



**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: 202040600893	Distribuição: 25/08/2020
Número Único: 0034365-12.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Seguro

**Dados das Partes**

Requerente: ANDERSON DOS SANTOS  
Endereço: AVENIDA LOURIVAL BAPTISTA  
Complemento:  
Bairro: CENTRO  
Cidade: MALHADOR - Estado: SE - CEP: 49570000  
Requerente: Advogado(a): ROBERTO BARRETO GARCEZ VIEIRA FILHO 4568/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

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

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

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

**PROCESSO:**

202040600893

**DATA:**

25/08/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600893, referente ao protocolo nº 20200825103501370, do dia 25/08/2020, às 10h35min, denominado Procedimento Comum, de Seguro.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

# **ROBERTO GARCEZ**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA \_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE ARACAJU/SE**

1

**ANDERSON DOS SANTOS**, brasileiro, agricultor, portador do R.G. 21769253 SSP/SE e do CPF 028.708.805-70, residente e domiciliada na Av. Lourival Baptista, número 233, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49.570-000 e usuária do E-mail: **robertobarretogarcez@hotmail.com**, vem, muito respeitosamente, perante este Juízo, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado inscrita no CNPJ: 09248608/0001-04 e com endereço na Rua Senador Dantas, n.74, décimo quinto andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, conforme os motivos a seguir delineados:

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM



**1- DOS FATOS**

No dia **06 de janeiro de 2020**, o autor da presente demanda conduzia a motocicleta **HONDA CG150 TITAN MIX KS de cor vermelha e de placa policial: ESV-1647** licenciada em nome de **Edinaldo de Jesus Lima**.

2

Mas ao transitar na Avenida Desembargador José Antonio de Andrade Gois, situada no Bairro Coroa do Meio, cidade de Aracaju/SE, sentido sul/norte, quando ao passar por um caminhão que catava entulho, foi atingido por este, quando o referido veículo saiu repentinamente do local onde estava estacionado sem sinalizar e sem respeitar o fluxo de veículos.

Como resultado da manobra imprudente do caminhão, o Autor foi atingido pela grade do caminhão e com o impacto sofreu um corte profundo na perna e desmaiou no local.

Em seguida, o autor foi atendido pelo **SAMU** e conduzido para o **Hospital de Urgências de Sergipe - HUSE** com ferimentos na perna direita e em virtude dos ferimentos, o autor teve que ser submetido a diversos procedimentos cirúrgicos, conforme consta no **Boletim de Ocorrência: 025572/2020** que foi lavrado na Delegacia Especial de Delitos de Trânsito e no Relatório 2001060521 lavrado pela equipe do SAMU.

# **ROBERTO GARCEZ**

**ADVOGADOS ASSOCIADOS**

Vale ressaltar que com o acidente, o autor sofreu Invalidez Permanente, tendo em vista que o autor sofreu fratura do quarto e quinto metacarpos direito e foi submetido diversos procedimentos cirúrgicos, conforme informado nos relatórios e prontuários médicos acostados a esta peça vestibular, sendo eles em ordem cronológica:

**HUSE- 06/01/2020 às 12:42**

**3**

**Vítima de colisão lateral do caminhão na moto. Ferimento exposto no joelho direito, com ausência de pulso distal na pediosa.**

- 06/01/2020 - Desbridamento cirúrgico de ferimento no joelho Direito.**
- 10/01/2020. Presença de pulso na artéria pediosa D, 4º dia de pós operatório de cirurgia vascular tipo By pass e fasciotomias.**
- 23/01/2020 - Desbridamento de ferida infectada no joelho, coxa e perna direita.**
- 04/02/2020 - Desbridamento cirúrgico na perna direita.**
- Alta em 14/02/2020**

Ou seja, o autor sofreu um ferimento exposto no joelho direito e em razão do referido acidente ficou sem pulso distal na pediosa, como também teve que ser submetido Desbridamento cirúrgico de ferimento no joelho Direito.

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

**RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710**

**TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR**

**E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM**

# **ROBERTO GARCEZ**

**ADVOGADOS ASSOCIADOS**

Posteriormente, o autor foi submetido ao desbridamento de ferida infectada no joelho, coxa e perna direita, como também ao Desbridamento cirúrgico na perna direita.

No referido Laudo também ficou constatado que houve ofensa a integridade física e que existe compatibilidade entre os achados e o meio contundente e seria necessário o afastamento do autor das respectivas atividades laborais por mais de trinta dias, tendo em vista que este estava com um dano grave no joelho direito e sem condições para exercer as suas atividades habituais.

Como ficou evidente, o autor da presente demanda adquiriu Invalidez permanente a partir do referido Acidente Automobilístico, portanto, não restou outra opção ao autor da presente demanda a não ser a busca pela Tutela Jurisdicional visando o recebimento do **Seguro DPVAT**.

No tocante ao prévio requerimento Administrativo, o autor vem confirmar a este Juízo que não o formulou, tendo em vista a burocracia existente para efetuar o recebimento do referido Seguro através da via administrativa.

Vale ressaltar que a Jurisprudência se posiciona no sentido de que não será necessário o prévio requerimento Administrativo para posteriormente ingressar em Juízo.

---

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# **ROBERTO GARCEZ**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Portanto, o autor da presente demanda informa que pleiteou o referido Seguro pela primeira vez no presente momento, tendo em vista a desnecessidade do ingresso prévio na via administrativa.

## **2- DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA**

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como **Seguro DPVAT**, é um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre.

O **DPVAT** oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS) e a atual responsável pela administração do **Seguro DPVAT** é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do **Seguro DPVAT**.

No tocante ao valor da indenização, esta será de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito.

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# ROBERTO GARCEZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Inicialmente, a parte autora não está condicionada ao prévio requerimento Administrativo antes de ingressar em Juízo pleiteando a cobrança dos valores devidos a título de **Seguro DPVAT**, conforme entendimento Jurisprudencial do TJ/SE, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - ACIDENTE OCORRIDO EM 29.04.2012 NA CIDADE DE ARACAJU/SE - **RESPONSABILIDADE CIVIL - PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR - PAGAMENTO ADMINISTRATIVO QUE IMPEDE A BUSCA DE TUTELA JURISDICIONAL - TESE RECHAÇADA - A parte autora não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo** - MÉRITO - ALEGAÇÃO DO AUTOR DE DESNECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL, HAJA VISTA OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS SEREM SUFICIENTES AO DESLINDE DA DEMANDA - DEMONSTRAÇÃO DA INVALIDEZ parcial PERMANENTE - IMPERIOSIDADE DE SE CARACTERIZAR PERFEITAMENTE O GRAU DE INVALIDEZ PARA PERCEPÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO - INDENIZAÇÃO PAGA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ DEMONSTRADO - PRECEDENTES DESTA CORTE - ENUNCIADO DA SÚMULA Nº 474 DO STJ - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA SINGULAR - PAGAMENTO FEITO NA VIA ADMINISTRATIVA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ - OBSERVÂNCIA DO ARTIGO 3º, § 1º, INCISO II, DA LEI Nº 6.194/74 - APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. - A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. - Não há inconstitucionalidade formal (ausência de relevância e urgência) visto que a Medida Provisória foi convertida em lei, de modo que defeitos que eventualmente a MP continha foram sanados. Também não há inconstitucionalidade material. - A intenção do legislador ao utilizar a expressão invalidez permanente, para efeito de indenização pelo valor máximo, foi abranger aqueles casos em que a lesão sofrida pelo acidentado seja expressiva a ponto de torná-lo incapaz para o trabalho, não sendo suficiente para caracterizá-la a ocorrência de lesão que, embora permanente, não o impossibilite de exercer atividade laboral. - O artigo 12, da Lei nº 6.194/64, refere que o Conselho Nacional de Seguros Privados está autorizado a expedir normas

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# ROBERTO GARCEZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

disciplinadoras e tarifas, por certo, junto a organismos vinculados a companhias seguradoras. (Apelação Cível nº 201500721894 nº único0042320-41.2013.8.25.0001 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Osório de Araújo Ramos Filho - Julgado em 03/11/2015)

No tocante ao Seguro Obrigatório **DPVAT** em casos de Invalidez Permanente, o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe (TJ/SE) tem o seguinte entendimento:

