)	Agua Destilada	10mg	2 ML (AMPL C/ 10MG) 18 ml	8/8h EV	SN	EM CASO DE NÁUSEA OU EMESE	CRM-4808
9. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/ 500MG) 18 ml	6/6h EV			CRM-4808
10. CETOPROFENO IV (100.00mg)	Soro Fisiologico 0,9%	100mg	1 FRAP (FRAP C/ 100MG) 100. ml	12/12h EV			CRM-4808
11. SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DEBRIDA	1	24/24h					
12. CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR	1	24/24h					
13. ASSEIO GENITAL							
14. HIGIENE ORAL							
15. CURATIVO GRANDE							
16. PUNCAO CISCALP		Agora					
17. BANHO/HIGIENE NO LEITO							

Profissionais: CRM-4808

RODRIGO OLIVEIRA PASSOS


 Itana Barbosa Barreto
 COREN-SE 000.567.651 - ENF

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão 07/12/2019 09:18

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS
 Convenio: HAPVIDA ARACAJU
 Posto: POSTO INTERNACAO - HGS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Nº Prescrição: 0024917193

07/12/2019 às 09:17

Leito: DAY-01/1

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1.CABECEIRA ELEVADA 30°

2.DIETA BRANDA-ADULTO / PARA A IDADE

8/8h ORAL

 QUANDO BEM
 ACORDADA

 3.Hidratação
 Venosa 2 Fases

Vol. Total: 1000 ml

28.00 gts/min Acesso Periférico

10:00 ; 22:00 ;

SORO FISIOLOGICO 0,9%

40

ml/Kcal/dia 1000ml

4.KEFAZOL (1.00g)

(D1/1)

Agua Destilada

1g 1FRAP (FRAP C/ 1GR)

20ml

8/8h EV

12:00 ; 20:00 ;

; 08/12-04:00 ;

5.PLASIL (10.00mg/ml)

Agua Destilada

10 mg

2ML

(AMPL C/ 10MG) 8/8h EV

SN

09:07

;

 EM CASO DE NÁUSEA
 OU EMESE

6.DECADRON (4.00mg/ml)

10 mg

2.5ML

(AMPL C/ 4MG) 12/12h EV

14:00

; 08/12-02:00 ;

7.MORFINA AMPOLA (1.00mg/ml)

2mg

2ML

(AMPL C/ 1MG) 8/8h EV

SN

09:08

;

Alta vigilância

8.CLEXANE (40.00mg/ml)

40 mg

0.4ML

(SERI C/ 40MG) 24/24h SC

06:00

;

Alta vigilância

9.OMEPRAZOL (40.00mg)

40 mg

1FRAP

(FRAP C/ 40MG) 24/24h EV

06:00

;

0.CETOPROFENO IV (100.00mg)

Soro Fisiologico 0,9%

100 mg

1FRAP

(FRAP C/ 100MG) 12/12h EV

10:00

; 22:00

1.TRAMAL (50.00mg/ml)

100 mg

2ML

(AMPL C/ 100MG) 8/8h EV

10:00

; 18:00

; 08/12-02:00

Alta vigilância

2.

*Jessica Raiane Barreto
 COREN/SE 355190 - ENF*

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Pagina 2 de 3

Emissão 07/12/2019 09:18

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Convenio: HAPVIDA ARACAJU

Nº Prescrição: 0024917193

07/12/2019 às 08:17

Posto: POSTO INTERNACAO - H6

Leito: DAY-01/1

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)
Agua Destilada

1000mg

2ML
18ml(AMPL C/
500MG)

6/6h

EV

10:00

; 16:00

; 22:00

; 08/12-04:00

HORÁRIOS

13. SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM O 1 24/24h

14. CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR 1 24/24h

15. ASSEIO GENITAL

16. HIGIENE ORAL

17. CURATIVO GRANDE

10:00 ;

18. PUNCAO C/SCALP Agora

19. BANHO/HIGIENE NO LEITO

Jessica Raiane Barreto
CAREN/SE 55190 - ENF

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário : Indica item não administrado.
 Indica item checado.

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS
Convênio: HAPVIDA ARACAJU
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA

Dt. Nasc. 21/07/1993

Nº Prescrição: 24915291

07/12/2019 às 00:58
Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Peso: 70.00 kg

Leito: LR-003/1

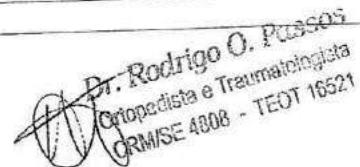
CRM-4808

CRM-4806

1. CABECEIRA ELEVADA 30°						QUANDO BEM ACORDADA	CRM-4806
2. DIETA: BRANDA-ADULTO / PARA A IDADE			8/8h	ORAL			
3. Hidratação Venosa SORO FISIOLOGICO 0,9%	2 Fases 40	Vol. Total: ml/Kcal/dia	1000 ml 1000 ml		28.00 gts/min	Acesso Periférico	CRM-4808
4. KEFAZOL (1.00g) (D1/1)	Agua Destilada		1g 20 ml	1 FRAP (FRAP C/ 1GR)	8/8h	EV	CRM-4808
5. TRAMAL (50.00mg/ml) Alta vigilância		100mg	2 ML	(AMPL C/ 100MG)	8/8h	EV	CRM-4808
6. OMEPRAZOL (40.00mg)	Agua Destilada	40mg	1 FRAP 18 ml	(FRAP C/ 40MG)	24/24h	EV	CRM-4808
7. CLEXANE (40.00mg/ml) Alta vigilância		40mg	0.4 ML	(SERI C/ 40MG)	24/24h	SC	A PARTIR DAS 11 HORAS CRM-4808
8. PLASIL (10.00mg/ml)	Agua Destilada	10mg	2 ML 18 ml	(AMPL C/ 10MG)	8/8h	EV	EM CASO DE NÁUSEA OU EMESE CRM-4808
9. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2 ML 18 ml	(AMPL C/ 500MG)	6/6h	EV	CRM-4808
10. CETOPROFENO IV (100.00mg) Soro Fisiologico 0,9%		100mg 100 ml	1 FRAP	(FRAP C/ 100MG)	12/12h	EV	CRM-4808
11. SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DEBRIDA	1			24/24h			CRM-4808
12. CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR	1			24/24h			CRM-4808
13. ASSEIO GENITAL							CRM-4808
14. HIGIENE ORAL							CRM-4808
15. CURATIVO GRANDE							CRM-4808
16. PUNCAO CISCALP							CRM-4808
17. BANHO/HIGIENE NO LEITO							CRM-4808

Profissionais: CRM-4808

RODRIGO OLIVEIRA PASSOS



Dr. Rodrigo O. Passos
Ortopedista e Traumatologista
CRMSE 4808 - TET 16521

PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 C

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Lito: LR-003/1

Profissional(is): RODRIGO OLIVEIRA PASSOS, MÉDICO, CRM 4808 [1]

Nº: 47895176

07/12/2019 às 00:55

IDENTIFICAÇÃO

Nome	NAYARA DE JESUS SANTOS	[1]
Sexo	Feminino.	[1]
Idade	26 A 4 M	[1]
Data De Nascimento	21/07/1993	[1]
Nº Atendimento	63990269	[1]

DADOS DO PACIENTE

MOTIVOS DA INTERNAÇÃO

CID10 Primário	S730 LUXACAO DA ARTICULACAO DO QUADRIL	[1]
CID10 Secundário	S42 FRATURA DO OMBRO E DO BRACO	[1]
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	POLITRAUMA, FRATURA DE UMERO PROXIMAL ESQUERDO + FRATURA LUXAÇÃO DE GALEAZZI ESQUERDA + FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO	[1]

COMORBIDADES

GRAU DE INDEPENDÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Principal	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÚLTIPHAS FRATURAS. POLITRAUMA.	[1]
-----------	---	-----

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

ALTA HOSPITALAR

Total De Dias	7 Dias	[1]
---------------	--------	-----

*Dr. Rodrigo Q. Passos
Ortopedista e Reumatologista
CRM/SE 4308 - TEOF 18521*

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 [1]

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS
Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Dt. Nasc.: 21/07/1993 Atendimento: 63990269 Prontuário: 15542708
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LR-003/1

Profissional(is): RODRIGO OLIVEIRA PASSOS, MÉDICO, CRM 4808 [1]

Nº: 47895247 07/12/2019 às 01:05

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, APRESENTA-SE COM FRATURA DE UMERO PROXIMAL ESQUERDO + FRATURA LUXAÇÃO DE GALEAZZI EM PUNHO ESQUERDO E FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO. LIBERADA PELA CIRURGIA GERAL, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CONTROLE DE DANOS ORTOPÉDICO (REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DE PUNHO + FIXAÇÃO EXTERNA), PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS CONFORME CONSTA EM ATO CIRÚRGICO. INTERNADA PARA OBSERVAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS FRATURAS BEM COMO PARA PROGRAMAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO.

CD: VPM

CID 10

S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

[1]



Dr. Rodrigo O. Passos
Ortopedista e Traumatologista
CRMSE 4808 - TEOF 16521

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 07:58

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: DAY-01/1	
Professional(is): JOSE IGOR SILVA SANTOS /ENFERMEIRO(A)/ COREN/SE/582842 [1]	Nº: 47900933	07/12/2019	às 07:56

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem	PACIENTE NO LEITO, ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR, AO ESTADO GERAL, LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, CONSCIENTE, RELATA DOR, AO EXAME FÍSICO: COURO CABELUDO INTEGRO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, PAVILHÃO AURICULAR INTEGRO E SEM SUJIVIDADES, REGIÃO CERVICAL COM MOBILIDADE, EUPNEICO, TORAX SIMÉTRICO COM BOA EXPANSILIDADE PULMONAR, MSE COM FERIDA OPERATÓRIA, ABDOMEN PLANO, AFEBRIL, ACIANÓTICO E ANICTERICO, EM USO DE AVP, E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	[1]
DISPOSITIVOS		

Acesso Venoso Periférico

Sim

*Jessica Ribeiro
COREN/SE/58190 - ENP*

[1]

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

 Página 1 de 1
 07/12/2019 08:01
rp1832_808

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Nº Prescrição: 24917008	07/12/2019 às 07:59	
Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: DAY-01/1	Enfermeiro(a):	JOSE IGOR SILVA SANTOS
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais: [Redacted]			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA
Relacionado a: TRATAMENTO

HIGIENE ORAL E CORPORAL	Manhã Tardé Noite
-------------------------	-------------------

5 - DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO P/HIGIENE CORPORAL, ORAL, VESTIR-SE
Relacionado a: DOR OU DESCONFORTO

REALIZAR HIGIENE CORPORAL/ORAL/INTIMA	Manhã Tardé Noite
---------------------------------------	-------------------

ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS COM DRENOS	Manhã Tardé Noite
-----------------------------------	-------------------

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A
Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhã Tardé Noite
-----------------------------	-------------------

RENOVAR ACESSO VENOSO	Manhã Tardé Noite
-----------------------	-------------------

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 02:11

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: DAY-01/1	
Profissional(is): DÁISY GLEIDE BORGES DE BRITO, ENFERMEIRO(A), COREN 489655 [1]	Nº: 47895865	07/12/2019	às 01:59

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
Evolução de enfermagem		PACIENTE ADMITIDA NO INTERNAMENTO PROVENIENTE DO CC POI DE FRATURA DE COTOVELO . AO ESTADO GERAL LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, CONSCIENTE, RELATA DOR. AO EXAME FÍSICO: COURO CABELOUDO INTEGRO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTOREAGENTES, PAVILHÃO AURICULAR INTEGRO E SEM SUJIVIDADES,REGIÃO CERVICAL COM BOA MOBILIDADE, EUPNEICO, TORAX SIMETRICO COM BOA EXPANSILIDADE PULMONAR, MSE COM FERIDA OPERATORIA , ABDOMEN PLANO, AFEBRIL, ACANÓTICO E ANICTERICO. EM USO DE AVP, E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.
DISPOSITIVOS		[1]
Acesso Venoso Periférico	Sim	[1]

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 06:02

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: DAY-01/1	
Profissional(is): RÁQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN: 169628 [1]	Nº: 47896991	07/12/2019	às 04:24

DADOS DO PACIENTE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	01:00	[1]
Hora		
Descrição	PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR, PROVENIENTE DO CC EM MACA, CALMA, ACORDADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, EUPNEICA. EM USO DE AVP COM SOROTERAPIA + PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + CURATIVO COM TALLA GESSADA EM MSD. SEGURO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E EM COMPANHIA DE ENFERMAGEM. 02:00 ADMINISTRADO DIPÍRONA EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 04:00 ADMINISTRADO KEFAZOL EV, RENOVADO SOROTERAPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 06:00 ADMINISTRADO OMEPRAZOL EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. AFERIDO SSV.	[1]
Hora		[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
*Raquel Silmara Soares de Oliveira
COREN SE-001.169.628-TE*

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 06:43

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	
Profissional(is): GILVANEIDE DA SILVA ISIDÓRIO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 314809 [1] LARISSA ALVES COSTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 971732 [2]	Nº: 47919542	07/12/2019 às 16:01	

DADOS DO PACIENTE**PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES: MANHÃ**

Hora			
Descrição	07:00 RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE NO LEITO ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR, LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, RELADA DOREM USO DE AVP E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. 08:00 PACIENTE ACEITA BEM CAFÉ DA MANHA. 09:00 REALIZADO BANHO DE ASPERSÃO. 10:00 ADMINISTRADO TRAMAL E DIPIRONA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 10:30 PACIENTE ENCAMINHADO PARA TOMOGRAFIA E RAIOP. 12:00 ADMINISTRADO CLEXANE CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 12:30 PACIENTE ACEITA BEM ALMOÇO OFERTADO. 14:00 ADMINISTRADO DECADRON CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 16:00 ADMINISTRADO DIPIRONA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 18:00 ADMINISTRADO TRAMAL CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. 18:30 PACIENTE ACEITA BEM JANTA OFERECIDA. 19:00 PACIENTE SEGUE SEM INTERCORRÊNCIA NO LEITO ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR.	[1]	

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES: TARDE**PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES: NOITE**

Hora			
	19:00 PACIENTE NO LEITO, CALMA, ORIENTADA, AFEBRIL, EUPNEICA, ACIANOTICA, EM USO DE AVP COM SOROTERAPIA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD, FIXADORES EM MIE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CIA DE FAMILIAR. 20:00 ADM KEFAZOL EV, CETOPROFENO EV, CPM. 22:00 ADM DIPIRONA EV, RENOVADA SOROTERAPIA EV, CPM. 00:00 VERIFICO SSVV. 02:00 ADM TRAMAL EV, DECADRON EV, CPM. 04:00 ADM DIPIRONA EV, RENOVADA SOROTERAPIA EV, CPM. 05:50 VERIFICO SSVV. 06:00 ADM OMEPRAZOL EV, CPM. 07:00 SEGUE SOB VIGILANCIA SEM INTERCORRENCIA ATÉ O MOMENTO.	[2]	

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

 Suzi Daniela Soárez Paula Rosa
 CORENSE 478850-ENP

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS
Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Profissionais: ANDRIELE DOS SANTOS COREN 800121 [1] || RAQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA COREN 1169828 [2] ||

Posto: POSTO INTERNACAO - HGS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Prontuário: 15542708

Leito: DAY-01/1

Nº Documento: 24915576

Tipo: Enfermagem

07/12/2019 às 01:55
Atendimento: 63990269

SINAIS VITAIS	07/12																								08/12												
	01:55	02:50	04:13	04:56	05:44	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00									
Frequência Respiratória (mrpr)	18 [1]	18 [1]	19 [2]	19 [2]	19 [2]																																
Frequência Cardíaca (bpm)	80 [1]	80 [1]	88 [2]	88 [2]	79 [2]																																
Temperatura (°C)	36 [1]	36 [1]	36.2 [2]	36.4 [2]	36.2 [2]																																
Sinais Neurológicos	Paciente Alerta [1]	Paciente Alerta [1]	Paciente Alerta [2]	Paciente Alerta [2]	Paciente Alerta [2]																																
Dor Torácica	NÃO [1]	NÃO [1]	NÃO [2]	NÃO [2]	NÃO [2]																																
Pa Sistólica (mmHg)	110 [1]	120 [1]	120 [2]	111 [2]	120 [2]																																
Pa Diastólica (mmHg)	80 [1]	80 [1]	70 [2]	80 [2]	70 [2]																																
Classificação Mews	0 [1]	0 [1]	0 [2]	0 [2]	0 [2]																																

Legenda do Protocolo MEWS:
MEWS 0 e 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.
MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.
MEWS 3 e 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.
MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.
Raquel Silmara Soares de Oliveira
CORENSE 001169828-TE

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS
Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: POSTO INTERNACAO - HGS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Prontuário: 15542708

Leito: DAY-01/1

Tipo: Enfermagem

07/12/2019 às 01:55
Nº Documento: 24915576

Atendimento: 63990269

Profissionais: ANDRIELE DOS SANTOS COREN 300121 [1] / RAQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA COREN 1159628 [2]

		07/12																								08/12				
		01:55	02:50	04:13	04:56	05:44	06:50	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	
SINAIS VITAIS	Frequência Respiratória (rrrrrrrr)	18 [1]	18 [1]	19 [2]	19 [2]	19 [2]	19 [2]																							
	Frequência Cardíaca (bpm)	80 [1]	80 [1]	88 [2]	88 [2]	79 [2]	76 [2]																							
	Temperatura (°C)	36 [1]	36 [1]	36.2 [2]	36.4 [2]	36.2 [2]	36.5 [2]																							
	Sinais Neurológicos	Paciente Alerta [1]	Paciente Alerta [1]	Paciente Alerta [2]	Paciente Alerta [2]	Paciente Alerta [2]	Paciente Alerta [2]																							
	Dor Torácica	NAO [1]	NAO [1]	NAO [2]	NAO [2]	NAO [2]	NAO [2]																							
	Pa Sistólica (mmHg)	110 [1]	120 [1]	120 [2]	111 [2]	120 [2]	120 [2]																							
	Pa Diastólica (mmHg)	80 [1]	80 [1]	70 [2]	80 [2]	70 [2]	70 [2]																							
	Classificação Mews	0 [1]	0 [1]	0 [2]	0 [2]	0 [2]	0 [2]																							

Legenda do Protocolo MEWS:
MEWS 0 e 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.
MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.
MEWS 3 e 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.
MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.

Suse Daniella
 COREN-SE 118.950-ENF
 paciente rosa

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: POSTO INTERNACAO - HGS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Prontuário: 15542708

Leito: DAY-01/1

Nº Documento: 24915576

Tipo: Enfermagem

07/12/2019 às 01:55

Atendimento: 63990269

Profissionais: ANDRIELE DOS SANTOS COREN 800121 [1] II RAQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA COREN 1169628 [2] II

	08/12 06:00
SINAIS VITAIS	Frequência Respiratória (mrpr)
	Frequência Cardíaca (bpm)
	Temperatura (°C)
	Sinais Neurológicos
	Dor Torácica
	Pa Sistólica (mmHg)
	Pa Diastólica (mmHg)
	Classificação Mews

Raquel Silmara Soares de Oliveira
COREN SE-001.169.628-TE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 08/12/2019 13:21

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS
 Endereço: HAPVIDA ARACAJU
 Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA

Dt. Nasc.: 21/07/1993
 Nº Prescrição: 0024929483
 Leito: LR-005/2

Atendimento: 63990269
 08/12/2019 às 10:54
 Peso: 70.00 kg

Prontuário: 15542708

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

dieta livre

HORÁRIOS

2. KEFAZOL (1.00g)
(D1/2)

Agua Destilada

1g

1 FRAP (FRAP C/ 1GR)

18ml

8/8h

EV

~~16:00 ; 09/12-09:00~~~~13:00 21:00 05:00~~3. CETOPROFENO IV (100.00mg)
Soro Fisiologico 0,9%

100 mg

1 FRAP (FRAP C/ 100MG)

100ml

12/12h

EV

~~23:00~~4. TRAMADOL (50.00mg/ml)
Soro Fisiologico 0,9%

100 mg

2ML (AMPL C/
100MG)

100ml

6/6h

EV

SN

5. CLEXANE (40.00mg/ml)

40 mg

0.4ML (SERI C/ 40MG)

18ml

24/24h

SC

SN

~~06:00~~

6. OMEPRAZOL (40.00mg)

40 mg

1 FRAP (FRAP C/ 40MG)

18ml

24/24h

EV

Agua Destilada

7. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)
Agua Destilada

1000 mg

2ML (AMPL C/
500MG)

18ml

6/6h

EV

~~17:00~~~~; 23:00 09/12-05:00~~

;

8. PLAMET (5.00mg/ml)
Agua Destilada

10 mg

2ML (AMPL C/ 10MG)

18ml

8/8h

EV

SN

9. SONDAgem VESICAL DE ALIVIO

SN

10. CURATIVO GRANDE

SN

11. PUNCAO C/ JELCO

12. SINAIS VITais

13. SCALP HEPARENIZADO

14. BANHO NO LEITO

SN

15. RETIRADA DE DRENO DE

Hanna Luy Baião Vasconcelos
 COREN-SE 353996-ENF

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Pagina 2 de 3

Emissão: 08/12/2019 13:21

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Convenio: HAPVIDA ARACAJU

Nº Prescrição: 0024929483

08/12/2019 às 10:54

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA

Leito: LR-005/2

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

PORTOVAC

16-CURATIVO COM ATADURA E GAZE
ACOCHOADA MEDIO

17-COMPRESSÃO COM ÉTER SN

Reservado para o SND

ENTEROFIX Ass.

Legenda horário : Indica item não administrado.
 Indica item checado.

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Pagina 3 de 3

Emissão: 08/12/2019 13:21

paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

convenio: HAPVIDA ARACAJU

Nº Prescrição: 0024929483

08/12/2019 às 10:54

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA

Leito: LR-005/2

Peso: 70.00 kg

.STOS

Descrição	Qtde.	Descrição	Qtde.	Descrição	Qtde.	Descrição	Qtde.
PIRONA AMP							
ULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	3						
VA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	6						
PIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML	3						
RINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3						
COOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	15						
GODAO HIDROFILO - 500 GR	6						
UVA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML	3						
EFAZOL							
ERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2						
COOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	20						
VA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	6						
GODAO HIDROFILO - 500 GR	8						
EFAZOL FRAP 1 UD	2						
UVA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML	2						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2						
ETOPROFENO IV							
QUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						
ERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1						
LCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10						
ROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1						
UVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	3						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1						
LGODAO HIDROFILO - 500 GR	4						
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 M	1						
DMEPRAZOL							
LGODAO HIDROFILO - 500 GR	4						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1						
UVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	3						
DMEPRAZOL 40MG PO LIOFILO INJ FRAP + [1							
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1						
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10						

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 10:5

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LR-005/2	
Profissional(is): HILDEBRANDO LUBAMBO DE BRITTO NETO, MÉDICO, CRM 3126 [1]	Nº: 47942757	08/12/2019	às 10:48

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	Paciente no CC submetida a tratamento cirúrgico de fratura de acetáculo direito Procedimento sem intercorrências; descrito em ato cirúrgico	[1]
CID 10	S730 LUXACAO DA ARTICULACAO DO QUADRIL	[1]

Dr. Hildebrando L. B. Neto
Orthopedista
CRM-3126 TEOF 12833

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 20:56

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	
Profissional(is): DAISY GLEIDE BORGES DE BRITO, ENFERMEIRO(A), CÓREN 489655 [1]	Nº: 47960299	08/12/2019 às 20:54	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem	PACIENTE SEGUE EM LEITO EM COMPANHIA DE SEU FAMILIAR COM DIAGNOSTICO DE POI DE OPERATORIO DE FRATURA DE COTOVELO. AO ESTADO GERAL: LUCIDA, CONSCIENTE, ORIENTADA NO TEMPO E NO ESPAÇO, RELATA BASTANTE DOR. AO EXAME FISICO: COURO CABELOUDO INTE格RO E SEM SUJIVIDADES, PUPILAS FOTOREAGENTES , PAVILHÃO AURICULAR INTE格RO , TRAQUEIA COM MOBILIDADE PRESENTE, EUPNEICA RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, TORAX SIMETRICO E COM BOA EXPANSIBILIDADE PULMONAR, ABDOME GLOBOSO E INDOLOR A PALPAÇÃO,MSE COM FERIDA OPERATORIA E EM USO DE FIZADORES,AFEBRIL,ACIANOTICO E ANICTERICO. EM USO DE AVP E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Dai G [1]	[1]
DISPOSITIVOS		
Acesso Venoso Periférico	Daisy	Sim

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

08/12/2019 10:58

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lito: LR-005/2	
Profissional(is): HANNA LUY BAIAO VASCONCELOS, ENFERMEIRO(A), COREN 353996 [1]	Nº: 47943062	08/12/2019 às 10:56	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem	RECEBO PACIENTE PARA PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA, FRATURA DE ACETÁBULO, AOS CUIDADOS DE DR ^o IDELBRANDO. NEGA HAS E DM. NEGA ALERGIAS. EM USO DE PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO E AVP. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	[1]
DISPOSITIVOS		

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Hanna Luy Baiao Vasconcelos
COREN-SE - 353996 - ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 11:06

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LR-005/2	.
Professional(is): HANNA LUY BAIAO VASCONCELOS, ENFERMEIRO(A), COREN 353996 [1]	Nº: 47943339	08/12/2019	às 11:04

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem	DR IDELBRANDO FEZ A PRESCRIÇÃO MÉDICA DA PACIENTE, PORÉM NÃO IMPRIMIU POIS O SISTEMA NÃO PERMITIU QUE FOSSE FEITA A IMPRESSÃO EM NENHUMA DAS DIVERSAS TENTATIVAS.	[1]
DISPOSITIVOS		
Acesso Venoso Periférico	Sim	[1]


 Hanna Luy Baiao Vasconcelos
 COREN - SE - 353996 - ENF

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

08/12/2019 11:00

ip1632_880

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Nº Prescrição: 24929523	08/12/2019 às 10:59	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito: LR-005/2	Enfermeiro(a): HANNA LUY BAIÃO VASCONCELOS	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

 TRATAMENTO CIRÚRGICO
 SECUNDÁRIOS A ANESTESIA

PROMOVER AQUECIMENTO DAS EXTREMIDADES	Manhã	Tarde	Noite
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Manhã	Tarde	Noite
ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA	Manhã	Tarde	Noite
LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR	Manhã	Tarde	Noite
IDENTIFICAR AGENTES LESIVOS	Manhã	Tarde	Noite

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

 Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RENOVAR ACESSO VENOSO	Manhã	Tarde	Noite
OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhã	Tarde	Noite

Hanna Luy Baião Vasconcelos
 COREN-SE - 353996-ENF

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 2

08/12/2019 11:07 AM

rp1532_cg

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Nº Prescrição: 24929613	08/12/2019 às 11:06	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Lelito: LR-005/2		
Avallação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA			
Profissionais: HANNA LUY BAIAO VASCONCELOS (COREN-353996)			
1 - OBSERVAR			
TGI	Manhã	Tarde	Noite
TGU	Manhã	Tarde	Noite
NIVEL DE ORIENTACAO	Manhã	Tarde	Noite
Nível de Consciência	Manhã	Tarde	Noite
PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA	Mantido		
PADRAO RESPIRATÓRIO	Manhã	Tarde	Noite
2 - REALIZAR/REGISTRANDO			
MONITORIZAÇÃO DO DÉBITO URINÁRIO	Manhã	Tarde	Noite
MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA 3 HORAS			
ASPIRAR SECREÇÕES, ANOTANDO ASPECTO	Manhã	Tarde	Noite
BALANÇO HÍDRICO	Manhã	Tarde	Noite
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	Manhã	Tarde	Noite
SSVV - PRESSÃO ARTERIAL	Manhã	Tarde	Noite
SSVV- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	Manhã	Tarde	Noite
LAVAR SNG APÓS AS DIETAS			
Realizar Higiene Oral E Corporal E Ocular	Manhã	Tarde	Noite
SSVV - FREQUÊNCIA CARDIACA	Manhã	Tarde	Noite
3 - RENOVAR/IDENTIFICANDO			
UMIDIFICADOR A CADA 24 HORAS			
TROCA DE CURATIVOS ATENTANDO PARA AS			
ACESSO VENOSO COM SCALP A CADA 24 HO			
ACESSO VENOSO COM JELCO A CADA 48 HO			
EQUIPO DE MEDICAÇÃO A CADA 24 HORAS			
EQUIPO DE SORO A CADA 24 HORAS			
BOMBA DE INFUSÃO A CADA 48 HORAS			
CATÉTER DE O2 A CADA 24 HORAS			
FIXAÇÃO DA SVD			
FIXAÇÃO DO TQT			
FIXAÇÃO DA SNG			
MÁSCARA DE AEROSOL A CADA 24 HORAS			
4 - MANTER			
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL			
VIA AÉREA PÉRVIA			

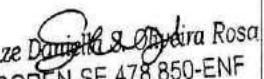
Hanna Luy Baiao Vasconcelos
COREN-SE - 353996-ENF

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 2 de 2
08/12/2019 11:07 AM
rp1832_02

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Nº Prescrição: 24929613	Prontuário: 15542708
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	08/12/2019 às 11:06	
Leito: LR-005/2		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA		
5 - INSPECIONAR/REGISTRANDO		
ÚLCERA DE PRESSÃO		
DATA DE EQUIPO		
DATA DE SNG		
DATA DE SVD		
DATA DE SNE		
INTOLERÂNCIA ALIMENTAR		
SANGRAMENTO TRANSVAGINAL		
DATA DE CURATIVOS		
DATA DO ACESSO VENOSO CENTRAL		
DATA DO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
DATA DO LÁTEX		
6 - SUPERVISIONAR		
ACEITAÇÃO DA DIETA		
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA		
VALIDADE DAS MEDICAÇÕES		
7 - ORIENTAR		
ORIENTAR FAMÍLIA E PACIENTE QUANTO A R		
8 - COMUNICAR		
INTERCORRÊNCIAS		
ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS


 Suzete Domingos de Oliveira Rosa
 COREN-SE 478.850-ENF

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

09/12/2019 07:20

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU		Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LR-005/2
Profissional(is): ANDRIELE DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 800121 [1]		Nº: 47954695	08/12/2019 às 17:24
SILVANIA VIANA SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1042843 [2]			

DADOS DO PACIENTE**PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ****PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE**

Hora	14 : 00	[2]
Hora		
Descrição	14 : 00 - CLIENTE ADMITIDA NA UNIDADE DE INTERNAMNETO ORIGEM CENTRO CIRURGICO , APÓS A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRURGICO , CLIENTE ACORDADA , EM USO DE AVP , SOROTERAPIA E SVD , EUPNÉICA , AFEBRIL , ACIANÓTICA , ANICTÉRICA , CONSCIENTE E ORIENTADA.	[2]
	16 : 00 - CLIENTE TRANQUILA EM SEU LEITO. EM COMPANHIA DE FAMILIAR.	
	17: 00 - É ADMINISTRADO DIPIRONA EV SEGUINDO A PRESCRIÇÃO E SOLICITAÇÃO MÉDICA.	
	18 : 00 - CLIENTE ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA . AFERIDO SSVV .	
	18 : 50 - DEIXO CLIENTE TRANQUILA E SEM INTERCORRÊNCIA. EM COMPANHIA DE FAMILIAR, CONTINUA AOS	

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	19:00 PACIENTE EM COMPANHIA DE FAMILIAR, EUPNEICA, AFEBRIL, ACIANOTICA, ANICTERICA, EM USO DE AVP SOROTERAPIA GOT A GOTAS, SVD,SEGUE AOS CUIDADOS.	[1]
	21:00 ADM, KEFAZOL, CPM.	
	23:00 ADM, CETOPROFENO, DIPIRONA, CPM.	
	24:00 AFERIDO SSVV, PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS.	
	04:00 PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.	
	05:00 ADM, KEFAZOL, DIPIRONA, CPM.	
	06:00 AFERIDO SSVV, REALIZADO AVP, ADM, OMEPRAZOL, CPM, FUI ORIENTADA POR ENF DO PLANTÃO A ADM, SOROTERAPIA, DESPREZADO 500ML DE DIURESE,DEIXO PACIENTE EM COMPANHIA DE FAMILIAR, EUPNEICA, AFEBRIL, ACIANOTICA, ANICTERICA, SEGUE AOS CUIDADOS.	