7

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - LAUDO PERICIAL - COMPROVAÇÃO DE QUE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE SOFREU O APELADO RESULTOU INVALIDEZ PERMANENTE, PARCIAL E COMPLETA - VALOR DA INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO PERCENTUAL APURADO PELO LAUDO E DESCRITO NA TABELA DO DPVAT - QUANTIA PAGA INFERIOR À DEVIDA - NECESSIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA- CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA DATA DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO - ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL -RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO - UNÂNIME. (Apelação Cível nº 201700828060 nº único0007518-50.2016.8.25.0053 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Alberto Romeu Gouveia Leite - Julgado em 23/10/2018)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - INTERESSE DE AGIR CONSTATADO - PAGAMENTO ADMINISTRATIVO QUE NÃO IMPEDE ACESSO AO JUDICIÁRIO - POSSIBILIDADE DE DISCUSSÃO JUDICIAL ALUSIVA A COMPLEMENTO DE VERBA INDENIZATÓRIA - INÉPCIA DA INICIAL - INOCORRÊNCIA - BOLETIM DE OCORRÊNCIA TRAZIDO À COLAÇÃO À FL.19 - PRELIMINARES AFASTADAS - LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO, ÀS FLS. 151/154, PELA INVALIDEZ PARCIAL DEFINITIVA E PERMANENTE, DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 25/01/2014 - VERBA INDENIZATÓRIA PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO SUPOSTA, IMPOSITIVA DE INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE PARA AS ATIVIDADES LABORATIVAS - LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO QUANTO AO PERCENTUAL DE INVALIDEZ, QUANTIFICADO EM 70% - PREVISÃO DE PAGAMENTO INDENIZATÓRIO DE ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - NECESSIDADE DE GRADUAÇÃO DA LESÃO - VALOR DA INDENIZAÇÃO QUE DEVE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO O GRAU DA INVALIDEZ - OBSERVAÇÃO DO SEGUINTE CÁLCULO ARITIMÉTICO: TETO, EM ATENÇÃO A INVALIDEZ SUPOSTA (9.450,00) - PAGAMENTO REALIZADO NA SEARA ADMINISTRATIVA = R\$ 1.687,50 (HUM MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) - EXISTÊNCIA DE SALDO - MANUTENÇÃO DO QUANTUM DE R\$ 7.762,50 (SETE MIL, SETECENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) À TÍTULO DE COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - SENTENÇA PRIMEVA MANUTENIDA EM SUA INTEGRALIDADE - TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA - A PARTIR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO A MENOR - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# ROBERTO GARCEZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

ACORDO COM O ART. 85 § 2º DO NCPC - PRECEDENTES DESTA CORTE - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO - UNANIMIDADE. - O valor de cobertura do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre durante a vigência da Lei 11.482/07, também conhecido como DPVAT, é de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente, proporcional ao grau de invalidez da vítima. - In casu, foi apurado, em perícia judicial, às fls. 151/154, que a invalidez que acomete a autora é parcial (70%) e permanente. De acordo com a legislação o percentual cabível nesses casos é de 70% (setenta por cento) - Tabela incluída pela Lei 11.945/2009. - Pagamento realizado na seara administrativa no valor de R\$ 1.687,50. Necessidade de complementação de valor, observada a gradação da lesão e o teto estabelecido para a hipótese (70%). - Portanto, realizando o seguinte cálculo aritmético: teto (R\$ 9.450,00) - existência de saldo (R\$ 7.762,50). MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE PISO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (Apelação Cível nº 201800725550 nº único0000045-95.2015.8.25.0037 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Ruy Pinheiro da Silva - Julgado em 16/10/2018)

Vale ressaltar que o autor não está condicionado ao prévio requerimento Administrativo antes de ingressar em Juízo pleiteando a cobrança dos valores devidos a título de **Seguro DPVAT**, conforme entendimento Jurisprudencial do TJ/SE, in verbis:

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - ACIDENTE OCORRIDO EM 29.04.2012 NA CIDADE DE ARACAJU/SE - **RESPONSABILIDADE CIVIL - PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR - PAGAMENTO ADMINISTRATIVO QUE IMPEDE A BUSCA DE TUTELA JURISDICIONAL - TESE RECHACADA - A parte autora não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo** - MÉRITO - ALEGAÇÃO DO AUTOR DE DESNECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL, HAJA VISTA OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS SEREM SUFICIENTES AO DESLINDE DA DEMANDA - DEMONSTRAÇÃO DA INVALIDEZ parcial PERMANENTE - IMPERIOSIDADE DE SE CARACTERIZAR PERFEITAMENTE O GRAU DE INVALIDEZ PARA PERCEPÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO - INDENIZAÇÃO PAGA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ DEMONSTRADO - PRECEDENTES DESTA CORTE - ENUNCIADO DA SÚMULA Nº 474 DO STJ - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA SINGULAR - PAGAMENTO FEITO NA VIA ADMINISTRATIVA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ - OBSERVÂNCIA DO ARTIGO 3º, § 1º, INCISO II, DA LEI Nº 6.194/74 - APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. - A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# ROBERTO GARCEZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. - Não há inconstitucionalidade formal (ausência de relevância e urgência) visto que a Medida Provisória foi convertida em lei, de modo que defeitos que eventualmente a MP continha foram sanados. Também não há inconstitucionalidade material. - A intenção do legislador ao utilizar a expressão invalidez permanente, para efeito de indenização pelo valor máximo, foi abranger aqueles casos em que a lesão sofrida pelo acidentado seja expressiva a ponto de torná-lo incapaz para o trabalho, não sendo suficiente para caracterizá-la a ocorrência de lesão que, embora permanente, não o impossibilite de exercer atividade laboral. - O artigo 12, da Lei nº 6.194/64, refere que o Conselho Nacional de Seguros Privados está autorizado a expedir normas disciplinadoras e tarifas, por certo, junto a organismos vinculados a companhias seguradoras. **(Apelação Cível nº 201500721894 nº único0042320-41.2013.8.25.0001 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Osório de Araújo Ramos Filho - Julgado em 03/11/2015)**

Caso contrário haverá uma ofensa ao Princípio da Inafastabilidade da Tutela Jurisdicional, previsto no **art.5º, inciso XXXV** da Constituição Federal, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988 suprimiu a exigência do esgotamento da via administrativa para posterior ingresso em Juízo.

Vale ressaltar que a Jurisprudência Sumulada do Superior **Tribunal de Justiça (STJ)** traça alguns parâmetros para a concessão do Seguro Obrigatório **DPVAT**, nos seguintes termos:

No tocante ao **valor da Indenização**, a **Súmula 544 do STJ** estabelece que: "É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008."

---

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM



# **ROBERTO GARCEZ**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Já a **Súmula 474 do STJ** estabelece que o valor da indenização será pago de forma proporcional ao grau de invalidez, nos seguintes termos: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

No tocante a **Correção monetária**, a **Súmula 580 do STJ** estabelece que: "A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso."

No tocante ao **prazo prescricional**, a **Súmula 573 do STJ** estabelece que: "Nas ações de indenização decorrente de seguro DPVAT, a ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, para fins de contagem do prazo prescricional, depende de laudo médico, exceto nos casos de invalidez permanente notória ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução."

Portanto, está evidente que o autor da presente demanda atende a todos os requisitos legais para propor a presente Ação e obter a Indenização referente ao **Seguro DPVAT** pleiteada.

---

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

**3- DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**

Conforme foi relatado anteriormente, o autor da presente demanda exerce a função de trabalhador rural e está impossibilitado de exercer qualquer espécie de atividade laborativa em razão das enfermidades decorrentes do Acidente automobilístico que sofreu.

11

Como também, no presente momento, o autor atravessa uma fase de sérias dificuldades financeiras em razão da crise econômica que assola o país.

Portanto, o autor não se encontra em condições financeiras de pagar às custas processuais e os honorários advocatícios, sem haver prejuízo próprio e de sua família, nos termos da Lei 1.060/1950 e do CPC.

Além disto, através da declaração contida nesta Petição Inicial, a autora informa que preenche os requisitos previstos no art.4º da Lei 1.060/1950 e do CPC e de acordo com o Parágrafo único do **art.2º** da Lei 1.060/1950: "*Considera-se necessitado para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da respectiva família*".

Ademais, nesta oportunidade, o autor declara na Petição Inicial, fundamentado no art. 98 do Código de Processo Civil, que

# ROBERTO GARCEZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

preenche todos os requisitos dos atuais pressupostos para a concessão da gratuidade de justiça. O novo código dispõe em seu art. 99 § 3º e 4º:

"§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça."

12

Este inclusive é o entendimento da Jurisprudência majoritária do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe (TJ/SE):

"AGRAVO REGIMENTAL - PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA INDEFERIDO - NÃO INSURGÊNCIA - PAGAMENTO DAS CUSTAS INICIAIS - NOVO PEDIDO FORMULADO EM MOMENTO POSTERIOR - INDEFERIMENTO - INTERPOSIÇÃO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - POSSIBILIDADE - AUSÊNCIA DE PRECLUSÃO - DECLARAÇÃO DE POBREZA FIRMADA PELAS PARTES OU PROCURAÇÃO COM PODERES ESPECÍFICOS PARA REQUERIMENTO DA JUSTIÇA GRATUITA - DESNECESSIDADE - CONCESSÃO DO BENEFÍCIO MEDIANTE SIMPLES AFIRMAÇÃO DA CONDIÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. (AGRAVO REGIMENTAL (C. Cível) Nº 0092/2007, , Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, Relator: DES. JOSÉ ALVES NETO, Julgado em 13/02/2007)."