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

 Andriele dos Santos
 COREN-SE 800.121 AE

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Paciente: MAYARA DE JESUS SANTOS
 Convenção: HAPVIDA ARACAJU

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA
 Dt. Nasc.: 21/07/1993

Lito: LR-005/2

Tipo: Enfermagem

08/12/2019 às 14:35

Nº Documento: 24931613

Atendimento: 63990269

Profissionais: ROSINEIDE SANTOS MENEZES COREN 628933 [1] II MARIA AUXILIADORA NASCIMENTO DE MENEZES COREN 532198 [2] II ANDRIELE DOS SANTOS COREN 800121 [3] II FÁTIMA SANTOS FONTES BARBOSA COREN 533189 [4] II MARIA DE LOURDES MARQUES LIMA COREN 1143051 [5] II ROSEANE SANTOS DOS ANJOS BISPO COREN 668656 [6] II RAQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA COREN 1169628 [7] II SILVANIA VIANA SANTOS COREN 1042843 [8] II

SINAIS VITAIS		08/12																									09/12					
		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	14:35	15:00	15:05	15:06	16:00	17:00	17:55	18:00	18:31	19:00	20:00	20:07	21:00	22:00	22:06	23:00	23:06	00:00	00:45	01:00			
Frequência Respiratória (mrpr)										18 [1]	19 [8]				18 [8]		21 [4]				18 [6]			18 [6]		18 [6]		19 [2]				
Frequência Cardíaca (bpm)										72 [1]	89 [8]				88 [8]		100 [4]				80 [6]			80 [6]		80 [6]		98 [2]				
Temperatura (°C)										36 [1]	36 [8]				36.1 [8]		35.4 [4]				36 [6]			36 [6]		36.1 [6]		36 [2]				
Sinais Neurológicos										Paciente Alerta [1]	Respon de a Estímulo [8]				Respon de a Estímulo [8]		Paciente Alerta [4]				Paciente Alerta [6]			Paciente Alerta [6]		Paciente Alerta [6]		Respon de a Estímulo [8]				
Dor Torácica										NAO [1]	NAO [8]				NAO [8]		NAO [4]				NAO [6]			NÃO [6]		NAO [6]		NAO [2]				
Sat O2 (%)																											100 [2]					
Pa Sistólica (mmHg)										110 [1]	130 [8]				125 [8]		112 [4]				110 [6]			120 [6]		110 [6]		110 [2]				
Pa Diastólica (mmHg)										70 [1]	75 [8]				70 [8]		80 [4]				80 [6]			80 [6]		80 [6]		80 [2]				
Glicemia Pela Fita (Dx) (mg/dL)										0 [1]	1 [8]				1 [8]		1 [4]				0 [6]							138 [2]				
Classificação Mews																							0 [6]		0 [6]		1 [2]					
Pulso (bpm)																											100 [2]					

ORLENICE 00012142

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA

Leito: LR-005/2

Tipo: Enfermagem

08/12/2019 às 14:35

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Prontuário: 15542708

Nº Documento: 24931613

Atendimento: 63990269

Profissionais: ROSINEIDE SANTOS MENEZES COREN 628933 [1] II MARIA AUXILIADORA NASCIMENTO DE MENEZES COREN 532198 [2] II ANDRIELE DOS SANTOS COREN 800121 [3] II FÁTIMA SANTOS FONTES BARBOSA COREN 533189 [4] II MARIA DE LOURDES MARQUES LIMA COREN 1143051 [5] II ROSEANE SANTOS DOS ANJOS BISPO COREN 668656 [6] II RAQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA COREN 1169628 [7] II SILVANIA VIANA SANTOS COREN 1042843 [8] II

		09/12									
		02:00	02:08	03:00	04:00	04:03	04:51	05:00	05:32	06:00	06:49
SINAIS VITAIS	Frequência Respiratória (mrpr)		21 [5]	19 [7]		18 [3]	18 [3]		18 [3]		18 [3]
	Frequência Cardíaca (bpm)		78 [5]			80 [3]	80 [3]		80 [3]		80 [3]
	Temperatura (°C)		36.3 [5]			36 [3]	36 [3]		36 [3]		36 [3]
	Sinais Neurológicos	Paciente Alerta [5]		Paciente Alerta [3]	Paciente Alerta [3]		Paciente Alerta [3]	Paciente Alerta [3]			
	Dor Torácica	SIM [5]	NÃO [7]		NÃO [3]	NÃO [3]		NAO [3]		NÃO [3]	
	Sat O2 (%)										
	Pa Sistólica (mmHg)	110 [5]	120 [7]		120 [3]	110 [3]		10 [3]		100 [3]	
	Pa Diastólica (mmHg)	60 [5]			80 [3]	80 [3]		80 [3]		80 [3]	
	Glicemia Pela Fita (Dx) (mg/dL)										
	Classificação Mews	4 [5]	0 [7]		0 [3]	0 [3]		0 [3]		0 [3]	
	Pulso (bpm)										

 Andriele dos Santos
 COREN SE 800121 AE

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Paciente: INÁ	RA DE JESUS SANTOS	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA	Leito: LR-005/2	Tipo: Enfermagem	08/12/2019 às 14:35
Convênio: HAPVIDA ARACAJU		Dt. Nasc.: 21/07/1993	Prontuário: 15542708	Nº Documento: 24931613	Atendimento: 63990269
Profissionais:	ROSINEIDE SANTOS MENEZES COREN 628933 [1] II MARIA AUXILIADORA NASCIMENTO DE MENEZES COREN 532196 [2] II ANDRIELE DOS SANTOS COREN 800121 [3] II FATIMA SANTOS FONTES BARBOSA COREN 533189 [4] II MARIA DE LOURDES MARQUES LIMA COREN 1143051 [5] II ROSEANE SANTOS DOS ANJOS BISPO COREN 668656 [6] II RAQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA COREN 1169628 [7] II SILVANIA VIANA SANTOS COREN 1042843 [8] II				

Legenda do Protocolo MEWS:

MEWS 0 e 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.

MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.

MEWS 3 e 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.

MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.

*Andriele dos Santos Soares
COREN 800121/2019*

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Pagina 1 de 3

Emissão 09/12/2019 12:24

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Nº Prescrição: 0024940160

09/12/2019 às 10:31

Posto: POSTO INTERNACAO - HGS

Leito: ENF10/2

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

dieta livre

2. KEFAZOL (1.00g)
(D2/2)

Agua Destilada

1g

1 FRAP (FRAP C/ 1GR)

8/8h

EV

18:00

; 10/12-02/00 ;

3. CETOPROFENO IV (100.00mg)

Soro Fisiologico 0,9%

100 mg

1 FRAP (FRAP C/ 100MG)

12/12h

EV

23:00

;

4. TRAMADOL (50.00mg/ml)

Soro Fisiologico 0,9%

100 mg

2ML (AMPL C/
100MG)

6/6h

EV

SN

Alta vigilância

5. CLEXANE (40.00mg/ml)

40 mg

0.4 ML (SERI C/ 40MG)

24/24h

SC

SN

Alta vigilância

6. OMEPRAZOL (40.00mg)

Agua Destilada

40 mg

1 FRAP (FRAP C/ 40MG)

24/24h

EV

06:00

;

7. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)

Agua Destilada

1000 mg

2ML (AMPL C/
500MG)

6/6h

EV

12:00

; 23:00

; 10/12-05/00 ;

8. PLAMET (5.00mg/ml)

Agua Destilada

10 mg

2ML (AMPL C/ 10MG)

8/8h

EV

SN

9. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

SN

12:00 ;

10. CURATIVO GRANDE

12:00 ;

11. PUNCAO C/ JELCO

SN

12:00 ;

12. SINAIS VITAIS

13. SCALP HEPARENIZADO

p. 70

Alysson Mendonça de Souza
COREA - SE 569217 - ENF

RP1531

ALYSSON MENDONÇA DE SOUZA

09/12/2019 12:24

IP: 10.1.32.208

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Convenio: HAPVIDA ARACAJU

Nº Prescrição: 0024540160

09/12/2019 às 10:31

Posto: POSTO INTERNACAO - HGS

Leito: ENF10/2

Peso: 70.00 kg

Emissão 09/12/2019 12:24

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

14-BANHO NO LEITO

12:00 ;

15-RETIRADA DE DRENO DE
PORTOVAC

SN

12:00 ;

16-CURATIVO COM ATADURA E GAZE
ACOCHOADA MEDIO

12:00 ;

17-COMPRESSÃO COM ÉTER

SN

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário : Indica item não administrado.
 Indica item checado.Alysson Mendonça de Souza
COREN - SE 569217 - ENF

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Pagina 3 de 3

Emissão 09/12/2019 12:24

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS
Convenio: HAPVIDA ARACAJU
Posto: POSTO-INTERNAGAO - HGS

Dt. Nasc.: 21/07/1993
Nº Prescrição: 0024940160
Lelito: ENF10/2

Atendimento: 63990269
09/12/2019 às 10:31
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 15542708

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

10/12/2019 11:19

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	
Profissional(is): YAMANI FERREIRA COSTA, ENFERMEIRO(A), COREN 529445 [1]	Nº: 48027954	10/12/2019 às 10:38	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
Evolução de enfermagem	PACIENTE SEGUÉ EM LEITO EM COMPANHIA DE SEU FAMILIAR COM DIAGNOSTICO DE POI DE OPERATORIO DE FRATURA DE COTOVELO. AO ESTADO GERAL: LUCIDA, CONSCIENTE, ORIENTADA NO TEMPO E NO ESPAÇO. AO EXAME FISICO: COURO CABELOUDO INTEGRO E SEM SUJIVIDADES, PUPILAS FOTOREAGENTES , PAVILHÃO AURICULAR INTEGRO , TRAQUEIA COM MOBILIDADE PRESENTE, EUPNEICA RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, TORAX SIMETRICO E COM BOA EXPANSIBILIDADE PULMONAR, ABDOME GLOBOso E INDOLoR A PALPAÇÃO,MSE COM FERIDA OPERATORIA E EM USO DE FIZADORES,AFEBRIL,ACIANOTICO E ANICTERICo. EM USO DE AVP E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SEGUÉ AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. DE ALYTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇõES
DISPOSITIVOS	
Acesso Venoso Periférico	Sim [1]

Yamani Ferreira Costa
COREN - SE 15542708 - 529445

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
10/12/2019 11:18
rp1532_aee

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Nº Prescrição: 24954245	10/12/2019 às 10:01	
Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	Enfermeiro(a):	YAMANI FERREIRA COSTA
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CLÍNICO			
Profissionais:			

4 - DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA HIGIENE CORPORAL, ORAL, VESTIR-SE

Relacionado a: DOR OU DESCONFORTO

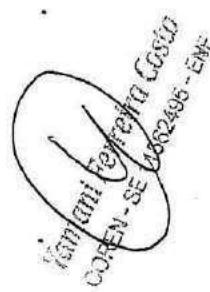
ORIENTAR HIGIENE CORPORAL/ORAL/INTIMA Manhã Tarde Noite

7 - RISCO DE INFECÇÃO

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

RENOVAR ACESSO VENOSO Manhã Tarde Noite

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Manhã Tarde Noite


Yamani Ferreira Costa
COREN-SE 082495-ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

09/12/2019 18:56

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	
Profissional(is): ALYSSON MENDONÇA DE SOUZA, ENFERMEIRO(A), COREN/SE/569217 [1]	Nº: 48005672	09/12/2019	às 18:55

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
Evolução de enfermagem	PACIENTE SEGUE EM LEITO EM COMPANHIA DE SEU FAMILIAR COM DIAGNOSTICO DE POI DE OPERATORIO DE FRATURA DE COTOVELO. AO ESTADO GERAL: LUCIDA, CONSCIENTE, ORIENTADA NO TEMPO E NO ESPAÇO, RELATA BASTANTE DOR. AO EXAME FISICO: COURO CABELOUDO INTEGRO E SEM SUJIVIDADES, PUPILAS FOTOREAGENTES , PAVILHÃO AURICULAR INTEGRO , TRAQUEIA COM MOBILIDADE PRESENTE, EUPNEICA RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, TORAX SIMETRICO E COM BOA EXPANSIBILIDADE PULMONAR, ABDOME GLOBOSO E INDOLOR A PALPAÇÃO,MSE COM FERIDA OPERATORIA E EM USO DE FIZADORES,AFEBRIL,ACIANOTICO E ANICTERICO. EM USO DE AVP E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.
AVALIAÇÃO DE RISCO	[1]
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	BAIXO RISCO.
DISPOSITIVOS	
Acesso Venoso Periférico	Sim
Sonda Vesical	Sim

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEMPágina 1 de 1
09/12/2019 18:57
ref1532.htm

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS Convênio: HAPVIDA ARACAJU Posto: POSTO INTERNACAO - HGS Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO	Dt. Nasc.: 21/07/1993 Nº Prescrição: 24947336 Leito: ENF10/2	Atendimento: 63990269 09/12/2019 às 18:57 Enfermeiro(a): ALYSSON MENDONCA DE SOUZA
Profissionais:		
8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhdo:	

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 2

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

10/12/2019 05:48

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	
Profissional(is): LUCIBALDA DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1359481 [1] Nº: 47994401 09/12/2019 às 15:12 WAGNER ARAGAO DA SILVA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 980870 [2]			

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora		
Descrição	07'00 RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE NO LEITO ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR. LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, RELADA DOREM USO DE AVP E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.	[1]
	08'00 PACIENTE ACEITA BEM CAFÉ DA MANHA.	
	09'00 REALIZADO BANHO NO LEITO	
	12'30 PACIENTE ACEITA BEM ALMOÇO OFERTADO	
	17'00 ADMINISTRADO DIPIRONA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA	
	18'30ADMINISTRADO KEFAZOL CPM, PACIENTE ACEITA BEM JANTA OFERECIDA	
	19'00 PACIENTE SEGUE SEM INTERCORRÊNCIA NO LEITO ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR.	

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	19:00	[2]
Hora		
Descrição	19:00- RECEBO O PLANTÃO COM A PACIENTE NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, AFEBRIL EM USO DE AVP SALINIZADO SVD EM CIA DE FAMILIAR	[2]
Hora	20:00	[2]
Hora		
Descrição	20:00- PACIENTE SEGUE AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EM CIA DE FAMILIAR	[2]
Hora	22:00	[2]
Hora		
Descrição	22:00- PACIENTE SEGUE AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EM CIA DE FAMILIAR.	[2]
	23:00	
	23:00- ADMINISTRADO DIPIRONA EV CETAPRFENO EV CPM.	
Hora	24:00	[2]
Hora		
Descrição	24:00- VERRIFICADO SSVV, DESPREZADO 1000 ML DE DIURESE DA SVD.	[2]
Hora	02:00	[2]
Hora		
Descrição	02:00- ADMINISTRADO KEFAZOL EV CPM.	[2]
Hora	04:00	[2]
Hora		
Descrição	04:00- PACIENTE SEGUE AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EM CIA DE FAMILIAR	[2]
	05:00	

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Pagina 2 de 2

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

10/12/2019 05:48

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	
<p>05 00-ADMINISTRADO DIPIRONA EV CPM. 06 00 06 00-VERRIFICADO SSVV.ADMINISTRADO OMEPRAZOL EV. DESPREZADO 1.200 ML DE DIURESE DA SVD. PACIENTE SEGUE AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E EM CIA DE FAMILIAR.</p>			
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			

A handwritten signature in cursive ink, reading "Enfermagem Aragão da Silva" above a number "980870".

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: POSTO INTERNACAO - HGS

Leito: ENF10/2

Tipo: Enfermagem

09/12/2019 às 11:53

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Prontuário: 15542708

Nº Documento: 24941888

Atendimento: 63990269

Profissionais: LUCIBALDA DOS SANTOS COREN 1359481 [1] || GRACILENE RAMOS SOARES COREN 617597 [2] || WAGNER ARAGAO DA SILVA COREN 989979 [3] ||

SINAIS VITAIS	09/12															10/12												
	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	11:53	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	17:51	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	23:44	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	05:36	06:00
Frequência Respiratória (mrpn)						12 [1]							12 [1]								20 [3]						18 [2]	
Frequência Cardíaca (bpm)						90 [1]							92 [1]								69 [3]						76 [2]	
Temperatura (°C)						35 [1]							35 [1]								35,9 [3]						36,4 [2]	
Sinais Neurologicos						Paciente Alegre [1]							Paciente Alegre [1]								Paciente Alegre [3]						Paciente Alegre [2]	
Dor Torácica						NAO [1]							NAO [1]								NAO [3]						NAO [2]	
Pa Sistólica (mmHg)						120 [1]							110 [1]								120 [3]						110 [2]	
Pa Diastólica (mmHg)						80 [1]							80 [1]								70 [3]						70 [2]	
Classificação Mews						2 [1]							2 [1]								0 [3]						0 [2]	

Legenda do Protocolo MEWS:

MEWS 0 e 1 - Avaliação de 6 em 6 horas.

MEWS 2 - Avaliação de 4 em 4 horas.