Além disto, a Jurisprudência reafirma que o patrocínio por um Advogado particular não influi na concessão dos Benefícios da Justiça Gratuita, conforme comprovam os Acórdãos a seguir transcritos:

"RECURSO DE AGRAVO - CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA - ADVOGADO PARTICULAR - PESSOA JURÍDICA - CABIMENTO - MANUTENÇÃO DA

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# ROBERTO GARCEZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECISÃO. 1. O fato da parte ser patrocinada por banca de advocacia particular e não pela defensoria pública não retira da mesma o direito ao benefício da justiça gratuita, pois não é demonstrativo de riqueza. 2. Comprovada a impossibilidade financeira para arcar com as custas processuais, nada impede que seja concedido o benefício da justiça gratuita às pessoas jurídicas. (TJ-PE - AGV: 2284831 PE 0001698-13.2011.8.17.0000, Relator: Francisco Eduardo Gonçalves Sertorio Canto, Data de Julgamento: 17/03/2011, 3ª Câmara Cível)."

"Agravado de Instrumento. Justiça Gratuita. Revogação. Acordo financeiro firmado entre as partes. Advogado particular. Fundamentação inidônea. Autor que comprovou sua condição de pobreza na acepção jurídica da palavra. Ausência de comprovação de modificação da situação financeira do mesmo. Benefício a que faz jus. Decisão reformada. Recurso provido. 1. O fato de terem as partes firmado acordo financeiro, e, de ter o autor advogado particular, não é fundamento bastante para revogar o benefício da justiça gratuita anteriormente concedida, tendo em vista a ausência de comprovação de alteração da condição financeira do beneficiário. 2. Compulsando os autos, verifica-se que o autor demonstrou não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais, vez percebe salário de R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais), na profissão de motorista. (TJ-PR 9237758 PR 923775-8 (Acórdão), Relator: Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima, Data de Julgamento: 19/07/2012, 10ª Câmara Cível)."

Portanto, diante de tais alegações, o autor da presente demanda vem requerer a Concessão dos Benefícios da Justiça Gratuita, tendo em vista que é considerada hipossuficiente, nos termos da Lei e do CPC.

## **4- REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA NA AUTORA DA PRESENTE DEMANDA**

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# **ROBERTO GARCEZ**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Tendo em vista que o autor da presente demanda está com invalidez permanente, este Juízo deverá determinar a realização de Perícia Médica, nos termos do art.464 e seguintes do CPC.

## **5- DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**

Nesta oportunidade, o autor vem informar que tem interesse na designação de Audiência de Conciliação, pois existe a possibilidade de uma solução Conciliatória para a presente lide.

## **6- DOS PEDIDOS**

Ante o exposto, requer:

**1-** A concessão dos **Benefícios da Justiça Gratuita**, em razão do autor ser considerado pobre, nos termos da Lei 1.060/1950 e do CPC;

**2-** A **citação do Réu**, para comparecer na Audiência na qual deverá oferecer Contestação, sob pena de Revelia e confissão quanto à matéria fática;

**3-** A condenação do Réu ao pagamento do valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** a título de **Seguro DPVAT**;

---

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTO BARRETO GARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# **ROBERTO GARCEZ**

**ADVOGADOS ASSOCIADOS**

**4-** Ou, se este não for o entendimento deste Juízo, requer que o Réu seja condenado ao pagamento do valor proporcional a Invalidez da autora da presente demanda a ser apurado em Perícia Médica;

**5-** Que seja realizada **Perícia médica** no autor da presente demanda;

**6-** O **Julgamento procedente** da presente Ação;

**7-** A condenação dos Réus ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios de sucumbência, caso haja a interposição de Recursos.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova admitidos em Direito, tais como: documental, testemunhal, pericial, entre outros.

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

Nestes termos, pede deferimento.

Aracaju, 23 de Agosto de 2020.

---

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTO BARRETO GARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# ***ROBERTO GARCEZ***

*ADVOGADOS ASSOCIADOS*

---

***Roberto Barreto Garcez Vieira Filho***

***OAB/SE 4568***

***Sérgio Dantas Nunes***

***OAB/SE 6793***

16

***Luiz Gustavo do Amaral Mello***

***Estagiário***

---

***ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37***

*RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710*

*TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR*

*E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM*

# ADVOGADOS ASSOCIADOS

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANDERSON DOS SANTOS, brasileiro, trabalhador rural, portador do R.G.217.62953 SSP/SE e do CPF: 028.708.805-70 residente e domiciliado na Avenida Lourival Batista, 233, Centro, Malhador/SE, CEP: 49.570-000.

OUTORGADOS: SÉRGIO DANTAS NUNES, brasileiro, portador do CPF: 170.544.865-87, Advogado inscrito na OAB/SE 6793 ROBERTO BARRETO GARCEZ VIEIRA FILHO, brasileiro, solteiro, portador do CPF 001.311.205-81, Advogado inscrito na OAB/SE nº 4568 - ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA: Pessoa Jurídica inscrita no CNPJ: 26.584.657/0001-37, com escritório na Rua São Judas Tadeu, número 235, Bairro Pereira Lobo, Aracaju/SE, CEP 49.050-710.

PODERES: Todos em direito permitidos, inclusive os contidos nas cláusulas "AD JUDITIA ET EXTRA", bem como os enumerados no C.P.C. e para o foro em geral, podendo propor qualquer ação, interpor qualquer recurso, em qualquer Juízo ou Instância, substabelecer, desistir, reconvir, remir, adjudicar, promover Representação Criminal, transigir, receber e dar quitação, passar recibo, firmar acordos, fazer levantamento de depósitos, impugnar, assinar quaisquer termos e praticar quaisquer atos em defesa da outorgante e praticar todos os atos necessários ao presente mandato, como também para firmar declaração para a concessão da assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art.105 do CPC e do inciso I da Súmula 463 do TST. Inclusive, podendo administrativamente, defender os interesses do Outorgante, especialmente para agendar e requerer benefícios, revisões administrativas, interpor pedidos e recursos no âmbito administrativo, agendar e requerer cópias, vistas, cargas de processos administrativos, retirar cópia de CNIS, COMBAS, INFEN, HISCRE, HISBEN, HISMED, acesso a resultado de perícia médica através do SABI, podendo usar dos poderes ad negocia para substabelecer, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao completo e fiel desempenho deste mandato. Especialmente para ingressar e patrocinar os interesses do Outorgante Administrativamente e em Juízo.

Aracaju/SE, 09 de Julho de 2020.

Anderson dos Santos

OUTORGANTE/CONTRANTE

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710  
TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3042-2996 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR  
E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM



# ADVOGADOS ASSOCIADOS

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

I- ANDERSON DOS SANTOS, brasileiro, trabalhador rural, portador do R.G.217.62953 SSP/SE e do CPF: 028.708.805-70 residente e domiciliado na Avenida Lourival Batista, 233, Centro, Malhador/SE, CEP: 49.570-000;

II- SÉRGIO DANTAS NUNES, brasileiro, portador do CPF: 170.544.865-87, Advogado inscrito na OAB/SE 6793 ROBERTO BARRETO GARCEZ VIEIRA FILHO, brasileiro, solteiro, portador do CPF 001.311.205-81, Advogado inscrito na OAB/SE nº 4568 - ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA: Pessoa Jurídica inscrita no CNPJ: 26.584.657/0001-37, com escritório na Rua São Judas Tadeu, número 235, Bairro Pereira Lobo, Aracaju/SE, CEP 49.050-710 - endereço eletrônico: [www.robertogarcez.adv.br](http://www.robertogarcez.adv.br) - telefones: 99977-1597 / 3042-2996 e usuários dos E-mails: robertobarretogarcez@hotmail.com e robertogarcez@gmail.com, neste instrumento designado de CONTRATADOS.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

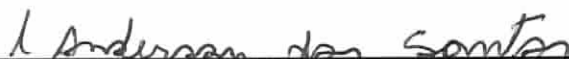
CLÁUSULA PRIMEIRA - O Advogado contratado obriga-se, face ao Mandato que com este instrumento lhe é outorgado, a representar e defender os interesses da OUTORGANTE, neste ato designado CONTRATANTE, em Ação a ser movida para o recebimento do SEGURO DPVAT.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS: Pelos serviços prestados e especificados na cláusula anterior, o Advogado contratado receberá individualmente e de forma independente, a título de honorários advocatícios líquidos e certos, o percentual de 30% (trinta por cento) do valor bruto recebido pelo Outorgante ou do proveito econômico obtido com o Processo. Vale ressaltar que destes valores estão excluídos os eventuais honorários advocatícios de sucumbência.

PARÁGRAFO ÚNICO - Nesta oportunidade, o contratante declara que autoriza que o percentual devido a título de honorários advocatícios contratuais sejam reservados em Alvará, RPV ou Precatório específico para este fim e que será expedido em favor do Advogado Contratado com os respectivos honorários contratuais, conforme previsão do Estatuto da OAB.

CLÁUSULA TERCEIRA - Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula primeira, serão devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que, em caso de desistência por parte da CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária.

CLÁUSULA QUARTA - Ao CONTRATANTE caberá o pagamento das despesas que forem necessárias ao desenvolvimento do presente contrato, bem como solicitar o fornecimento de documentos e demais informações que sejam consideradas importante para o deslinde do Processo.



RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3042-2996 - [WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR](http://WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR)

E-MAIL: [ROBERTOBARRÉTOGARCEZ@HOTMAIL.COM](mailto:ROBERTOBARRÉTOGARCEZ@HOTMAIL.COM) E [ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM](mailto:ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM)

# ADVOGADOS ASSOCIADOS

PARÁGRAFO 1 - O Contratante deverá fornecer os documentos ao Advogado no Escritório ou através de documento digitalizado enviado por E-mail.

PARÁGRAFO 2 - Fica pactuado que não serão aceitos documentos enviados por aplicativos como Whatsapp e redes sociais como Facebook, Instagram, dentre outros.

PARÁGRAFO 3 - A omissão de qualquer informação que venha prejudicar o andamento dos feitos jurídicos, ou até mesmo negociações extrajudiciais, quer seja culposa ou dolosa, eximirá o CONTRATADO de quaisquer ônus.

CLÁUSULA QUINTA - O presente contrato é celebrado por tempo determinado, abrangendo somente a propositura e o trâmite da presente Ação. Caso seja necessária a prática de outros atos processuais, estes deverão ser pactuados a parte.

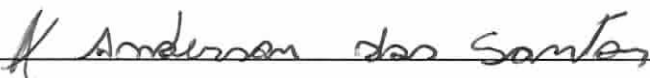
CLÁUSULA SEXTA - A título de cláusula penal, as partes acordam que em havendo descumprimento de qualquer das cláusulas deste contrato será cobrado do infrator a multa em valor equivalente a 2 (dois) salários mínimos da data do descumprimento.

PARÁGRAFO ÚNICO - A revogação do mandato quer seja feita de forma tácita ou expressa implicará no cabimento da multa prevista nesta Cláusula, a não ser que haja a devida comunicação por escrito com antecedência de 30 (trinta) dias.


CLÁUSULA SÉTIMA - As partes elegem o foro da Comarca de Aracaju/SE para o fim de dirimir qualquer ação oriunda do presente contrato, renunciando qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E para firmeza e como prova de assim haverem contratado, fizeram este instrumento particular, impresso em 02 (duas) vias de igual teor e forma, pelo que assinam pelas partes contratantes, e da mesma forma subscrevem-no duas testemunhas.

Aracaju/SE, 09 de Julho de 2020.



CONTRATANTE

  
SÉRGIO DANTAS NUNES - OAB/SE 6793

  
ROBERTO BARRETO GARCEZ VIEIRA FILHO - OAB/SE 4568

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710  
TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3042-2996 - [WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR](http://WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR)  
E-MAIL: [ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM](mailto:ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM) E [ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM](mailto:ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM)



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

## Requisição de Exame Pericial - Lesão Corporal - Nº BO Nº 25572/2020

Ao(A) Sr(a)  
DIRETOR DO IML  
ARACAJU - SE

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminhamos a Vossa Senhoria a pessoa abaixo qualificada, a fim de que seja submetida a Exame Pericial (**LESÃO CORPORAL**): **ANDERSON DOS SANTOS**, CPF: 028.708.805-70, RG Número: 21762953, Estado: SE, Nome da Mãe: **MARIA GILZA DOS SANTOS**, Sexo: Masculino, Raça/Cor: Branca, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Aracaju/SE, Idade: 34 anos, Data de Nascimento: 17/02/1986, Profissão: Agricultor, Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto, Endereco: AV. LOURIVAL BAPTISTA, Nº: 233, Bairro: CENTRO, CEP: 49570000, Malhador/SE, Telefone: (79) 99808-3370 (Celular).

**Quesitos:** 1) Há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente? 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? 3) Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho; ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro ou função; ou deformidade permanente?

**Outros quesitos:**

**Objetivo:** Constatar a ocorrência ou não de lesão corporal e sua intensidade, com base na perspectiva de **gênero**, a fim de produzir laudo pericial que terá o papel de materializar o tipo penal através da prova técnica.

**Relato Histórico:** Relata a vítima/comunicante que conduzia a motocicleta acima mencionada, licenciada em nome de EDINALDO E JESUS LIMA, pelo local, dia e horário acima citados, sentido Sul/Norte, quando ao passar por um caminhão que catava entulho que estava parado saiu repentinamente sem sinalizar e sem respeitar o fluxo de veículos a perna direita na grade do



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

caminhão que estava aberta; Que com o impacto a vítima sofreu um profundo corte na perna; Que a vítima foi atendida pelo SAMU e levada para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, onde ficou internado por quarenta dias e fez varias cirurgias e recebeu transfusão de sangue; Que a motocicleta teve pequenos danos que serão conferidos em orçamentos; Que não deu para anotar a placa do caminhão, pois com a pancada e o corte na perna perdeu os sentidos; Que a vítima não tem interesse em representar criminalmente contra o condutor do caminhão causador do acidente..

**Emitir Laudo:** Exame Preliminar Exame Definitivo.

**OBS: Remeter Laudo para:** Delegacia Especial de Delitos de Trânsito ,  
Email:

ARACAJU-SE, 06 de Março de 2020.

**Daniela Ramos Lima Barreto**  
**Delegado(a) de Polícia**



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025572/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/03/2020 12:12 Data/Hora Fim: 06/03/2020 12:36  
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 06/01/2020 11:36

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)  
Bairro: Coroa Do Meio  
Logradouro: Avenida Desembargador José Antonio de Andrade Góis

CEP 49.035-990

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEICULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDERSON DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 17/02/1986	Idade: 34 anos
Naturalidade: SE - Aracaju	Profissão: Agricultor	Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto	
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: MARIA GILZA DOS SANTOS			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 028.708.805-70  
RG - Carteira de Identidade: 21762953

Endereço

Município: Malhador - SE  
Logradouro: AV. LOURIVAL BAPTISTA  
Bairro: CENTRO  
Telefone: (79) 99808-3370 (Celular)

Nº: 233  
CEP: 49.570-000

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Idade:

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 993.764.585-91	Placa ESV1647
Renavam 00255290616	Número do Motor KC16E1A060558
Número do Chassi 9C2KC1610AR060558	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Itabaiana	Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX KS

Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto  
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino  
Data de Impressão: 06/03/2020 12:36  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA


Nº: 025572/2020

Modelo	HONDA/CG150 TITAN MIX KS	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran	11/01/2019	Situação do Veículo	NADA CONSTA
Nome Envolvido	ANDERSON DOS SANTOS		
	Envolvimentos		
	Possuidor		

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima/comunicante que conduzia a motocicleta acima mencionada, licenciada em nome de EDINALDO E JESUS LIMA, pelo local, dia e horário acima citados, sentido Sul/Norte, quando ao passar por um caminhão que catava entulho que estava parado saiu repentinamente sem sinalizar e sem respeitar o fluxo de veículos a perna direita na grade do caminhão que estava aberta; Que com o impacto a vítima sofreu um profundo corte na perna; Que a vítima foi atendida pelo SAMU e levada para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, onde ficou internado por quarenta dias e fez varias cirurgias e recebeu transfusão de sangue; Que a motocicleta teve pequenos danos que serão conferidos em orçamentos; Que não deu para anotar a placa do caminhão, pois com a pancada e o corte na perna perdeu os sentidos; Que a vítima não tem interesse em representar criminalmente contra o condutor do caminhão causador do acidente.

ASSINATURAS

  
Raimundo Renato Valença Júnior  
Agente de Polícia Judiciária  
Mat. 13688103

Roberval Rodrigues Bernardino  
Agente de Polícia  
Matrícula 549411  
Responsável pelo Atendimento

ANDERSON DOS SANTOS  
(Vítima / Comunicante)

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

## RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

**NÚMERO: 2001060521 / ESUS – SAMU**

**e – DOC 020000.02608/2020-3**

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **11h36min** do dia **06 de Janeiro de 2020**, para atendimento de vítima identificada como **Anderson dos Santos**, com relato de colisão carro x moto, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Aracaju** removeu a vítima para o **Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE** no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 10 de Fevereiro de 2020

**Zildete Cibeles G. A. Sabino**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

*Zildete Cibeles G. A. Sabino*  
Zildete Cibeles G. A. Sabino  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 - Sergipe  
CRM-SE 5698





N. 015977329451  
DETTRAN - SE

NAME	FULL NAME	RATING
HOME ADDRESS		
CITY		
STATE		
ZIP CODE		
OFFICE		
PHONE		
MORE ATTACHED		
FLASK NAME	CLASS	
TYPE OF TRO		
MARKS MODEL		
CATEGORY		
COS FIELD SERVICE		
LONGITUDE		
AND FAR		
DATE		

Alicia Nogueira Alves de Oliveira  
Enfermeira  
Cartão do 1º Ofício de Multidisciplinar

Selo: 501636619001934 26/05/2020 09:36:41  
Consulte autenticidade em [www.tjse.jus.br/x/8ND7H](http://www.tjse.jus.br/x/8ND7H)



## WILEY-INTERSCIENCE

NOTES ON CONTRIBUTORS

WALTERS Dec 1, 1900  
Mayan Indian South

RG-105-1 (1950) 146.55.79

EMERSON - Walden 1841 - Autobiography

LOCAL DATA: Yokohama 3616510030

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

[illegible]

ASSOCIATION OF COLLABORERS

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO  
CONFORME ART. 103 D.F.O.