MEWS 3 e 4 - Avaliação de 2 em 2 horas.

MEWS >= 5 - Avaliação de 1 em 1 hora.

Wagner Aragão da Silva
 Enfermagem
 989979

PACIENTE: *Marcos da Costa Sampaio*
 N° DAAH: *0012107*
 DATA DA CIRURGIA: *07/07/07*
 CIRURGIÃO: *Dr. J. A. Almeida*

PRONTUÁRIO N° *15542408*CONVÉNIO: *HCFM-SE*

PROCEDIMENTO:

Nº **018436****DESCRÍÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS**

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peq. 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 Peq. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Parafuso de Bloqueio Distal para Haste		
	Placa em Trevo 3,5			Parafuso Tampão		
	Placa de Reconstrução 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
Grandes Fragmentos	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 (Úmero)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Fêmur		
Fra. Colo	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
	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		
	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Osso		
	Parafuso de Compressão			Equipo p/ Bomba Infusão		
Quadril	Prótese Thompson			Equip. Multivias		
	Parafuso p/ Acetáculo			Ponteira de Rádiofrequência (Ablator)		
	Acetáculo Bipolar			Parafuso Transverso		
	Acetáculo N/ Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Acetáculo Cimentado			Agrafe		
	Inserto do Acetáculo			Âncora Femural (Endoboton)		
Joelho	Cabeça Intercambiável			Âncora		
	Haste			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 ()		
	OPSITE			Placa Bloqueada 4,5 ()		
	Cimento Ortopédico			Placa Titânio () ()		
	Kit Cimentação			Placa Pedus		
	Campo Cirúrgico			<i>Dra. Giuliana Effosa Ortopedia e Traumatologia CRJ-SE 003125-15749</i>		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	MM	Nº				PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL	MM	Nº			
		QTD						QTD			
PARAFUSO CORTICAL	3,5MM	Nº <i>000000</i>				PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL	MM	Nº			
		QTD <i>000000</i>						QTD			
PARAFUSO ESPONJOSO	4,0MM	Nº				PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO	MM	Nº			
		QTD						QTD			
PARAFUSO CORTICAL	4,5MM	Nº				PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO	MM	Nº			
		QTD						QTD			
PARAFUSO MALEOLAR	4,5MM	Nº				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 3,5	MM	Nº			
		QTD						QTD			
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA		Nº				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 4,5	MM	Nº			
		QTD						QTD			
PARAFUSO ESPONJ. P/380ONGA		Nº				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/16	MM	Nº			
		QTD						QTD			
PARAFUSO TIPO HERBERT		Nº				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/32	MM	Nº			
		QTD						QTD			

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA
ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

06/12/2019 23

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LR-003/1	
Profissional(is): GILMARA GOIS DA CRUZ, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1511267 [1]	Nº: 47892145	06/12/2019	às 22:30

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	06/12/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	23:30	[1]
Cirurgia	fratura e luxação de punho	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	Sim.	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	Sim.	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	Sim.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	Sim.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	Não.	[1]
Via Aérea Difícil	Não.	[1]
Confirmação De Vaga Em UtI	Não.	[1]
Kit Cirúrgico Completo Em Sala	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	Sim.	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[1]
Paciente Certo	Sim.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	Sim.	[1]
Procedimento	SIM.	[1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	Sim.	[1]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Não.	[1]
Checkagem Completa Das Medicações Anestésicas	Sim.	[1]

Dr. Ruihão O. Pachos
 Cirurgião e Traumatologista
 CRMSE 4308 - BOT 18321

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

06/12/2019

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS
Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LR-003/1

Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram
Previstas

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente SIM.
Foram Compartilhadas

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento SIM.
Devidamente Realizados

As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas SIM.
E Agulhas Estão Corretas

Amostra Para Anatomia Patológica Está Identificada E Não se aplica.
Acondicionada Corretamente

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico SIM.
Cirurgião

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E SIM.
O Manejo Do Paciente

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento SIM.

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

Especificar DORSAL

N.C. Gfara 609725
Dr. Rodrigo G. Fazzos
Otorrinolaringologista
CRM/SE 4303 - TECOT 18521

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de

37/12/2019 01:00

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LR-003/1	
Profissional(is): GILMARA GOIS DA CRUZ, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1511267 [1]	Nº: 47892335	06/12/2019	às 22:37

PACIENTE

Data De Admissão	06/12/2019	[1]
------------------	------------	-----

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia	Emergência.	[1]
Data Da Cirurgia	06/12/2019	[1]
Procedimento Cirúrgico Proposto	FRATURA E LUXAÇÃO DE PUNHO	[1]
Pulseira De Identificação	MSD.	[1]
Comorbidades	SIM	[1]
Nome, dosagem, frequência	NEGA	[1]
Alergia- Descrição	NAO	[1]

CONFORTO
INTRA-OPERATÓRIO

Início Da Anestesia	23:30	[1]
Término Da Anestesia	00:40	[1]
Início Da Cirurgia	23:40	[1]
Término Da Cirurgia	00:40	[1]
Instrumentador	GILBERTE	[1]
Circulante	GILMARA	[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	Dorsal.	[1]
Numero Inicial De Compressas	20 UD	[1]
Contagem Final De Compressas	20 UD	[1]
Medicações/hora	DECADRON, NAUSEDRON, TRAMAL, DIPIRONA , KEFAZOL	[1]
Clorexedine Alcoólico	Sim	[1]
Tipo	Elétrico.	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA	[1]
Grau De Contaminação	Limpa.	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	[1]
Encaminhamento Do Paciente		
Horário De Saída Da S.O	00:40	[1]

SINAIS VITAIS

PA	120\55 MMHG	[1]
FC	86 bpm	[1]

OBSERVAÇÕES//INTERCORRÊNCIAS

Observação	23:10 PACIENTE ADMITIDA NA SO VINDA DA URGÊNCIA, ACORDADA RESPONDENDO A SOLICITAÇÕES VERBAIS EM USO DE AVP+ PILSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD, PARA REALIZAR TO CIRURGICO DE FRATURA E LUXAÇÃO DE PUNHO POR DR RODRIGO RANSFERIDA A MESA CIRURGICA E MONITORIZADA PA	[1]
------------	---	-----

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Pagina 2 de

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS
Convênio: HAPVIDA ARACAJUDt. Nasc.: 21/07/1993 Atendimento: 63990299 Prontuário: 15542708
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTÉSICO Leito: LR-003/1

07/12/2019 01:00

127/55 MMHG PACIENTE APRESENTA TAMBÉM FRATURA EM QUADRIL DIREITO SEGUNDO DR RODRIGO.
23:30 INÍCIO DA ANESTESIA BLOQUEIO PLEXO BRAQUEAL POR DR JORGE GOTRAN
23:40 REALIZADO DEGERMAÇÃO EM MSE E GAROTEADO BRAÇO ESQUERDO DA PACIENTE E INSTALADO PLACA PARA BISTURI EM COXA ESQUERDA
23:40 INÍCIO DA CIRURGIA AOS CUIDADOS DA EQUIPE MÉDICA DR RODRIGO , DR TIAGO, DR JORGE GOTRAN
00:10 TRANS OPERATORIO TRANQUILO OBSERVADO SSVV PA 100/50 MMHG
00:40 FIM DA CIRURGIA SEM INTERCORRÊNCIAS FEITO CURATIVO COM TALA GESSADA
00:50 FIM DA ANESTESIA PACIENTE LIBERADA A SRPA ACORDADA CONSCIENTE EM USO DE AVP+PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO E TURAFIVO

PÓS-OPERATÓRIO



Dr. Rodrigo O. Passos
Ortopedista e Traumatologista
CRM/SE 4008 - TEOT 16621

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Nome: Wagner da J. Soares

Leito: _____

Pós-operatório

Admissão na SRPA às 11 H Data: 11/11/11

1. Recebido Pós-cirurgia Fractura do sacro

84KX012

2. Tipo de Anestesia G1000190 Axial

3. Em uso de:

SNG

OXIMETRO 81%

SV

MONITOR 015

DRENOS

VENTILADOR

TRAQUEOSTOMIA

CAPNÓGRAFO

O₂ lts/min PAM

5. Hidratação Venosa: Central

6. Incisão Cirúrgica

Periférica

Úmida

SINAIS VITAIS									
Hora	0	15	30	45	60	90	120	150	180
Parâmetros									
T									
P									
R									
SAT									
PA									

Data: 11/11/11

Alta Assinada:

Hora:

Encaminhada para:

Alta: _____
 Unidade de Origem.

Domicilio

MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO	/	2	2		
CIRCULAÇÃO	/	2	2		
SAT.	/	3	3		
ATIV.MUSC.	/	1	1		
CONSCIÊNCIA	/	1	2		
I.A.K	65	68	70		

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE ALDRETE-KROLIK

RESPIRAÇÃO: 2 - Apto respirar profundo e tossir

1 - Dispnéia ou respiração limitada

0 - Apnéia

CIRCULAÇÃO: 2 - PA mais ou menos 20 valor Pré-Anestésico

1 - PA mais ou menos 25 a 50 valor Pré-Anestésico

0 - PA mais ou menos 50 valor Pré-Anestésico

SAT.O₂: 2 - > 92% S/O₂ Cons.: 2. Desperto Totalmente

1 - > 90% C/O₂

1. Desperto ao chamar

0 - < 90% C/O₂

0. Não responde a estímulos auditivos

ATIVIDADE: 2 - Apto a mover 4 extremidades

MUSCULAR 1 - Apto a mover 2 extremidades

0 - Apto a mover 0 extremidades

PRONT. CONTENDO:

RX: ECO:

TOMO: OUTROS:

RNM:

PERTENCES: _____

MAMOGRAFIA: _____

USG:

EX.LAB: Anestesiologista CRM-SE 1785

ECG:

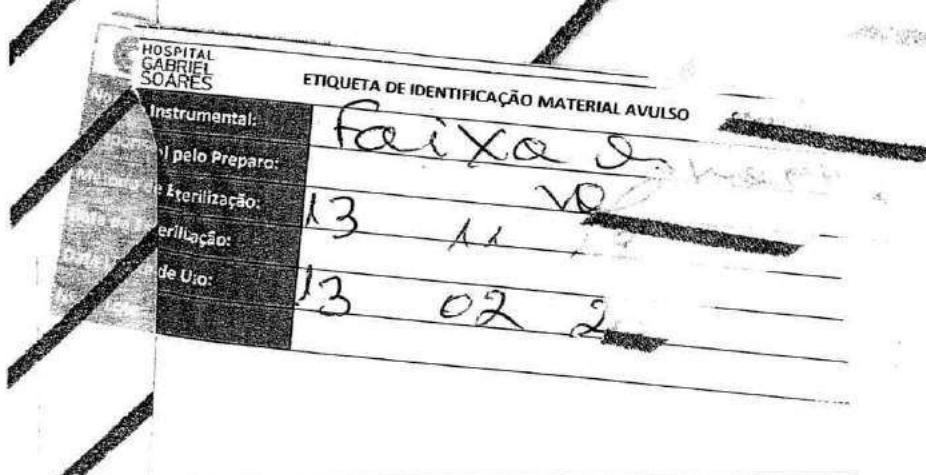
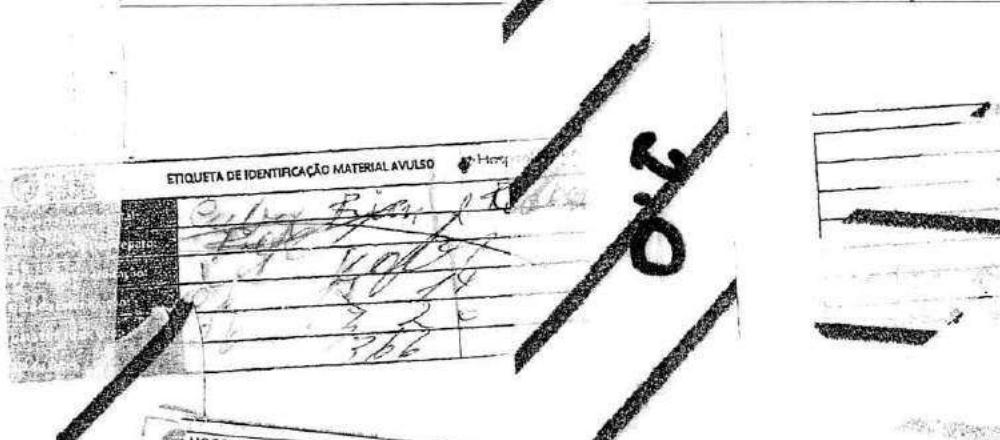
</div

PROCESSO DE RASTREABILIDADE DE MATERIAIS – CENTRO CIRÚRGICO

DATA: 06/03/2019

PACIENTE: Mayara da Silva Santos	ATENDIMENTO: 63596269
CIRURGIA REALIZADA: TTO Planaula Fratura no fêmur	HORA DE INÍCIO: 23:30
CIRURGÃO: Dr. Andrade	HORA DE TÉRMINO: 00:40
ANESTESISTA: Dr. Jair Otton	MAT. CONSIGNADO: () SIM () NÃO
CIRCULANTE E INSTRUMENTADOR: Dr. Damião	IMPLANTE: () SIM () NÃO

COLAR ETIQUETAS E / OU P



BOLETIM DE CIRURGIA
ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 10:38

Paciente:	NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.:	21/07/1993	Atendimento:	63990269	Prontuário:	15542708
Convênio:	HAPVIDA ARACAJU	Posto:	RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito:	LR-005/2		
Profissional(is):	HILDEBRANDO LUBAMBO DE BRITTO NETO, MÉDICO, CRM 3126 [1]	Nº:	47942392	08/12/2019	às	10:38	

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico	S730	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S324	[1]

DADOS DA CIRURGIA:

Data Da Cirurgia	08/12/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	10:38	[1]

Cirurgia	TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO Paciente em DLE sob raquianestesia e anestesia geral Antissepsia e assepsia Incisão postero-lateral em quadril D Dissecção por planos e hemostasia Redução de luxação do quadril Redução de fratura de rebordo posterior de acetáculo e fixação provisória com fios de K Posicionamento de placa de reconstrução de 8 furos Fixação com 4 parafusos corticais e retirada de fios de Kirschner Controle radioscópico satisfatório Lavagem exaustiva com soro fisiológico e revisão de hemostasia Fechamento por planos e curativos À SRPA sem intercorrências	[1]
----------	--	-----

Cirurgião	HILDEBRANDO L B NETO	[1]
-----------	----------------------	-----

1º Auxiliar	THIAGO LEAL	[1]
-------------	-------------	-----

Anestesista	FABRÍCIO	[1]
-------------	----------	-----

Dr. Hildebrando L. B. Neto
 Ortopedista
 CRM-3216 TBOT 12833

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 09:53

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LR-005/2	
Profissional(is): EDUARDO BISPO DA SILVA, ENFERMEIRO(A), COREN 771393 [1] EDUARDO BISPO DA SILVA COREN 771393 [2]	Nº: 47940480	08/12/2019	às 09:48

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	08/12/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	09:00	[1]
Cirurgia	OSTEOSINTESE DE FRATURA DE ACETABULO DIREITO	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

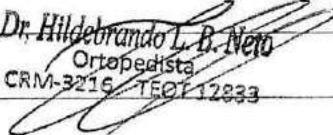
Identificação Do Paciente	SIM.	[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.	[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	SIM.	[2]
Via Aérea Difícil	Não.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não se aplica.	[2]
Kit Cirúrgico Completo Em Sala	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[2]



 Dr. Hildebrando L. B. Neto
 Ortopedista
 CRM-3216 TEOF 12833

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 2 de 2

08/12/2019 09:53

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: LR-005/2	
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO			
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.		[2]
As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	SIM.		[2]
Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondicionada Corretamente	Não se aplica.		[2]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.		[2]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.		[2]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.		[2]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento			
Especificar	LATERAL ESQUERDO		[2]