ALFONSO PASSOS DE OLIVEIRA  
Fones: (79) 99806-8924 - 99806-8930

POC SÁVIOS. Km. 108,5, 100m acima do rio, no lado direito da estrada, no lado direito da estrada, no lado direito da estrada. Alameda de Oliveira, 100m acima do rio, no lado direito da estrada, no lado direito da estrada, no lado direito da estrada.

Bolo: 202023619001535 26/05/2020 09:53:01  
 Created by antonio.malado on 2020-05-26 09:53:01





S T T R de Malhador 3442-1353

Nome Anderson dos Santos

Data de Nasc 17-02-86

Residência R. Floro Alves de Araújo

Naturalidade Aracaju

E. civil Solteiro

Profissão Trab. Rural

C. Prof. \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

Matricula 4993

C. Identidade 2-176-295-3

C P F 028.708.805-70

Sócio desde 14-08-2012

Antonio Covatto da Paixão

PRESIDENTE

Erbeniade Souza S/O

SECRETÁRIO

Marcos Luc Vilela

TESOUREIRO

S T T R de  
Ano \_\_\_\_\_

Jan

Abr

Jul

PAID

20/10/1



# MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

160.41197.04-2

NÚMERO

3502615

SÉRIE

002-0

UF

SE

*Anderson dos Santos*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



NOME: ANDERSON DOS SANTOS

LOC. DE NASC: ARACAJU - SE

17/02/1986  
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: MARIA GILZA DOS SANTOS

DOC. APRESENTADO: R.G. 21762953 SSP SE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.048, DE 18 DE MAIO DE 1995.

R.G. 21762953

CPF 028.708.805-70

T. ELEITOR: 20974202151

SEÇÃO: 0064

ZONA: 020

LOCAL DA EMISSÃO: DRT/SE

EMISSÃO: 13/11/2007

*Fernando José dos Santos*

**BRASILEIRO**

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME: ANDERSON DOS SANTOS

LOC. DE NASC.: ARACAJU - SE

17/02/1986  
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: MARIA GILZA DOS SANTOS

DOC. APRESENTADO: R.G. 21762953 SSP SE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: 21762953

CPF: 028.708.805-70

T. ELEITOR: 20974202151

SEÇÃO: 0064

ZONA: 020

LOCAL DA EMISSÃO: DRT/SE

EMISSÃO: 13/11/2007

*Servando José Suelly Souza*

**BRASILEIRO**



# CONTRATO DE TRABALHO

06

EMPREGADOR

08.546.389/0001-87

CODICE DE  
ENDERECO

SAULO VASCONCELOS DA SILVA ME

Av. Santa Dumet, S/N, Box 02, 2ª Etapa da Q14

MUNICIPIO Marimã - B. A. - CEP 49000-720

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Atendente de lanchonete

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO 20 DE Dezembro DE 2007

REGISTRO N° FLS / FICHA

REMUNERACAO ESPECIFICADA R\$ 380,00

SAULO VASCONCELOS DA SILVA ME

Saulo Vasconcelos da Silva

Saulo Vasconcelos da Silva

Administrador

DATA DE SAIDA 17 DE fevereiro DE 2008

SAULO VASCONCELOS DA SILVA-ME

Saulo Vasconcelos da Silva

Saulo Vasconcelos da Silva

COM. DISPENSA CD N° Administrador

FGTS N° DA CONTA

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

3.06 - A família é quilombola?

1 - Sim ☐ 2 - Não - Passe ao 3.07 ☒

3.08 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não sabe ☐

3.17 - Quantas pessoas moram no seu domicílio? (Não preencher para famílias em situação de rua)

3.18 - Quantas famílias moram no seu domicílio? (Não preencher para famílias em situação de rua)

3.19 - Quantas pessoas dessa família que está internada ou abrigada em hospital, casa de saúde, asilo, orfanato ou em outro estabelecimento similar? (Não preencher para famílias em situação de rua)

1 - Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos) ☒ 0 - Não tem ☐

2 - Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 64 anos) ☒ 0 - Não tem ☐

3 - Idoso(s) (de 65 anos ou mais) ☒ 0 - Não tem ☐

### LISTA DE COMPONENTES DA FAMÍLIA MORADORES DO DOMICÍLIO

- Sempre iniciar o preenchimento pelo nome do Responsável pela Unidade Familiar
- Anote o primeiro nome de cada pessoa

Nº de ordem	Nome da pessoa	Nº de ordem	Nome da pessoa
1	Maria Guilza dos Santos	7	
2	João Claudio dos Santos	8	
3	Carolina dos Santos	9	
4	Anderson dos Santos	10	
5	Diego dos Santos	11	
6		12	

3.10 - A família, normalmente, tem despesa mensal com:

1 - Energia elétrica  ,00

2 - Água e esgoto  ,00

3 - Gás, carvão e lenha  ,00

4 - Alimentação, higiene e limpeza  ,00

5 - Transporte  ,00

6 - Aluguel  ,00

7 - Medicamentos de uso regular  ,00

0 - Não tem ☐

0 - Não tem ☐

0 - Não tem ☐

0 - Não tem ☐

0 - Não tem ☒

0 - Não tem ☐

0 - Não tem ☐



3.11 - Informe o código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os membros da família são atendidos quando necessitar:

a) Nome

b) Código

3.12 - Informe o código do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS/CREAS) em que os membros da família são atendidos quando necessitar:

a) Nome

b) Código



A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRICULA  
DESTA FORMA:

X

8.01 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

- 1 - Primeiro(a)      3 - Terceiro(a)      ☒ 5 - Quinto(a)      7 - Sétimo(a)      9 - Nono(a)  
2 - Segundo(a)      4 - Quarto(a)      6 - Sexto(a)      8 - Oitavo(a)      10 - Curso não-seriado

8.02 - (Nome) concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim      ☒ 2 - Não

## 8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 10 anos de idade ou mais)

8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?

- ☒ 1 - Sim - Passe ao 8.03

2 - Não

8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- 1 - Sim

2 - Não - Passe ao 8.05

Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana

8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- 1 - Sim

☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:

- 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)      7 - Trabalhador não-remunerado  
2 - Trabalhador temporário em área rural      ☒ 8 - Militar ou servidor público  
3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada      9 - Empregador  
4 - Empregado com carteira de trabalho assinada      10 - Estagiário  
5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada      11 - Aprendiz  
6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

8.05 - Na semana passada (nome) recebeu remuneração de trabalho?

Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

157,50,00

0 - Não recebeu

8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- ☒ 1 - Sim

2 - Não - Passe ao 8.09

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?

157,50,00

8.09 - Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

Aluguel/docação regular de não morador

\_\_\_\_\_,00

☒ 0 - Não recebe

Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão  
BPC/LOAS

\_\_\_\_\_,00

☒ 0 - Não recebe

Seguro-desemprego

\_\_\_\_\_,00

☒ 0 - Não recebe

Pensão alimentícia

\_\_\_\_\_,00

☒ 0 - Não recebe

Outras fontes de remuneração exceto bolsa  
família ou outras transferências similares

\_\_\_\_\_,00

☒ 0 - Não recebe

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO

MAIORIOR - SERGIPE	Alfonso Passos	Certifico que a presente cópia representa a reprodução fidel do original que me foi dito. Em tempo
	Tabellão	Em tempo

12

Tabellão



1235352901

1

10

DETRANSE (SERIPT)

1235352901

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSLADO  
CAVALARIA NACIONAL DE HABILITACAO

DATE	10/10/10
TIME	10:10

17/02/2016 10:40:00

DATA WITH TWO FACTORS

[illegible]

11/08/2010

СВЕТЛОСЪВЕЩАВАЩО



**TRABALHADOR**

sua Carteira de Trabalho e Previdência Social, documento obrigatório para o trabalhador em qualquer emprego ou atividade

serão ser registrados todos os dados pessoais do trabalhador, elementos básicos para o conhecimento dos seus direitos perante o trabalho, bem como para a aposentadoria e demais benefícios sociais, garantindo, ainda, sua habilitação para o emprego e ao fundo de tempo de serviço - FGTS.

Conteúdo de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, bem como a qualificação e as atividades exercidas pelo seu portador.

Importância, é seu dever protegê-la e mantê-la, além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade dos seus direitos como trabalhador e cidadão, para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

PROTEGIDA POR RECURSOS DO SISTEMA DE AMPARO AO TRABALHADOR.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**  
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

PIS/PASEP  
**160.41197.04-2**

NÚMERO	SÉRIE	UF
<b>3502615</b>	<b>002-0</b>	<b>SE</b>

*Assinatura do Titular*  
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



02

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

**BRASILEIRO**

NOME: ANDERSON DOS SANTOS

LOC. DE NASC.: ARACAJU - SE

FILIAÇÃO: MARIA GILZA DOS SANTOS

DOC. APRESENTADO: R.G. 21762953 SSP SE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 446, DE 16 DE MAIO DE 1955.