Dr. Hildebrando L. B. Neto
 Ortopedista
 CRM-3216 ZEOT 12834



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Pagina 2 de 3

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 11:03

Paciente:	NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.:	21/07/1993	Atendimento:	63990269	Prontuário:	15542708
Convênio:	HAPVIDA ARACAJU			Posto:	RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lito:	LR-005/2
Término Da Cirurgia		10:50					[2]
Instrumentador		ERICK					[1]
Circulante		ERICA					[1]
Posição do paciente durante o ato operatório		Lateral E.					[1]
Membro Ou Lado A Ser Operado		DIREITO					[1]
Numero Inicial De Compressas		20 UD					[1]
Numero Total De Compressas Inseridas		0 UD					[1]
Contagem Final De Compressas		20 UD					[1]
Medicações/hora		ADM POR DR FABRICIO - DIPIRONA,DECADRON,ZOFRAN,PROFENID,KEFAZOL,PROPOFOL,FE NTANIL,NIBIUM,					[1]
Tipo		Elétrico.					[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia		CORADA					[1]
Grau De Contaminação		LIMPA.					[1]
Encaminhamento Do Paciente		SRPA.					[1]
Encaminhamento Do Paciente							
Horário De Saída Da S.O		11:10					[2]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação	PACT.ADMITIDA NO CC , CALMA , CONSCIENTE E ORIENTADA , RESPONDENDO AS SOLICITAÇÕES VERBAIS , EM USO DE PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD , PRONTUÁRIO COMPLETO COM EXAMES + EXAMES ANEXADOS . VEIO EM USO DE AVP EM MSE JELCO N° 20 INFUNDINDO SOROTERAPIA GOTAS / GOTAS . SEGUE PARA SALA 02 PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE ACETABULO DIREITO AOS CUIDADOS DE DRº HILDEBRANDO E EQUIPE . INSTALADO MONITORIZAÇÃO MULTIPARÂMETROS + OXIMETRO DE PULSO . INÍCIO DA ANESTÉSIA GERAL VENOSA COM TUBO ENDOTRAQUEAL DE N 7.5 COM CUFF COM SUCESSO PELO ANESTESISTA DR FABRICIO . REALIZADO ANTIASSESPCIA E ASSESPCIA EM LOCAL DA INCISÃO CIRÚRGICA . COLOCADO PLACA DE BISTURI EM MID . REALIZADA PASSAGEM DE SVD N 14 COM SUCESSO PELA ENFERMEIRA DO SETOR , URINA PRESENTE DE COLORAÇÃO CLARA. INÍCIO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM COMPRESSAS EM MESA CONTADAS E CONFERIDAS COM INSTRUMENTADOR . TERMINO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO,SEM INTERCORRÊNCIA TERMINO DA ANESTESIA,PCTE ASPIRADA E EXTUBADA COM SUCESSO POR DR FABRICIO . PACT ENCAMINHADA PARA SRPA SOB EFEITO ANESTÉSICO,EM USO DE SOROTERAPIA POR AVP EM MSE + CURATIVO EM MID + PRONTUÁRIO COMPLETO+ PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + SVD . SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	[1]
Intercorrências	SEM INTERCORRENCIA	[2]
Eletrodos	SIM	[2]
Incisão Cirúrgica	SIM	[2]
Dreno	NSA	[2]
Placa De Bisturi	SIM	[2]

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 3 de 3

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 11:03

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lelito: LR-005/2	
Punções Venosas	SIM	[2]	
Coxim	SIM	[2]	
PÓS-OPERATÓRIO			



HOSPITAL
GABRIEL
SOARES

FICHA ANESTÉSICA

ANESTESIOLOGISTA
Dr. Fabrício Dias Antunes
Anestesiologista
CRMSE 3901

IDADE 26a PESO 70kg ASA I

CONVÉNIO Hapreda

NOME Nayara de J. M. S. Santos

DATA 08/12/14 INÍCIO ANES. 08:45 INÍCIO CIR. 09:30 DURAÇÃO

CIRURGIA Tratamento cirúrgico de natureza de acitabulo

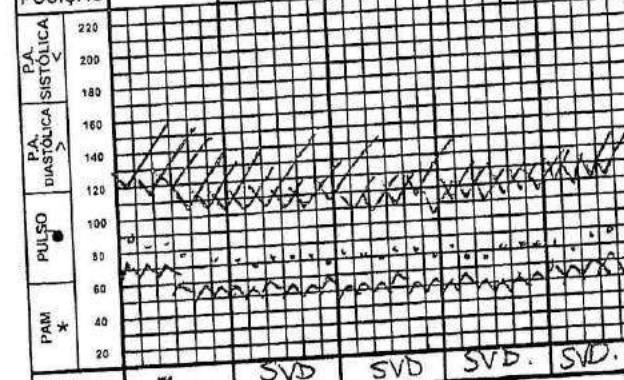
CÓDIGOS CIRÚRGICOS

CIRURGÃO Hildiberto ndo.

AUXILIARES Thiago Mal

	10min	120min	240min	180min	360min
AGENTES TEMPO					
OXIGÉNIO					
AR COMP.					
SEVO					
N2O					
SpO2	99 99 99 99 99 99 99 99 99 99				
ETCO2	-- -- 37 36 35 35 35 35 35 35				
BIS	-- -- -- -- -- -- -- -- -- --				
ECG	RS RS RS RS RS RS RS RS RS				

POSIÇÃO



DIURESE

3VD 3VD 3VD 3VD 3VD.

VENOCLOSE

MSB (1.200).

FLUIDA INFUSORA

Volumen alterado; tempo de infusão > 1 hora; volume de infusão.

1. Fentanyl, 0,75 µg.
2. Midazolam, 0,25 mg.
3. Cloramfen, 0,5 mg.
4. Aropur. nitrode, 0,1, 15 mg.
5. Metfina, 80 µg.
6. Dexametazona, 0,10 mg.
7. Fentanyl, 0,1 g.
8. Eptotal, 0,10 cm.

9. Atropina, 0,05 mg. Acm + 0,5mg
10. Fentanyl, 0,150 µg
11. Endovenosa, 0,20 mg, 2ml via
12. Propofol, 0,180 mg
13. Cetamina, 0,7 mg + 3mg
14. Sufentanilo, 0,00060.
15. Cetamina, 0,100 mg.
16. Sufentanilo, 0,02g.
17. Ondansetron, 0,05 mg.
18. Fentanyl, 0,100 mg
19. Metformina, 0,2 mg.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.

OBSERVAÇÕES: monitorização básiça contínua; ja c/ teto nocluse em msb jf neuromonitoring 0,70 CN 30/min sedados vr noz a/ ureias, 1,2,3; doses x rada: anticonvulsiva de risos combaricax exx noz nro 0,0014; Ringer lactato e crânio (anestesia 20G), porcão de 200 ml, jf noz nra, qd refluxo de LCR abd, 1L KS, 3m naq noz, jf jg, jf jg, doses 0,5-1,0 ml /a c/ cefotaxim; DDT:

REPOSIÇÃO VOLÉMICA Ringer Lactato 2000 ml SF0,9% 100 ml

ANESTESIA GERAL Sedação Endovenosa Inhalatória Balanceada Combinada

VENTILADOR Drager RESPIRAÇÃO Espontânea Controlada PCV VCV Suporte

IOT INT ML N° 7,5G. Traqueostomia FR 12 PIT 19 VC 500 PEEP 5 FIO2 50%

BLOQUEIO Raqui Ag n° 266 Peridural Ag n° _____ Cateter Sim Não Plexo Braquial DESTINO SRPA Leito UTI Ambulatorial

ENCAMINHAMENTO Acordado Sonolento Intubado

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Nome: Mayra de Jesus Santos

Leito: _____

Pós-operatório

Admissão na SRPA às 11 H Data: 08/12/19

1. Recebido Pós-cirurgia Tratamento cirúrgico
de fratura de aciabula

2. Tipo de Anestesia RANDM-ST. + P.GEROL

3. Em uso de: 4. Monitorização: ECG

SNG OXIMETRO

SV MONITOR

DRENOS VENTILADOR

TRAQUEOSTOMIA CAPNÓGRAFO

O₂ lts/min PAM
PNI

5. Hidratação Venosa: Central 6. Incisão Cirúrgica
Periférica Úmida

SINAIS VITAIS									
Hora	0	15	30	45	60	90	120	150	180
Parâmetros									
T									
P									
R									
SAT									
PA									

Data: 08/12/19

Alta Assinada:

Hora:

Encaminhada para:

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK ⁹⁶					
MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO	2	2	2	2	2
CIRCULAÇÃO	2	2	2	2	2
SAT.	2	2	2	2	2
ATIV.MUSC.	1	1	2	2	2
CONSCIÊNCIA	1	2	2	2	2
I.A.K	8	9	10	10	10

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE ALDRETE-KROLIK
RESPIRAÇÃO: 2 – Apto respirar profundo e tossir

1 – Dispnéia ou respiração limitada

0 – Apnéia

CIRCULAÇÃO: 2 – PA mais ou menos 20 valor Pré-Anestésico

1 – PA mais ou menos 25 a 50 valor Pré-Anestésico

0 – PA mais ou menos 50 valor Pré-Anestésico

SAT.O₂: 2 - > 92% S/O₂ **Consc.:** 2. Despero Totalmente

1 - > 90% C/O₂

1. Despero ao chamar

0 - < 90% C/O₂

0. Não responde a estímulos auditivos

ATIVIDADE: 2 – Apto a mover 4 extremidades

MUSCULAR 1 - Apto a mover 2 extremidades

0 – Apto a mover 0 extremidades

PRONT. CONTENDO:

RX: ECO:

TOMO: OUTROS:

RNM: PERTENCES: _____

MAMOGRAFIA:

USG:

EX.LAB:

ECG:

Data: 08/12/19 Alta: _____ Domicilio: _____

Ass. Enf^a/Aux. Enf.
 Unidade de Origem

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Nome Da Caixa Cirúrgica:	Báscula
Nome Da Caixa Cirúrgica:	0090262
Assinatura e Carimbo do Responsável Pela	

Método de Esterilização:	A VAPOR
Data da Esterilização:	07/12
Data Limite para Uso:	07/06
Nº LOTE:	376

Ct.



CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Hospital Par

Nome Da Caixa Cirúrgica:	CX 3,5 AL	Método de Esterilização:	A VAPOR
Nome Da Caixa Cirúrgica:	importante	Data da Esterilização:	12-01-1
Nome Da Caixa Cirúrgica:	ORTOFON	Data Limite para Uso:	12-05-2
Assinatura e Carimbo do Responsável Pela		Nº LOTE:	363

importante

ORTO

Nome Da Caixa Cirúrgica:	Urgente
Nome Da Caixa Cirúrgica:	Báscula
Nome Da Caixa Cirúrgica:	04 a 1000
Assinatura e Carimbo do Responsável Pela	04.02.19

Método de Esterilização:	A VAPOR
Data da Esterilização:	07/12
Data Limite para Uso:	07/12
Nº LOTE:	381

Nome Da Caixa Cirúrgica:	perf. pneumática	Método de Esterilização:	A VAPOR
Nome Da Caixa Cirúrgica:	MACON	Data da Esterilização:	06/12/19
Nome Da Caixa Cirúrgica:	009.0225	Data Limite para Uso:	06.03.20
Assinatura e Carimbo do Responsável Pela		Nº LOTE:	363

MAC

CHECKLIST DE INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DA SONDA VESICAL DE DEMORA – SVD

(Manter este documento no prontuário do paciente)

FORMULÁRIO: 020
ELABORAÇÃO: 26/09/2018
REVISÃO: 09/10/2018
VERSÃO: 01

Nome do Paciente: *Neyara de Jesus Santos*

Data de Nascimento: *21/10/71/93*

Auditor do checklist:

Enfermeiro(a) responsável pela inserção *Hanna*

Tipo de cateter vesical:

(Latex) () Silicone

Números de vias:

() Duas () Três

Indicação do cateter vesical de demora:

- () Impossibilidade de micção espontânea
- () Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitoração do débito urinário
- () Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas
- () Tratamento de pacientes do sexo feminino com lesão por pressão (LP) estágio IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina
- () Presença de hematúria macroscópica
- () OUTRO:

INSERÇÃO

ITENS DO CHECKLIST	SIM	SIM (depois de lembrado)	NÃO
Higienizou as mãos (com água e sabão ou preparação alcoólica)?	<i>✓</i>		
Colocou EPI (avental não estéril e luvas de procedimento)	<i>✓</i>		
Organizou material estéril no campo?			
Realizou a higiene íntima do(a) paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico)?	<i>✓</i>		
Retirou as luvas de procedimento e higienizou novamente as mãos com água e sabão?	<i>✓</i>		
Colocou luvas estériles?	<i>✓</i>		
Conectou sonda ao coletor de urina?	<i>✓</i>		
Testou o balonete da sonda?	<i>✓</i>		
Realizou antisepsia da região perineal clorexidina aquosa a 2% e gaze estéril com movimentos únicos?	<i>✓</i>		
Montou campo estéril fenestrado com abertura?	<i>✓</i>		
Utilizou gel lubrificante ESTÉRIL?			
NOS HOMENS INTRODUIR GEL LUBRIFICANTE NA URETRA; NAS MULHERES LUBRIFICAR A PONTA DA SONDA COM GEL LUBRIFICANTE	<i>✓</i>		
Introdução da sonda em uma única oportunidade?	<i>✓</i>		
Seguiu técnica asséptica de inserção?	<i>✓</i>		
Insufiou o balão?	<i>✓</i>		
Fixou corretamente o cateter vesical (Nos homens: hipogástrico. Nas mulheres: ralz da coxa)?			<i>✓</i>
Retirou EPI adequadamente?			
Higienizou as mãos após retirada de luvas?	<i>✓</i>		
Total de itens conforme:	<i>✓</i>		

Observações:

(Handwritten notes and signatures follow)

REFERÊNCIAS: 1. Ficha de Monitoramento de Medidas para prevenção de Infecção de trato urinária / 2. Ficha de acomp. diário de pacientes internados na UTI Aplicabilidade dos Bundles – Uniclinic / 3. Principais medidas de Prevenção de Infecção do trato urinário associado à SVD (ITU AC) ANVISA – Ministério da Saúde / 4. Medidas De Prevenção e Infecção do Trato Urinário – ANVISA – Ministério da Saúde / 5 Checklist de Inserção de SVD – Hospital Aldeota

Hanna Luiz Batão Vasconcelos
COREN - SE - 353996 - ENF

Nome completo: Nayara de Jesus Santos

Data de nascimento: 21/07/93 Número do registro hospitalar: _____

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data: <u>08/12/19</u>	Hora: _____	Unidade de origem: <u>centro cirúrgico</u>	Unidade de destino: <u>internamento</u>
Responsável pelo transporte:	()Técnico de Enfermagem	()Enfermeiro	()Médico

SITUAÇÃO

Motivo da transferência: Alta da SRA

Diagnóstico(s): fratura de acetáбуulo

Sinais Vitais: PA mmHg FC bpm FR rpm T °C

SpO2 % Escore de dor

Medicamentos em uso

Riscos gerenciados	()Não se aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Flebite	()TEV	()LPP	()Queda	()Outros
Protocolos gerenciados	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica	()Sepse	()Dor torácica	()Outros		
Supporte de oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/> Não	()Sim	()Cateter	l/min	()Nebulização	l/min
Acessos vasculares	()Não	()Sim	()CVC	<input checked="" type="checkbox"/> CVP	()PICC	()Port a cath
Sondas, drenos, ostomias	()Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual?:	<input checked="" type="checkbox"/> SUD		
Outros dispositivos	<input checked="" type="checkbox"/> Não	()Sim	Qual?:			
Lesão de pele	<input checked="" type="checkbox"/> Não	()Sim	Local:			Estágio:
Curativos	()Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual produto?:			<u>unígio</u>
Precução	<input checked="" type="checkbox"/> Não	()Sim	()Contato	()Aerosóis	<input checked="" type="checkbox"/> Gotículas	
Motorização	<input checked="" type="checkbox"/> Não	()Sim	Qual?:			
Nível de consciência	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	()Confuso	()Sonolento	()Comatoso		
Locomoção	()Deambula sem auxílio	<input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio	()Acamado			
Transporte utilizado	()Cadeira de rodas	<input checked="" type="checkbox"/> Maca	()Incubadora de transporte			

BREVE HISTÓRICO

Antecedentes	()Não	()Sim	()HAS	()DM	()AVC	()DPOC	()Outros
Alergias	<input checked="" type="checkbox"/> Não	()Sim	Qual?:				
Procedimentos realizados	()Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual?:	<u>fratura de acetábuulo</u>			Data: / /
Valores, crenças, barreiras	<input checked="" type="checkbox"/> Não	()Sim	Qual?:				

AVALIAÇÃO

A Registrar dados relevantes das últimas 24 horas

RECOMENDAÇÕES

R Recomendações especiais e pendências

Exames Pendentes:

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem
Maria Balão Vasconcelos

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

OCTEN SE - 353990-FNF

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame: ()Não ()Sim

Paciente apresentou intercorrência durante o exame: ()Não ()Sim Qual:

Conduta imediata: ()Não ()Sim Qual:

Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)? ()Não ()Sim

Sinais Vitais: PA mmHg FC bpm FR rpm T °C

Nome completo: MARYANA DE JESUS SILVOS

 Data de nascimento: 21/02/93 Número do registro hospitalar: _____

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data: <u>09/12/19</u>	Hora: <u>11:00</u>	Unidade de origem: <u>INSTITUTO MEC</u>	Unidade de destino:
Responsável pelo transporte: <input checked="" type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem		<input checked="" type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta

SITUAÇÃO

Motivo da transferência: <u>RIO X</u>								
Diagnóstico(s):								
Sinais Vitais: PA mmHg FC bpm FR rpm T: °C								
SpO2 % Escore de dor								
Medicamentos em uso								
Riscos gerenciados	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> TEV	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Outros:		
Protocolos gerenciados	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Sepse	<input type="checkbox"/> Dor torácica	<input type="checkbox"/> Nebulização	<input type="checkbox"/> l/min	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica		
Suprimento de oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Cateter	<input type="checkbox"/> l/min	<input type="checkbox"/> PICC	<input type="checkbox"/> Portacath	<input type="checkbox"/> Outros	
Acessos vasculares	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> CVC	<input type="checkbox"/> CVP	<input type="checkbox"/> PICC	<input type="checkbox"/> Portacath	<input type="checkbox"/> Outros	
Sondas, drenos, ostomias	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual?: <u>VESEL</u>					
Outros dispositivos	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual?: <u>FIXADOR DIAFRAGMA</u>					
Lesão de pele	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Local:	Estágio:				
Curativos	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual produto?:					
Precaução	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Contato	<input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Gotículas			
Motorização	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?:					
Nível de consciência	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Comatoso				
Locomoção	<input type="checkbox"/> Deambula sem auxílio	<input type="checkbox"/> Deambula com auxílio	<input checked="" type="checkbox"/> Acamado					
Transporte utilizado	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input checked="" type="checkbox"/> Maca	<input type="checkbox"/> Incubadora de transporte					

BREVE HISTÓRICO

B	Antecedentes	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Outros	
	Alergias	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	
	Procedimentos realizados	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	Data: / /
	Valores, crenças, barreiras	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	

AVALIAÇÃO

A	Registrar dados relevantes das últimas 24 horas		
----------	---	--	--

RECOMENDAÇÕES

R	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)?: Recomendações especiais e pendências: Exames Pendentes: <u>1. Sputo</u>	
----------	--	--

Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem Alisson Marques - Coren - 11.000.000.000 Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Paciente apresentou intercorrência durante o exame: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	
Conduta imediata: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	
Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Sinais Vitais: PA mmHg FC bpm FR rpm T: °C	

Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem _____ Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino _____

Nome completo: Mayara de J. Santos

 Data de nascimento: 21/07/93 Número do registro hospitalar:

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data: <u>06/12/19</u>	Hora: <u>01:35</u>	Unidade de origem: <u>CC</u>	Unidade de destino: <u>interno pronto</u>
Responsável pelo transporte: <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input checked="" type="checkbox"/> Motorista			

SITUAÇÃO

Motivo da transferência: <u>Alta SF PA</u>					
Diagnóstico(s):					
Sinais Vitais: PA <u>110x85</u> mmHg	FC: <u>70</u> bpm	FR: <u>15</u>	rpm:	T: <u>36,9°C</u>	
SpO2 <u>100%</u> Escore de dor					
Medicamentos em uso					
Riscos gerenciados	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> TEV	<input type="checkbox"/> ILPP	<input checked="" type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Outros:
Protocolos gerenciados	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Sepse	<input type="checkbox"/> Dor torácica	<input type="checkbox"/> Outros:	
Suporte de oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Cateter	l/min	<input type="checkbox"/> Nebulização l/min <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica
Acessos vasculares	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> CVC	<input checked="" type="checkbox"/> CVP	<input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Port a cath <input type="checkbox"/> Outros
Sondas, drenos, ostomias	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?:		
Outros dispositivos	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?:		
Lesão de pele	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Local:	Estágio:	
Curativos	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual produto?:	<u>Ferida Coringa</u>	
Precaução	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Contato	<input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Goticulas
Motorização	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?:		
Nível de consciência	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Comatoso	
Locomoção	<input type="checkbox"/> Deambula sem auxílio	<input type="checkbox"/> Deambula com auxílio	<input checked="" type="checkbox"/> Acamado		
Transporte utilizado	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input checked="" type="checkbox"/> Maca	<input type="checkbox"/> Incubadora de transporte		

BREVE HISTÓRICO

B	Antecedentes	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Outros	
	Alergias	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	
	Procedimentos realizados	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	
	Valores, crenças, barreiras	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:	

AVALIAÇÃO

A	Registrar dados relevantes das últimas 24 horas	
----------	---	--

RECOMENDAÇÕES

R	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)?:	
	Recomendações especiais e pendências	
	Exames Pendentes: <u>pentox</u>	<u>rx</u>

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

Itana Barbosa Barreto

CRPEN SP

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim					
Paciente apresentou intercorrência durante o exame: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Qual:					
Conduta imediata: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Qual:					
Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim					
Sinais Vitais: PA <u>mmHg</u> FC: <u>bpm</u> FR: <u>rpm</u> T: <u>°C</u>					
Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem	Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino				

Nome completo:

Nayara de Jesus Sart

Data de nascimento:

21/07/93

Número do registro hospitalar:

6399026

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data: 08/12/19

Hora: 07

Unidade de origem: Internamento

Unidade de destino: E.C.

Responsável pelo transporte: Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico Fisioterapeuta

SITUAÇÃO

Motivo da transferência:	<i>Ocurren</i>						
Diagnóstico(s):	<i>Fratura</i>						
Sinais Vitais: PA mmHg	FC: bpm	FR:	rpm:	T:	°C		
SpO2 %	Escoré de dor						
Medicamentos em uso							
Riscos gerenciados	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> TEV	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Outros:	
Protocolos gerenciados	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Sepse	<input type="checkbox"/> Dor torácica	<input type="checkbox"/> Nebulização	<input type="checkbox"/> 1/min	<input type="checkbox"/> Ventilação mecanica	
Suprimento de oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Cateter	<input type="checkbox"/> 1/min	<input type="checkbox"/> PICC	<input type="checkbox"/> Port a cath	<input type="checkbox"/> Outros
Acessos vasculares	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> CVC	<input checked="" type="checkbox"/> CVP	<input type="checkbox"/> Port a cath	<input type="checkbox"/> Outros	
Sondas, drenos, ostomias	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?:				
Outros dispositivos	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?:				
Lesão de pele	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Local:				
Curativos	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	Qual produto?:				
Precaução	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Contato	<input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Gotículas		
Motorização	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual?:				
Nível de consciência	<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Comatoso			
Locomoção	<input type="checkbox"/> Deambula sem auxílio	<input type="checkbox"/> Deambula com auxílio	<input type="checkbox"/> Acamado				
Transporte utilizado	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Maca	<input type="checkbox"/> Incubadora de transporte				

BREVE HISTÓRICO

B	Antecedentes	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Outros
	Alergias	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:
	Procedimentos realizados	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:
	Valores, crenças, barreiras	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?:

AVALIAÇÃO

A	Registrar dados relevantes das últimas 24 horas	
----------	---	--

RECOMENDAÇÕES

R	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)?	
	Recomendações especiais e pendências	Exames Rendentes:

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Origem
Yamani Ferreira Costa
FONE: 11582495 - ENF
E-mail: SE 11582495 - ENF

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME							
Foi realizado o exame: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
Paciente apresentou intercorrência durante o exame: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual:							
Conduta imediata: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual:							
Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
Sinais Vitais: PA mmHg	FC: bpm	FR:	rpm:	T:	°C		
Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Técnico de Radiologia Responsável - Unidade de Origem	Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino						

Nome completo Nayara de J. Santos

Data de nascimento

21/07/1993

AT=63990260
Número do registro hospitalar

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data 06/12/19 Hora 11:55 Unidade de origem Pronto-Socorro

Unidade de destino CC

Responsável pelo transporte Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico Fisioterapeuta

SITUAÇÃO

Motivo da transferência

Binúcleo
Fratura de Rádio Distal E

Diagnóstico(s)

Sinais Vitais PA 120x70 mmHg FC FC bpm bpm FR FR rpm rpm T T °C °C

SpO2 99% Escore de dor

Medicamentos em uso

Riscos gerenciados Não se aplica Febreite TEV LPP Fiebre Outros

Protocolos gerenciados Não se aplica Sepse Dor torácica Outros

Suprimento de oxigênio Não Sim Cateter 1l/min Nebulização 1l/min Ventilação mecânica

Acessos vasculares

Sondas, drenos, ostomias Não Sim Qual?

Outros dispositivos Não Sim Qual?

Lesão de pele Não Sim Local: _____ Estágio: _____

Curativos Não Sim Qual produto?

Precaução Não Sim Contato Aerossóis Gotículas

Motivação Não Sim Qual?

Nível de consciência Consciente Confuso Sonolento Comatoso

Locomoção Deambula sem auxílio Deambula com auxílio Macado

Transporte utilizado Cadeira de rodas Maca Incubadora de transporte

BREVE HISTÓRICO

B Antecedentes

Não Sim HAS DM AVC DPOC Outros

Alergias

Não Sim Qual?

Data _____

Procedimentos realizados

Não Sim Qual?

Valores, crenças, barreiras

Não Sim Qual?

AVALIAÇÃO

A

Registrar dados relevantes das últimas 24 horas

Imobilizado em MSE.

RECOMENDAÇÕES

Não Sim Qual(is)?

R Recomendações especiais e pendências

Exames Pendentes

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável Unidade de Origem

Cecília Rocha
Enfermeira

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame Não Sim

Paciente apresentou intercorrência durante o exame Não Sim Qual

Conduta imediata Não Sim Qual

Foi encaminhado peças para anatomia patológica (biópsia)? Não Sim

Sinais Vitais PA mmHg FC bpm FR rpm

T °C

Nome/Carimbo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável - Unidade de Destino

Orientações de enfermagem previa á alta hospitalar

Nome: *Nayara de Jesus*

Data de Nascimento:

Leito: *Dey*

Atesto que recebi orientações de que minha alta hospitalar está prevista para amanhã no período da manhã.

Declaro que fui orientado sobre os principais cuidados para continuidade do tratamento em domicílio.

CIENTE: *X Adilson Salles*

TÓPICOS DE ORIENTAÇÃO:

- Atentar para o uso das medicações prescritas;
- Alimentação saudável hipolipídica;
- Ingerir bastante líquido;
- Limpar incisão cirúrgica com água e sabão, secar lentamente;
- Evitar esforço físico de grande intensidade;
- Manter membro operado elevado e com joelho esticado;
- Caminhar com auxílio de muletas e colocando o pé operado no chão;
- Poderá permanecer no leito por no máximo 2 horas após a alta.

17, 03 de 19

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

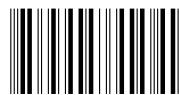
Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 03JQ3001194003011
Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS ESQUERDO



6424500511

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em rádio distal com fios de Kirschner.

Presença de fixador externo estabilizando ossos do carpo.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA**Queixa Principal:**

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL



6424500512

RELATÓRIO:

Presença de fratura alinhada em úmero proximal.

Pequenas calcificações periarticulares.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES) DIREITO



6424500513

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em acetáculo.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

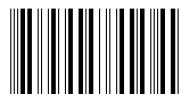
Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS ESQUERDO



6424500511

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em rádio distal com fios de Kirschner.

Presença de fixador externo estabilizando ossos do carpo.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA**Queixa Principal:**

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL



6424500512

RELATÓRIO:

Presença de fratura alinhada em úmero proximal.

Pequenas calcificações periarticulares.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOSNascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:**RX BACIA (MEMBROS INFERIORES) DIREITO**

6424500513

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em acetáculo.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

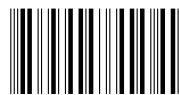
Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 03JQ3001194003011
Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS ESQUERDO



6424500511

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em rádio distal com fios de Kirschner.

Presença de fixador externo estabilizando ossos do carpo.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA**Queixa Principal:**

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL



6424500512

RELATÓRIO:

Presença de fratura alinhada em úmero proximal.

Pequenas calcificações periarticulares.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOSNascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) RODRIGO OLIVEIRA PA

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:**RX BACIA (MEMBROS INFERIORES) DIREITO**

6424500513

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em acetáculo.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648
Convenio...: HAPVIDA ARACAJU

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) BRICIO LIMA LOBAO B

Queixa Principal:**EXAME****Exame:**

TC DE OMBRO ESQUERDO



6429329811

TÉCNICA:

Exame realizado através de cortes axiais com 2 mm de espessura.
As imagens foram submetidas a reformatações multiplanares.

ANÁLISE :

Exame realizado sob aparato gessado, com limitações técnicas.

Presença de fratura impactada em úmero proximal, com formação com discreta cominuição da cabeça umeral e formação de três fragmentos ósseos maiores.

Não há evidências de luxação em glenoumeral ou acrômioclavicular.

Há discreto aumento de partes moles ao redor do sítio da fratura.

Musculatura da contura escapular tem aspecto habitual.

Ausência de outras alterações significativas detectáveis no presente estudo.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.**ATENÇÃO :**

Todo exame complementar necessita de correlação com os dados clínicos do paciente. Estamos à disposição para esclarecimentos adicionais e revisões posteriores dos laudos para correlação com informações detalhadas da história clínica do paciente.

LF.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648
Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) AGENOR VILLAR NETO

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS - ESQUERDO



6472169211

RELATÓRIO:

Presença de fixador externo estabilizando ossos do carpo.

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em rádio distal com fios de Kirschner.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.: 21/07/1993 Sexo: F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) THIAGO MOREIRA LEAL**Queixa Principal:**

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)



6451076511

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em acetábulo direito.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) THIAGO MOREIRA LEAL

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS - ESQUERDO



6451076512

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em rádio distal com fios de Kirschner.

Há fios de Kirchner estabilizando ossos do carpo.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.: 21/07/1993 Sexo: F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) THIAGO MOREIRA LEAL**Queixa Principal:**

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX BRACO (MENTRO SUPERIORES) - ESQUERDO



6451076521

RELATÓRIO:

Presença de fratura impactada em úmero proximal.

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.: 21/07/1993 Sexo: F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 03JQ3001194003011
Solicitante: Dr(a) THIAGO MOREIRA LEAL

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)



6451076511

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em acetábulo direito.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOS

Nascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 03JQ3001194003011
Solicitante: Dr(a) THIAGO MOREIRA LEAL

Queixa Principal:

ROTINA XXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS - ESQUERDO



6451076512

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em rádio distal com fios de Kirschner.

Há fios de Kirchner estabilizando ossos do carpo.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 15542708 NAYARA DE JESUS SANTOSNascimento.:21/07/1993 Sexo:F RG.: 34314954 SSP SE CPF.: 05432009579
Endereco...: R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213 Tel.: 996528648

Convenio...: HAPVIDA

Matricula..: 03JQ3001194003011

Solicitante: Dr(a) TRANSCRICAO

Queixa Principal:

ROTINMA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Exame:**RX ARTICULACAO COXO-FEMURAL DIREITA**

6523211711

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em acetábulo direito.

Redução de espaço articular em coxofemoral direita, com formação de osteofitos marginais e esclerose subcondral.

Calcificações peritrocantéricas à direita.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.



COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROMIOGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

ELETRONEUROMIOGRAFIA

Nome :	Nayara de Jesus Santos
Data de Nascimento:	21/07/1993
Idade :	26 anos
Solicitação :	Dr. Eric Allan Nunes Carvalho
Data :	05/03/2020
Exame:	360320

ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES

TEMPERATURA DE PELE: 34°C

- COMENTÁRIOS:** O estudo da condução sensitiva com eletrodos de superfície nos nervos fibular superficial e sural, à esquerda, resultou normal. Não foram obtidos potenciais dos nervos fibular superficial e sural, à direita.
O estudo da condução motora com eletrodos de superfície nos nervos tibial e fibular, à esquerda, resultou normal. Não foram obtidos potenciais dos nervos fibular e tibial, à direita.
O estudo das ondas "F" com eletrodos de superfície no nervo tibial esquerdo resultou normal. Não foram obtidos potenciais do nervo tibial, à direita.
A pesquisa do reflexo H nas panturrilhas resultou negativa.
Os eletromiogramas obtidos com eletrodos de agulha concêntrica nos músculos semimembranoso, tibial anterior e gastrocnêmio, à direita, evidenciaram fibrilações e ondas agudas positivas durante o repouso, com ausência de potenciais voluntários. Os músculos glúteo médio e vasto medial, bilateralmente, tibial anterior e gastrocnêmio, à esquerda, encontravam-se normais.
- CONCLUSÃO:** Exame eletroneuromiográfico evidenciando severa lesão axonal do nervo ciático direito, com desinervação ativa da musculatura correspondente e ausência de atividade contrátil voluntária.