RG: 21762953

T. ELEITOR: 20974202151

LOCAL DA EMISSÃO: DRT/SE

EMISSÃO: 13/11/2007

17/02/1986  
NASCIMENTO

CPF: 028.708.805-70

ZONA: 020

SEÇÃO: 0064

*Anderson dos Santos*

ASSINATURA DO EMISSOR

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /  
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

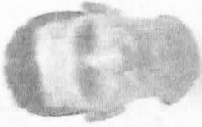
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

**LEGENDA**

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G -

D - SEP. JUDICIAL | F - ADOÇÃO | H - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b> <b>DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO</b> <b>CARTILHA NACIONAL DE HABITAÇÃO</b>	
<b>RES</b> <b>ANDERSON DOS SANTOS</b>	<b>CPF</b> 23762953
<b>RG</b> 028 788 806-70	<b>DATA DE EMISSÃO</b> 17/02/1996
<b>IDENTIFICAÇÃO</b> 	
<b>NOME</b> MARTA GILZA DOS SANTOS	
<b>DATA DE EMISSÃO</b> 11/08/2010	<b>LOCAL</b> ARACATU, SP
<b>VALOR</b> 29/04/2020	<b>ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO</b> <i>Anderson dos Santos</i>
<b>OPERACIONES</b> SEM OBSERVAÇÃO;	<b>DATA DE EMISSÃO</b> 30/12/2015
<b>CPF</b> 05406162418	<b>CPF</b> 59740616071
<b>LOCAL</b> ARACATU, SP	<b>CPF</b> 59016681762
<b>ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO</b> <i>Marcos Sampaio Kuhl</i>	<b>ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO</b> <i>Marcos Sampaio Kuhl</i>
<b>ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO</b> Marcos Sampaio Kuhl DIRETOR-PRESIDENTE DE HABITAÇÃO (EM SUBSTITUIÇÃO)	<b>ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO</b> Marcos Sampaio Kuhl DIRETOR-PRESIDENTE DE HABITAÇÃO (EM SUBSTITUIÇÃO)
<b>PROIBIDA PLASTIFICAR</b> 1235352901	<b>PROIBIDA PLASTIFICAR</b> 1235352901



# República Federativa do Brasil



## REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Dorçado

COMARCA DE Pinheiro

MUNICÍPIO DE Matão

DISTRITO DE Matão

Oficial [Assinatura] do Registro Civil

## Certidão de Nascimento

Certifico que, as fls. 05 do livro A 20, sob nº de ordem 5.739 foi lavrado o assento de nascimento de Anderson dos Santos

do sexo masculino, nascido no dia 17 de Fevereiro de

1986 de mil noventa e sete anos, às 12:00 horas e 45 minutos, em Parque Estádio de Dorçado

filho de Maria Gilza dos Santos

e de Dona Maria Gilza dos Santos

sendo avós paternos [Assinatura]

e Dona [Assinatura]

e sendo avós maternos Maria Gilza dos Santos

e Dona Maria Gilza dos Santos

O assento foi lavrado em 08 de Julho de 1986 tendo sido declarante

A Genitora

e serviram de testemunhas Maria Gilza dos Santos

e João dos Pontes Souza

Observações

Cartório do 2.º Ofício do Registro Civil

Ailton Passos de Oliveira

Secretário

Allana Maria de Oliveira Maia

Substituto

Matão

O referido é verdade e dou fé

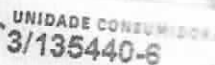
Matão, 23 de Julho de 19 86  
[Assinatura] [Assinatura] [Assinatura]





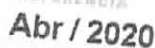
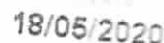
MARIA GILZA DOS SANTOS

5-7311 No Medidor



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CODIGO 0000126420

**R\$ 115,19**



**Sujeito a corte!**

11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

FAVORABLE

| Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | Q12 | Q13 | Q14 | Q15 | Q16 | Q17 | Q18 | Q19 | Q20 | Q21 | Q22 | Q23 | Q24 | Q25 | Q26 | Q27 | Q28 | Q29 | Q30 | Q31 | Q32 | Q33 | Q34 | Q35 | Q36 | Q37 | Q38 | Q39 | Q40 | Q41 | Q42 | Q43 | Q44 | Q45 | Q46 | Q47 | Q48 | Q49 | Q50 | Q51 | Q52 | Q53 | Q54 | Q55 | Q56 | Q57 | Q58 | Q59 | Q60 | Q61 | Q62 | Q63 | Q64 | Q65 | Q66 | Q67 | Q68 | Q69 | Q70 | Q71 | Q72 | Q73 | Q74 | Q75 | Q76 | Q77 | Q78 | Q79 | Q80 | Q81 | Q82 | Q83 | Q84 | Q85 | Q86 | Q87 | Q88 | Q89 | Q90 | Q91 | Q92 | Q93 | Q94 | Q95 | Q96 | Q97 | Q98 | Q99 | Q100 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  | 32  | 33  | 34  | 35  | 36  | 37  | 38  | 39  | 40  | 41  | 42  | 43  | 44  | 45  | 46  | 47  | 48  | 49  | 50  | 51  | 52  | 53  | 54  | 55  | 56  | 57  | 58  | 59  | 60  | 61  | 62  | 63  | 64  | 65  | 66  | 67  | 68  | 69  | 70  | 71  | 72  | 73  | 74  | 75  | 76  | 77  | 78  | 79  | 80  | 81  | 82  | 83  | 84  | 85  | 86  | 87  | 88  | 89  | 90  | 91  | 92  | 93  | 94  | 95  | 96  | 97  | 98  | 99  | 100  |

| CO     | Código de Classificação do Item | TOTAL | 115 TR | 98.07 | 24.01 | 98.07 | 0.82 | 3.52 |
|--------|---------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|------|------|
| 115 TR | Impostos                        | 98.07 |        |       |       |       |      |      |
|        | RESERVADO AO FISCO              |       |        |       |       |       |      |      |

**HISTÓRICO DE CONSUMO (m³)**

| Período    | Consumo (m³) |
|------------|--------------|
| 28/05/2020 | 102          |
| 28/04/2020 | 148          |
| 28/03/2020 | 104          |
| 28/02/2020 | 97           |
| 28/01/2020 | 110          |
| 28/12/2019 | 106          |
| 28/11/2019 | 93           |
| 28/10/2019 | 97           |
| 28/09/2019 | 94*          |
| 28/08/2019 | 87           |
| 28/07/2019 | 75           |
| 28/06/2019 | 73           |

**LEITURAS**

Anterior: 28/04/20 7555  
 Atual: 28/05/20 7667  
 Consumo: 112 m³/m  
 Período: 30 dias  
 Constante do medidor: 1

**PRÓXIMA LEITURA**  
 28/05/2020

**COMPANHIA DE CONSUMO**

| Descrição             | Valor (R\$)   | %             |
|-----------------------|---------------|---------------|
| Consumo de água       | 116,19        | 100,00        |
| Imposto de Saneamento | 0,00          | 0,00          |
| Outros                | 0,00          | 0,00          |
| <b>Total</b>          | <b>116,19</b> | <b>100,00</b> |

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 01/2020): R\$ 20,00

\* Parcialmente pela Medição Máxima

| MENSAL | APURADO TRIMEST. | ANUAL | LIMITES DE TENSÃO (V) |
|--------|------------------|-------|-----------------------|
| 5,65   | 0,02             | 11 10 | 22 21                 |
| 9,30   | 0,00             | 8 50  | 19 20                 |
| 9,20   |                  |       |                       |
| 12,22  |                  |       |                       |

ATENÇÃO

**ATENÇÃO**

Informamos que sua UC se encontra com o caixa de medição com o visor encapado. Conforme previsto no R.R. ANEEL Nº 414, art. 168, é de responsabilidade do cliente manter o padrão das unidades de energia de forma adequada. Conforme previsto no art. 97, seu consumo de energia será calculado pela média. Eventual diferença de consumo será compensada na próxima faturamento. Realizamos a troca da unidade de medição para substituição da tela e/ou caixa de medição. Conforme previsto no art. 171, persistindo o problema de impedimento de leitura e fornecimento de energia poderá ser suspenso o atendimento ao problema de fato.

- Para preservar sua saúde, o E-nergia está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App E-nergia On e WhatsApp (79)98101-0715.

- REATIVO DE VENCIMENTO: Caso não seja pago, o E-nergia poderá cancelar o acesso à internet.