Dr. José Fábio Santos Leopoldino

CRM: 1.722



* Caro colega, em caso de dúvidas acerca dos aspectos técnicos deste exame ou das correlações clínicas, ligue para 3246-3950 / 99133-9722.



Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROMIOGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

ELETRONEUROMIOGRAFIA

Nome :	Nayara de Jesus Santos
Data de Nascimento:	21/07/1993
Idade :	26 anos
Solicitação :	Dr. Eric Allan Nunes Carvalho
Data :	05/03/2020
Exame:	360320

ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES

TEMPERATURA DE PELE: 34°C

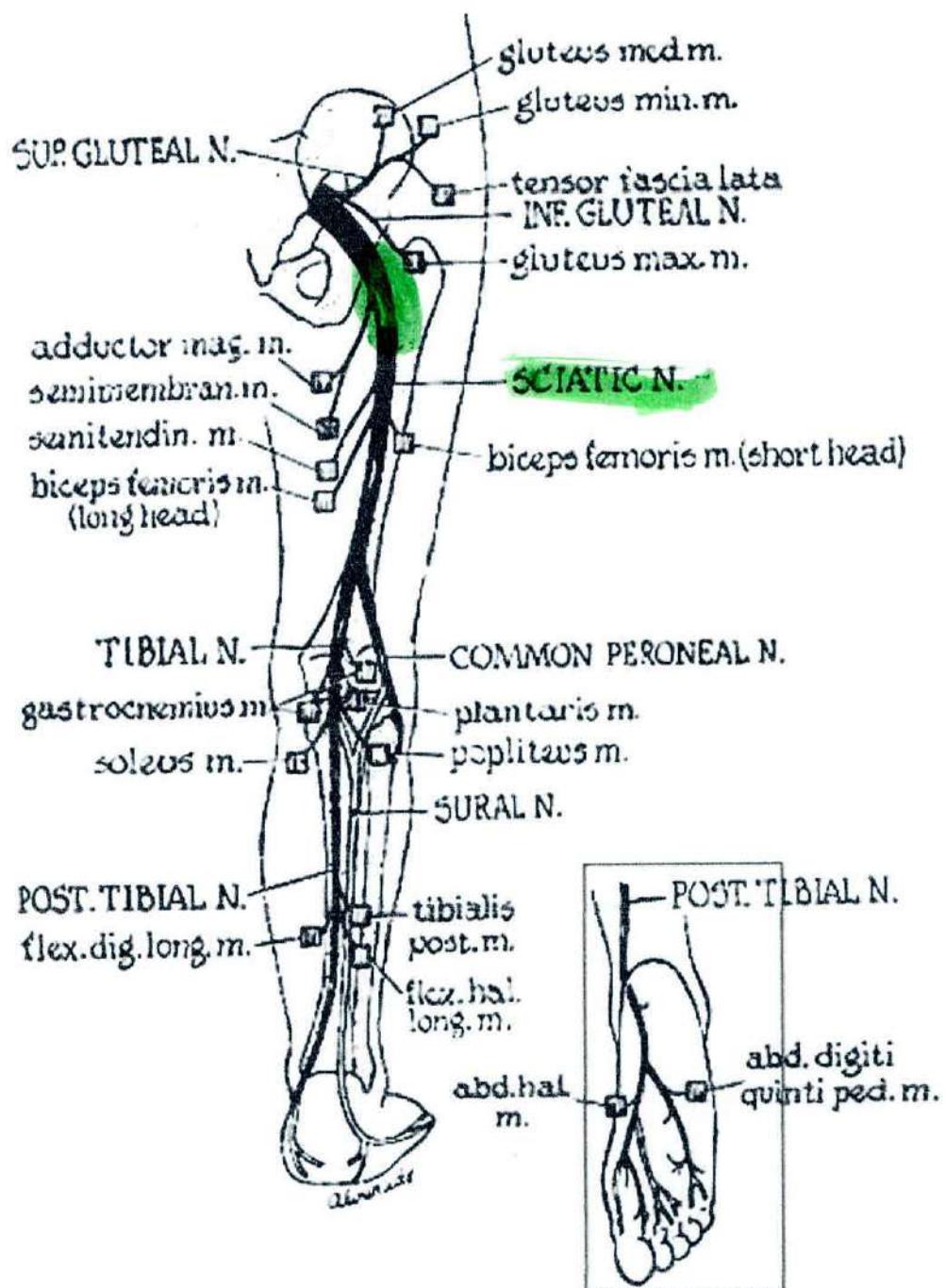
- COMENTÁRIOS:** O estudo da condução sensitiva com eletrodos de superfície nos nervos fibular superficial e sural, à esquerda, resultou normal. Não foram obtidos potenciais dos nervos fibular superficial e sural, à direita.
O estudo da condução motora com eletrodos de superfície nos nervos tibial e fibular, à esquerda, resultou normal. Não foram obtidos potenciais dos nervos fibular e tibial, à direita.
O estudo das ondas "F" com eletrodos de superfície no nervo tibial esquerdo resultou normal. Não foram obtidos potenciais do nervo tibial, à direita.
A pesquisa do reflexo H nas panturrilhas resultou negativa.
Os eletromiogramas obtidos com eletrodos de agulha concêntrica nos músculos semimembranoso, tibial anterior e gastrocnêmio, à direita, evidenciaram fibrilações e ondas agudas positivas durante o repouso, com ausência de potenciais voluntários. Os músculos glúteo médio e vasto medial, bilateralmente, tibial anterior e gastrocnêmio, à esquerda, encontravam-se normais.
- CONCLUSÃO:** Exame eletroneuromiográfico evidenciando severa lesão axonal do nervo ciático direito, com desinervação ativa da musculatura correspondente e ausência de atividade contrátil voluntária.

Dr. José Fábio Santos Leopoldino

CRM: 1.722



* Caro colega, em caso de dúvidas acerca dos aspectos técnicos deste exame ou das correlações clínicas, ligue para 3246-3950 / 99133-9722.





Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROMIOGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

ESTUDO DA CONDUÇÃO MOTORA

tibial E (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Base-Pico [mV]	Pico-Pico [mV]
(1)	maléolo medial	3,30	6,71	0,85	0,96	6,13	8,93

tibial E (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
----------	----------------	---------------	---------------------

fibular E (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Base-Pico [mV]	Pico-Pico [mV]
(1)	tornozelo	3,30	6,35	6,47	11,92	4,46	6,98
(2)	abaixo cabeça fíbula	9,77	13,06	6,59	13,21	3,84	6,68
(3)	acima cabeça fíbula	10,99	14,28	6,47	12,82	3,68	6,37

fibular E (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
1-2	32,00	6,47	49,45
2-3	7,00	1,22	57,37

tibial D (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Base-Pico [mV]	Pico-Pico [mV]
(1)	maléolo medial						

tibial D (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
----------	----------------	---------------	---------------------

fibular D (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Base-Pico [mV]	Pico-Pico [mV]
(1)	tornozelo						
(2)	abaixo cabeça fíbula						
(3)	acima cabeça fíbula						

fibular D (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
1-2	10,00		
2-3	10,00		



Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROMIOGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

ESTUDO DA CONDUÇÃO SENSITIVA

sural E (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Pico-Pico [µV]	Base-Pico [µV]
(1)	perna	1,95	2,81	1,46	34,49	29,39	23,85

sural E (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
1	10,00	1,95	51,28

fibular superficial E (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Pico-Pico [µV]	Base-Pico [µV]
(1)	perna	2,20	3,05	1,46	25,66	25,31	22,29

fibular superficial E (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
1	10,00	2,20	45,45

sural D (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Pico-Pico [µV]	Base-Pico [µV]
(1)	perna						

sural D (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
1			

fibular superficial D (1) - Latências

Curva	Local do Estímulo	Início[ms]	Pico[ms]	Duração [ms][ms]	Área[mVms]	Pico-Pico [µV]	Base-Pico [µV]
(1)	perna						

fibular superficial D (1) - Velocidade de Condução

Segmento	Distância [cm]	Latência [ms]	Vel. Condução [m/s]
1			



Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROGLOMIGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

ONDAS F

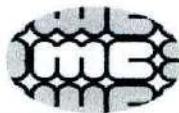
Musculo	Local de Estímulo	Lat.M [ms]	Lat.F min [ms]	Lat.F max [ms]	Cronodispersão [ms]	Dif. M-Fmin [ms]	Distância [cm]	Velocidade [m/s]
Tibial E (1)	Maleolo Medial	3,91	44,80	47,97	3,17	40,89	0,00	0,0
Tibial D (1)	Maleolo Medial	0,00	0,00				0,00	0,0

REFLEXO H

Musculo	Local de Estímulo	Lat.M [ms]	Lat. H [ms]	Amplitude [uV]
Tibial E (2)	Fossa Poplítea	4,15	0,00	0,00
Tibial D (2)	Fossa Poplítea	0,00	0,00	0,00

ELETROMIOGRAFIA

Músculo	Ativ. Voluntária			Esforço	Reposo					
	AM	DU	PO		Atividade de Inserção	Fibrilações	Onda Aguda Positiva	Fasciculação	Descarga de Alta Frequência	Descargas Miotônicas
vasto medial E	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
vasto medial D	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
tibial anterior E	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
tibial anterior D	não registrável	não registrável	não registrável	não registrável	Normal	Frequentes	Frequentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
gastrocnêmio E	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
gastrocnêmio D	não registrável	não registrável	não registrável	não registrável	Normal	Frequentes	Frequentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
glúteo médio E	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
glúteo médio D	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes
semimembranoso D	não registrável	não registrável	não registrável	não registrável	Normal	Frequentes	Frequentes	Ausentes	Ausentes	Ausentes

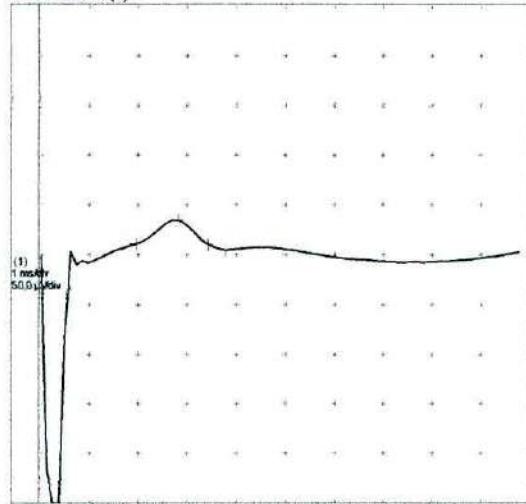


Mente & Cérebro

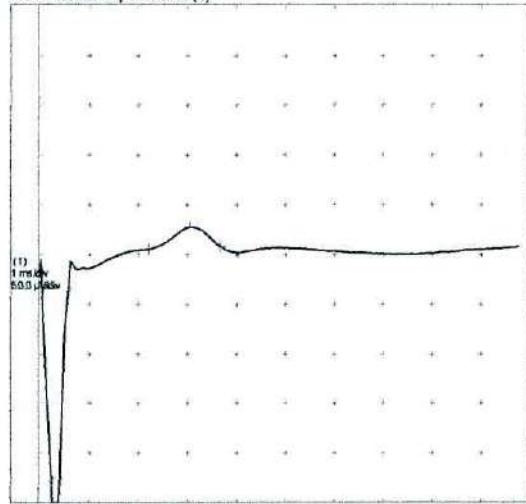
PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROLOGIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

CURVAS

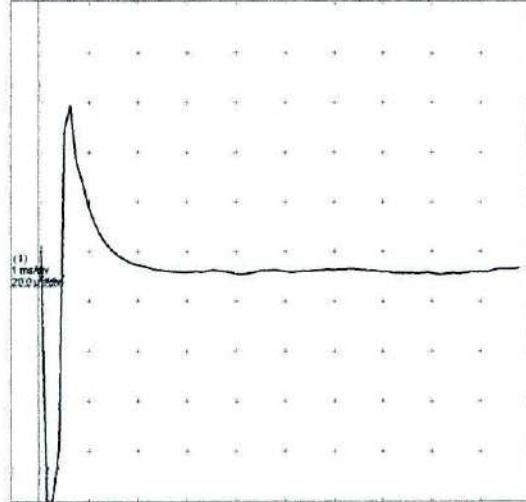
VCS - sural E (1)



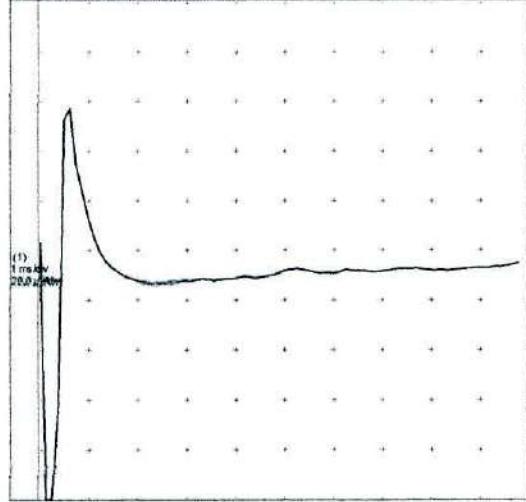
VCS - fibular superficial E (1)



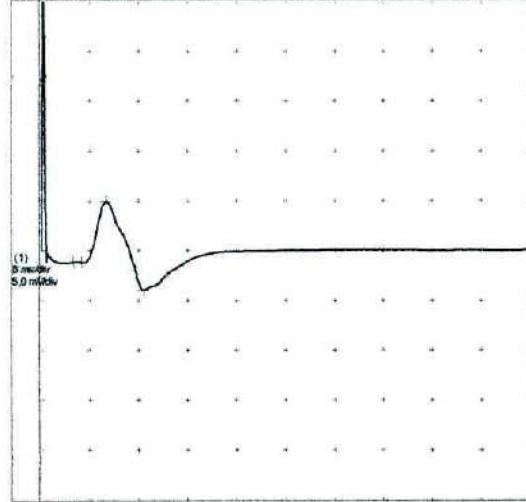
VCS - sural D (1)



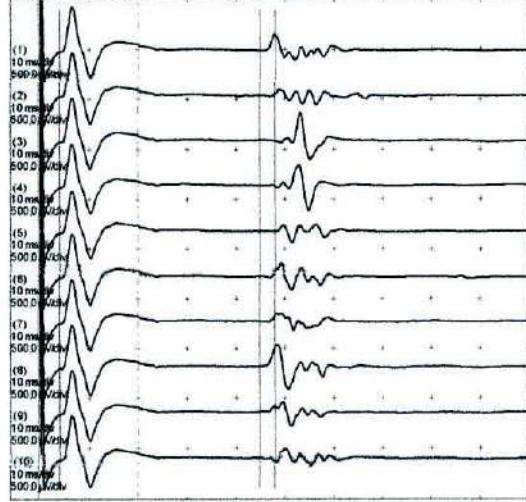
VCS - fibular superficial D (1)



VCM - tibial E (1)



Onda F - Tibial E (1)

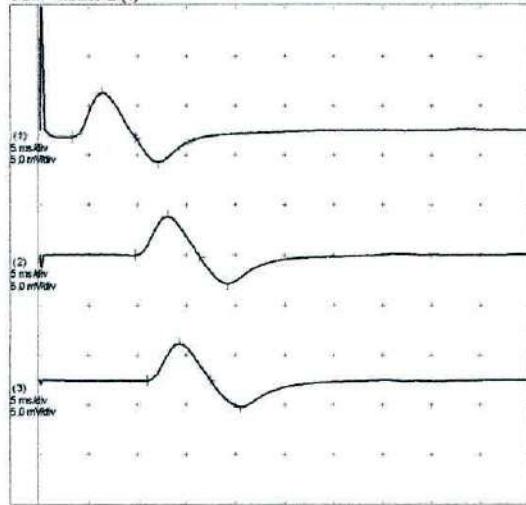




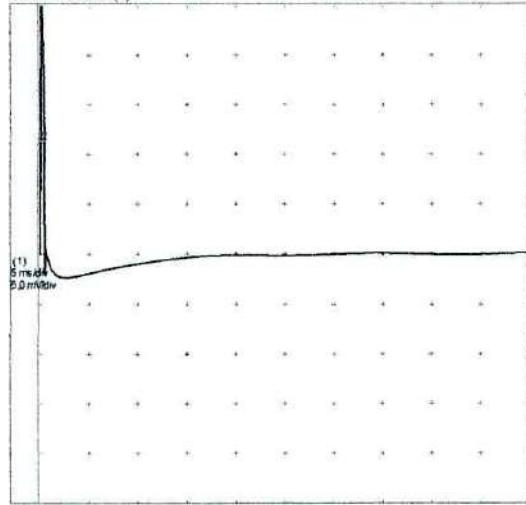
Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROMIOGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNETICA TRANSCRANIANA