**REATIVADO DE VENCIMENTO:** Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permanenciam(em) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 14/05/2020. Conforme Resolução nº 14 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam em unidades consumidoras para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento a(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é de prefeitura do município.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Malhador - Estado de Sergipe

**Airton Passos de Oliveira**

*Tabelião*

Patrícia Rejane Bispo

*Substituta*

## Cartório do 2º Ofício

**Primeiro Traslado - Livro: 016 às Folhas: 099 e verso**

**Escritura Pública de Cessão Onerosa de Direitos Hereditários, na forma abaixo:**

**SAIBAM** quantos esta Pública Escritura de Cessão Onerosa de Direitos Hereditários, virem, que aos vinte e um (21) dias do mês de julho do ano de dois mil e três (2003), nesta cidade de Malhador, Estado de Sergipe, República Federativa do Brasil, em meu Cartório, sito no(a) Travessa Municipal, s/nº, Centro, perante mim, Tabelião do 2º Ofício e das testemunhas adiante nomeadas e no final, assinadas, compareceram partes entre si, justas e contratadas, a saber; de um lado, como Outorgante Cedente, TEREZINHA NUNES DA SILVA, brasileira, viúva, maior, capaz, pensionista, portadora da CI/RG sob nº 842.733-0-SSP-SE, expedida em 11/07/1998, inscrita no CPF/MF sob nº 675.991.765-00, residente e domiciliada na(o) R. São João, 422, Centro, Malhador(SE) e filhas e genro; e, do outro lado, como Outorgado Cessionário, JOSÉ CLAUDIO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, maior, capaz, lavrador, portador da CI/RG sob nº 759.560-SSP-SE, inscrito no CPF/MF sob nº 499.582.085-04, residente e domiciliado na(o) Pov. Poço Terreiro, Malhador(SE). Os presentes conhecidos de mim Tabelião e das testemunhas referidas, que também as reconheço e de cuja identidade pessoal dou fé. E, perante as mesmas testemunhas pelo(s) o(s) Outorgante(s) na forma acima qualificado(s), me foi dito que são herdeiro(s) do espólio de JOÃO MESSIAS DA SILVA, falecido(a) em 17 de OUTUBRO de 1993, conforme Certidão de Óbito apresentada e registrada sob nº 807, às Folhas no 149/v do Livro C-002 do Cartório do 2º Ofício da Comarca de RIACHUELO, Estado de Sergipe, e cujo acervo constitui-se da parte disponível de 100% (cem por cento) do imóvel constituído de: Imóvel Rural medindo 4,9030 há (quatro hectares e nove mil e trinta hares), situado(a) no(a) Mata Verde, Malhador(SE), limitando-se Ao Norte com a estrada municipal, separada pelo lote da Srª Fausta Geralda de Jesus e seus filhos; Ao Sul com o rio Mata Verde e o lote nº 702; Ao nascente com o lote do Sr. Luiz Joaquim de Santana; Ao Poente com o lote do Sr. Francisco Leandro da Silva. Cadastrado no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) sob nº 265.055.000.736-5. O(s) Outorgante(s) Cedente(s) adquiriu(riram) o imóvel acima descrito e caracterizado pelo(a,s) falecido(a,s), por compra feita a LAUDELINO VICENTE FERREIRA e sua(eu) esposa(o), ALIETE BISPO FERREIRA, conforme Escritura Pública de Compra e Venda, lavrada no Cartório do 2º Ofício de Malhador(SE), no Livro nº 034, às Folhas nº 097 V, em 12 de julho de 1991, devidamente registrada à margem da Matrícula nº 02-5.382, às Folhas nº do Livro de Registro Geral nº 2-O, em 21 de julho de 2003, no Cartório de Registro Imobiliário de Riachuelo(SE). Que ele(s) Outorgante(s) Cedente(s), possuindo os direitos de herdeiros, pela presente Escritura e na melhor forma de direito fazem a Cessão em favor do(s) Outorgado(a,s) Cessionário(a,s), pelo preço certo e convencionado no valor de **R\$3.000,00**, que confessa(m) receber neste ato em moeda corrente deste País, dando-lhe plena, geral e irrevogável quitação, que desde já cedem e transferem-lhes toda posse, domínio, direito e ação que exerciam sobre o dito imóvel, sub-rogando-lhes também o direito de habilitar-se no Inventário ou Arrolamento do de-cujus, a fim de regularizar definitivamente o seu direito. Que a partir desta data, todos os encargos fiscais incidentes sobre o imóvel, fica na responsabilidade do(a,s)

Outorgado(a,s) Cessionário(a,s), que usando da palavra disse aceitar a presente em todos os seus termos. Disse(ram) O(s) Outorgante(s) Cedente(s) não haver débitos vinculado com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Foi exibido pelo(s) Outorgado(a,s) Cessionário(a,s) o talão ciza do seguinte teor: Exercício de 2003. Foi apresentado a **Guia de Informação do I.T.B.I. nº 113/2003** da Prefeitura Municipal de **Malhador (SE)**, a qual **JOSÉ CLAUDIO DOS SANTOS** pagou a quantia de **R\$60,00** sobre 2% de **R\$3.000,00**. ASSIM CONVENCIONADOS E CONTRATADOS, pediram que lhes lavrasse esta Escritura, que lida e sendo achado conforme, foi aceita em tudo por aquelas que, reciprocamente, outorgaram e assinam com as testemunhas e a tudo presente e que são: ALDO PASSOS DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Agente Comercial, portador da CI/RG sob nº 1.299.525-SSP-SE, inscrito no CPF/MF sob nº 944.851.195-72, residente e domiciliado nesta cidade; e, LUCIANA MESSIAS DOS SANTOS, brasileira, solteira, Cartorária, portadora da CI/RG sob nº 1.507.293-SSP/SE, expedida em 19/09/1996, inscrita no CPF/MF sob nº 000.283.495-20, residente e domiciliada no(a) Rua José Sá Barreto, 129, Centro, Malhador (SE), pessoas reconhecidas de mim Tabelião, Ailton Passos de Oliveira. Eu, Ailton Passos de Oliveira, Tabelião, de tudo dou fé, a subscrevo, dato, assino em público e raso do sinal que uso.

Em Testemunho da Verdade

O Tabelião do 2º Ofício

Ailton Passos de Oliveira



Outorgantes Cedentes:

Terezinha Nunes da Silva  
TEREZINHA NUNES DA SILVA  
CPF/MF nº 675.991.765-00

Maria Viviane da Silva  
MARIA VIVIANE DA SILVA  
CPF 004.837.12540

Vandicleide da Silva  
VANDICLEIDE DA SILVA  
CPF 962.510855-68

Vagner Nunes da Silva  
VAGNER NUNES DA SILVA  
CPF 033.720.935-31

Vanessa Nunes da Silva  
VANESSA NUNES DA SILVA  
CPF 017.582.715-07

André Alves de Jesus  
ANDRÉ ALVES DE JESUS  
RG. 3.045.115-9

Valéria Nunes da Silva  
VALÉRIA NUNES DA SILVA  
CPF 017.497.135-43

Outorgado Cessionário:

José Claudio dos Santos  
JOSE CLAUDIO DOS SANTOS  
CPF/MF nº 499.582.085-04

Testemunhas:

Aldo Passos de Oliveira  
ALDO PASSOS DE OLIVEIRA  
CPF/MF nº 944.851.195-72

Luciana Messias dos Santos  
LUCIANA MESSIAS DOS SANTOS  
CPF/MF nº 000.283.495-20

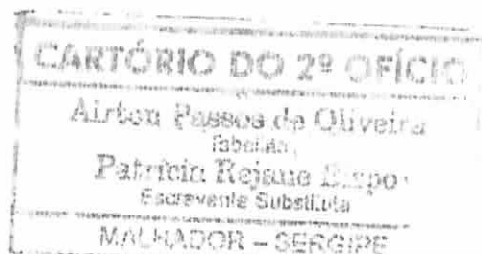
TRIBUNAL DE JUSTIÇA/SE  
ATO DE 04/01/2000

Emolumento: R\$50,00

FERD: R\$2,50

Selo: AB000033564

Via(s): 02



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)  
RECEITUÁRIO

PACIENTE: Anderson Santos

Relatório médico

Paciente com histórico de trauma  
contuso M.D. com lesão  
vascular, submetido a  
enxerto gêmeo - femoral D  
e juncionário. Realiza alta  
hospitalar com pulso  
peduro.

DATA 1/1

Finalizado com gesso

MÉDICO (Assinatura e carimbo)



14.02.2020

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)  
RECEITUÁRIO

PACIENTE: Anderson Santos

Relatório médico

Paciente com histórico de trauma  
contuso M.D. com lesão  
vascular, submetido a  
enxerto gêmeo - grande D  
a juncostomia. Realiza alta  
hospitalar com pulso  
peduro.

DATA 1/1

Final com gêmeo

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

W

14.02.2020



JUSTIÇA ELEITORAL  
20ª ZONA ELEITORAL DE RIACHUELO - SE  
RUA ALOISIO ACIOLY LEITE, 500 Telefone 7932691310

PODER JUDICIARIO FEDERAL  
JUSTIÇA ELEITORAL  
20ª ZONA  
RIACHUELO - SFRGP/PE

## Certidão

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral, constam para o eleitor ANDERSON DOS SANTOS, nascido em 17/02/1986, filho de MARIA GILZA DOS SANTOS e NAO CONSTA, número de inscrição eleitoral 020974202151, os seguintes dados cadastrais (MERAMENTE DECLARADOS PELO REQUERENTE, SEM VALOR PROBATÓRIO):

Ocupação: AGRICULTOR

Grau de instrução: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Estado civil: SOLTEIRO

Endereço: RUA FLORO ALVES DE ARAUJO 0 CASA CENTRO

CEP: 49570000 Telefone:

Em 5 de setembro de 2012.