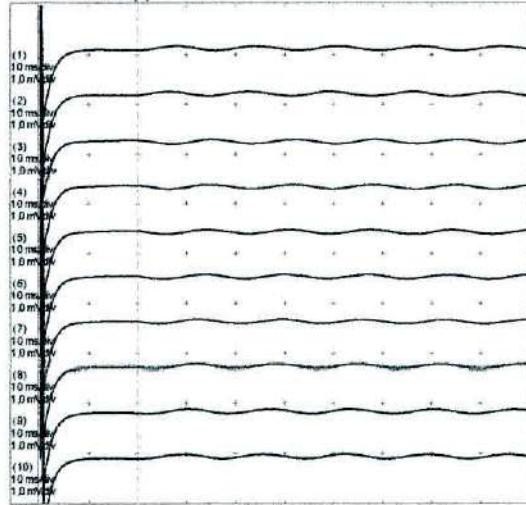
VCM - fibular E (1)



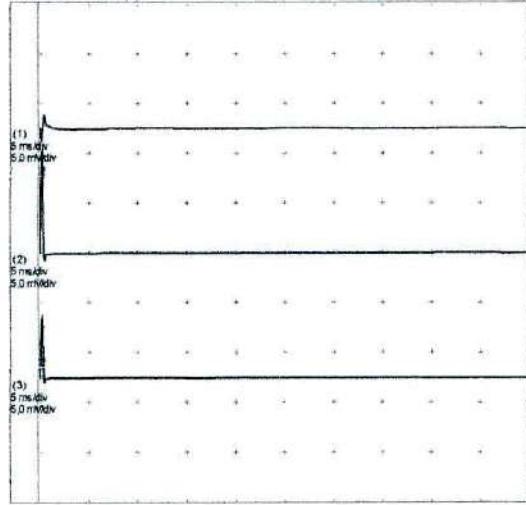
VCM - tibial D (1)



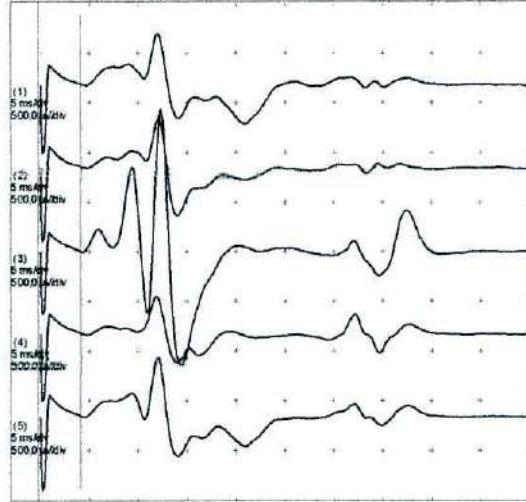
Onda F - Tibial D (1)



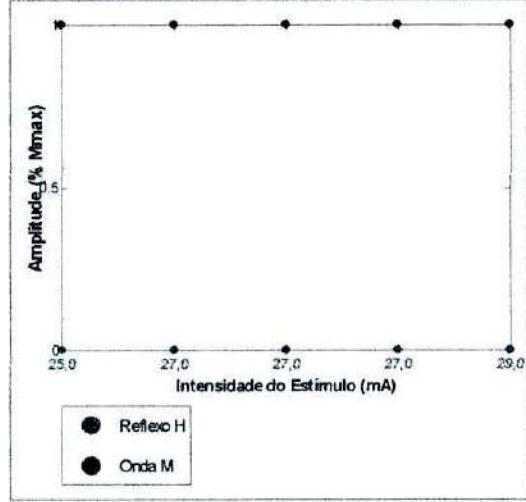
VCM - fibular D (1)

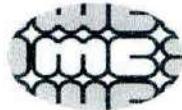


Reflexo H - Tibial E (2)



Reflexo H - Tibial E (2)

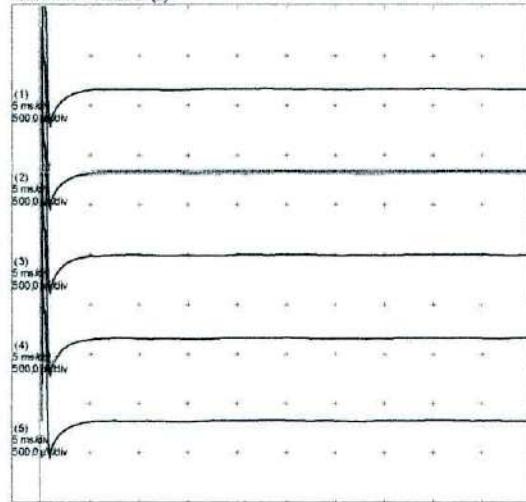




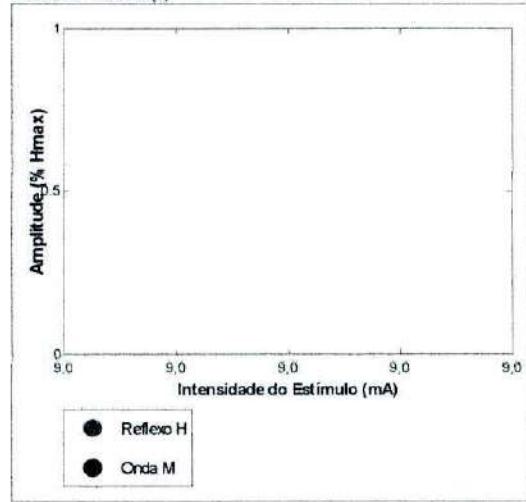
Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROFÍGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

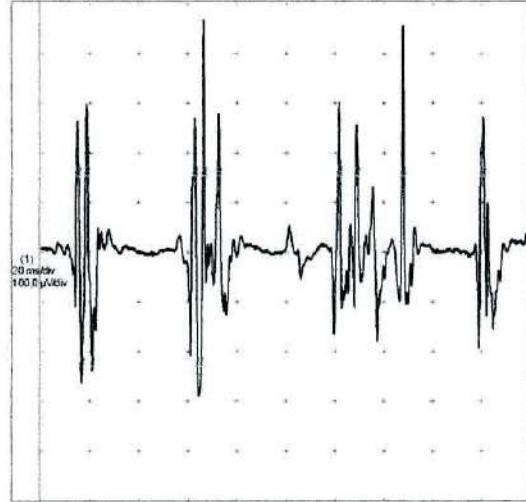
Reflexo H - Tibial D (2)



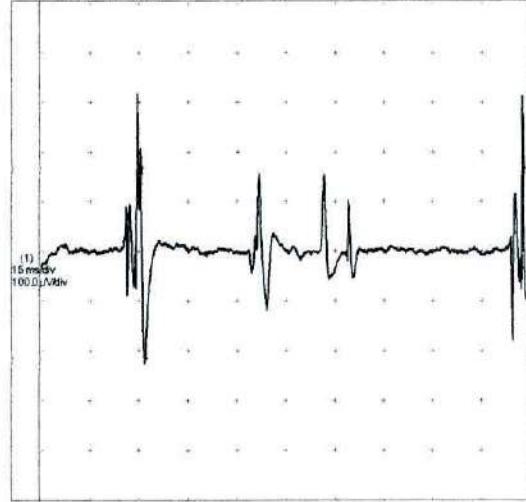
Reflexo H - Tibial D (2)



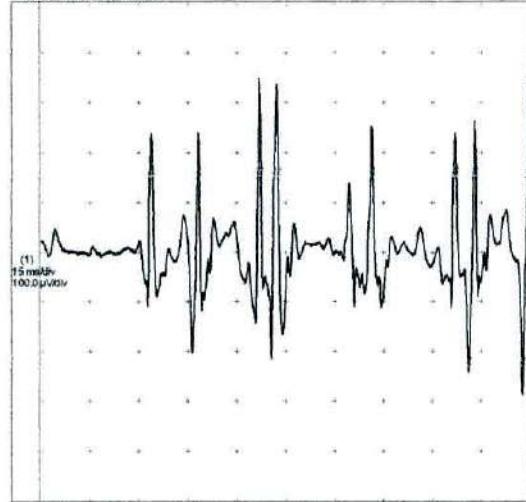
EMG - vasto medial E



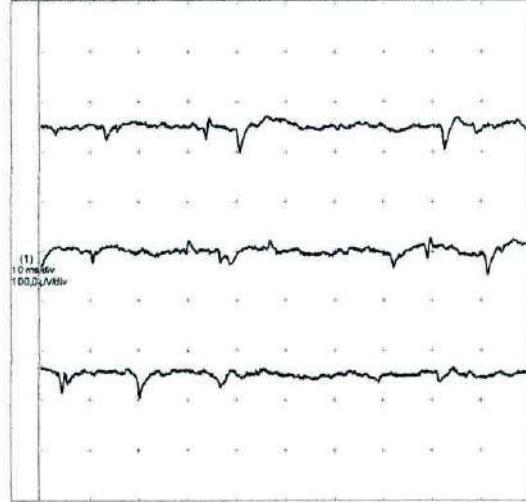
EMG - vasto medial D



EMG - tibial anterior E



EMG - tibial anterior D

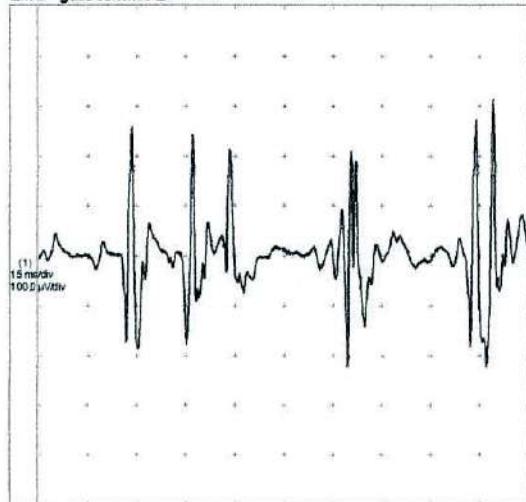




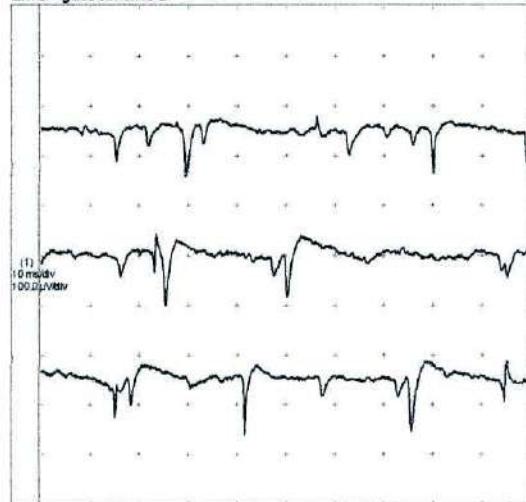
Mente&Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROMIOGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

EMG - gastrocnêmio E



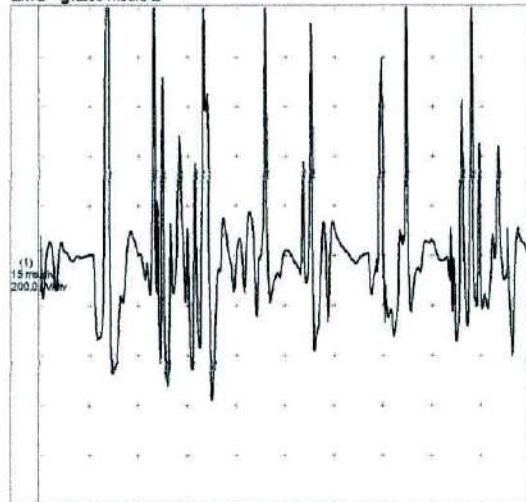
EMG - gastrocnêmio D



EMG - glúteo medio E

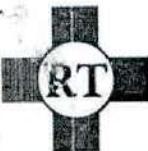


EMG - glúteo médio D



EMG - semimembranoso D





RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro

Belo Horizonte - Pólo 510060340.

Nome do paciente:

NAYARA DE JESUS SANTOS

Data de nascimento:

21/07/1993

Data do início do tratamento / Acidente

06/12/2019.

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Paciente vítima de Colisão Motorizada, envolvendo carro particular e moto. Rebatido no trânsito no local Rua São José, bairro São José para o Hospital Geral de São José, onde realizou tratamento de cirurgia de remoção de fragmentos e fechamento da ferida exposta. O tratamento iniciou no dia 06/12/2019, onde realizou exames radiográficos totais de membros superiores, com evidências de escoriação para o membro direito para correção da ferida exposta ao lado esquerdo.

2 - Data / Tratamento Realizado:

06/12/2019.

Paciente submetida à cirurgia para operação de remoção de fragmentos ósseos de ferida no cotovelo, onde houve remoção parcial da artéria radial.

08/12/2019 / 11/01/2020.

Paciente submetida à cirurgia para operação de remoção de fragmentos ósseos de ferida no cotovelo direito. OIT 532° com fixação metálica de ferida no cotovelo direito. OIT 532°. Foi feita ressecção e reabração da ferida para fechar acomodando no ambiente do Hospital Geral de São José.

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

06/12/2019.

Radiografia do Braço / III Fase de Acomodamento.

Radiografia do Ombro direito - Fase de fechamento.

Radiografia do Pernas e joelhos / III Fase exposta ao lado esquerdo.

15/04/2020

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Data

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

06/12/2019. 1º Atendimento no Clínico Pergolado
2º Atendimento Hospital Geral de São Luís.

5 - Descrição das perdas funcionais / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- Paciente teve perda parcial momentânea da flexibilidade do cotovelo e e perda parcial do uso do membro devido ao edema e hiperemia.
- Paciente teve perda parcial do uso do membro devido ao edema.
- Paciente teve alteração momentânea do MTS, que não necessita de fisioterapia.
- Paciente teve alterações de sensibilidade em área distal proximalmente ao novo cotovelo que desapareceu.
- Paciente teve dor paroxística, retorno do uso de muletas temporária e uso do novo cotovelo em questão.

6 - Alta definitiva do tratamento:

1/01/2020. Paciente teve alta médica permanente.

7 - Data do Exame do Paciente

1/15/2020. Paciente teve alta médica permanente.

8 - Segue Exame Anexo

Conclusão:
o Paciente teve sequelas de lesão do nervo periférico MTS, que pode se fixar em MTE e permanecer por longos períodos.

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Fisico / Exames Complementares:

Nome do Médico	Renato Teixeira	Nº do CRM	1450	Fone:	(079) 3211-5368
Endereço	Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas	Número	598	Cidade	Aracaju

Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva

15/04/2020

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia


Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270

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

Rio de Janeiro, 01 de Maio de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200149042 **Vítima: NAYARA DE JESUS SANTOS**
Data do Acidente: 06/12/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NAYARA DE JESUS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: NAYARA DE JESUS SANTOS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001500

Conta: 0000021362-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SINISTRO 3200149042 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NAYARA DE JESUS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FREITAS

CORRETORA E SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO NAYARA DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 05432009579

Posição em 15-05-2020 14:03:26

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/04/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
14/05/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



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:

202040600826

DATA:

07/08/2020

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:

202040600826

DATA:

16/08/2020

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). 4. As partes deverão informar, a Autora no 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.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202040600826 - Número Único: 0031851-86.2020.8.25.0001

Autor: NAYARA DE JESUS SANTOS

Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Decisão >> Outras Decisões

Cls.

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

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

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

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

Pois bem.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

1.1Sendo 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.

1.2Em 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 Autora no 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, 7 de agosto de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 16/08/2020, às 09:22:13**, 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 **2020001467761-55**.



**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:

202040600826

DATA:

24/08/2020

MOVIMENTO:

Intimação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Intimação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
1. Cite-se para resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, tomando por aproximação o art. 355, caput, do CPC.
Intimação enviada ao Empresa Privada.

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:

202040600826

DATA:

28/08/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Intimação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 28/08/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 24/08/2020, às 11:57:15.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não