*Maria Adeline Santos da Silva*  
Auxiliar de Cartório  
Mat. 309R309

MARIA ADELICE SANTOS SILVA  
AUXILIAR DE CARTÓRIO

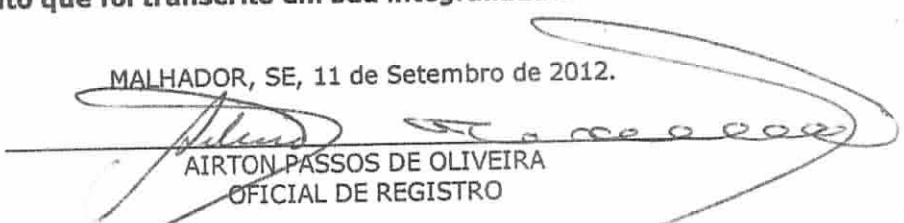


**REGISTROS CIVIS - OFÍCIO ÚNICO DO DISTRITO DE  
MALHADOR****RUA ITABAIANA - Nº 64  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
MALHADOR/SE****CERTIDÃO "VEBUM AD VERBUM"****Termo n.º 12836 Livro A n.º 23 Folha n.º 105****MATRÍCULA: 110825 01 55 2012 1 00023 105 0012836 - 48**

Aos onze (11) dias do mês de Janeiro (01) do ano de dois mil e doze (2012), deste ofício, nesta cidade, no CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, compareceu **ANDERSON DOS SANTOS**, com documento 21762953 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA-SE e declarou que no dia três (03) do mês de Janeiro (01) do ano de dois mil e doze (2012), HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ, ITABAIANA-SE, às 03 hora(s) e 40 minuto(s), nasceu uma criança do sexo MASCULINO a qual recebeu o nome de '**ADRIAN JOAQUIM DOS SANTOS**'. Declaração de Nascimento Nº 30578682607, filho(a) de **ANDERSON DOS SANTOS**, LAVRADOR(A), natural de ITABAIANA-SE, residente e domiciliado POVOADO POÇO TERREIRO, MUNICÍPIO, MALHADOR-SE e de **SIMONE DOS SANTOS**, LAVRADOR(A), com 30 (trinta) anos de idade na época do parto, natural de MALHADOR-SE, residente e domiciliada POVOADO POÇO TERREIRO, MUNICÍPIO, MALHADOR-SE, sendo avó paterna: **MARIA GILZA DOS SANTOS**, sendo avós maternos: **MILTON JOSE DOS SANTOS** e **MARIA DE LOURDES SANTOS**. Foram testemunhas: DISPENSADA NA FORMA DA LEI.

Nada mais declarou. Do que para constar, lavrei este termo, que lido e achado conforme, vai assinado pelo(s) declarante(s). Eu, AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA, OFICIAL DE REGISTRO, conferi, subscrevo e assino. Registro feito em conformidade com a Lei 9.534, de 10.12.1997. Era o que continha o assento que foi transcrito em sua integralidade.

MALHADOR, SE, 11 de Setembro de 2012.

  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
OFICIAL DE REGISTRO



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Malhador - Estado de Sergipe

Airton Passos de Oliveira

Tabelião

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO  
Airton Passos de Oliveira  
Tabelião Interno  
MALHADOR - SERGIPE

103.152.029/0001-87  
CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO  
REGISTRO CIVIL E TABELIONATO  
Rua Itabaiana, 64  
Centro - CEP: 49.570-000  
Malhador - SE

## Cartório do Ofício único

### CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR DE NASCIMENTO

Em 23 de janeiro de dois mil e sete, nesta cidade do termo de Malhador(SE), comarca de Riachuelo(SE), em cartório compareceu **ANDERSON DOS SANTOS**, de profissão lavrador, a qual ficam dispensadas as testemunhas de acordo com o parágrafo 5º do artigo nº215 do código civil brasileiro, declarou que em 26 de DEZEMBRO de 2007 as 01:33 horas em Maternidade São José, em Itabaiana(SE), nasceu **FERNANDO GRIGORIO DOS SANTOS** do sexo masculino, filho legítimo de **ANDERSON DOS SANTOS E SIMONE DOS SANTOS**, brasileiros, solteiros, maiores, capazes, lavradores, residentes nesta cidade de Malhador(SE). É avó paterna **MARIA GILZA DOS SANTOS** e avós maternos **MILTON JOSE DOS SANTOS E MARIA DE LOURDES SANTOS**. Nada mais declarou Lido e achado conforme Eu Airton Passos de oliveira Oficial do registro civil escrevi e subscrevo.

Observação: Assento lavrado na folha 531 nº de ordem 12.063 do livro A 020 Malhador(SE)

O referido é verdade e dou fé:

Malhador(SE), 21 de SETEMBRO de 2012

**AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA**

Oficial do registro





PREFEITURA MUNICIPAL DE MALHADOR  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO,  
CULTURA, ESPORTE, LAZER E TURISMO

Escola Municipal Silândia

Denominação do Estabelecimento

**FICHA DE MATRÍCULA**

**1. Dados Pessoais**

Nome do aluno: Fernando Gregório dos Santos  
Data Nasc.: 26/12/2007 1.3 Sexo M 1.4 Nacionalidade Brasileiro 1.5 País de origem(se estrangeiros) \_\_\_\_\_  
1.6 Data de chegada ao Brasil \_\_\_\_\_ 1.7 UF SE 1.8 Município de Nascimento Itabaiana  
1.9 Raça/Cor 1 1 - Branca 2 - Negra 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena  
1.10 Estado Civil 1 1 - Solteiro(a) 2 - Casado(a) 3 - Divorciado(a) 4 - Separado(a) 5 - Viúvo(a)  
1.11 Certidão 1.12 Nº Termo 1.13 Livro 1.14 Folha 1.15 Data Emissão 1.16 UF  
A N/C \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
1.17 Nome do Cartório (órgão emissor) 2º Ofício Único Malhador-SE  
1.18 Doc. Identidade 1.19 Data Emissão 1.20 UF 1.21 Órgão Emissor  
\_\_\_\_\_  
1.22 Nome do pai: Anderson dos Santos 1.23 Profissão: Agricultor  
1.24 Nome da mãe: Simone dos Santos 1.25 Profissão: Agricultora  
1.26 Endereço: Rua do Poco Terreiro  
1.27 Tipo de deficiência: \_\_\_\_\_  
1 1. Cegueira 2. Mudez 3. Surdez 4. Mental 5. Física 6. Nenhuma 7. Outra \_\_\_\_\_  
1.28 Religião: 1 1. Católica 2. Protestante 3. Espírita 4. Outra \_\_\_\_\_

**2. Dados Escolares**

| Controle de Matrícula  |   | Afastado |      | Resultado Final |      |
|--|---|----------|------|-----------------|------|
|  |   | Tran     | Aban | Apr             | Repr |
| Ano: <u>2012</u>   | Ano/Série <u>Pré</u> Turma: <u>3</u> Turno: <u>Vesp</u> Nº Mat. _____ |          |      |                 |      |
| Assinatura do Responsável pelo Aluno<br><u>Simone dos Santos</u> |   |          |      |                 |      |

Maria do Carmo da Silva Poco Terreiro 16/01/12  
Assinatura do Responsável pelo Escola Local e Data

| Ano: | Ano/Série | Turma: | Turno: | Nº Mat. | Assinatura do Responsável pelo Aluno | Assinatura do Responsável pelo Escola | Local e Data |
|------|-----------|--------|--------|---------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
|      |           |        |        |         |                                      |                                       |              |

SE AD/3272/09

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO

Ailton Passos

Certifico e sou fê que a presente cópia reproduz fide a reprodução fiel do original que me foi dito. Tasse fê e emtesto. 11/09/12

Tabelião e Escrevente Substituto

| Ano: | Ano/Série | Turma: | Turno: | Nº Mat. | Assinatura do Responsável pelo Aluno |
|------|-----------|--------|--------|---------|--------------------------------------|
|      |           |        |        |         |                                      |



NOME DO PACIENTE: Andressa dos SantosDATA DA ENTRADA: 01/01/2016DATA DA SAÍDA: 14/02/2016

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

INTERNAMENTO:

PS ( )

ENFERMARIA ( )

UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vitima de acidente de trânsito que provocou fratura exposta do fêmur e lesão de pele do membro inferior direito, com lesão no tornozelo esquerdo. Foi submetido a cirurgia com a colocação de uma placa e parafusos no fêmur e de uma placa e parafusos no tornozelo esquerdo. Foi submetido a cirurgia de reparação da lesão de pele do membro inferior direito com colocação de uma pele de cadáver. Foi submetido a cirurgia de reparação da lesão de pele do membro inferior direito com colocação de uma pele de cadáver.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Foi submetido a cirurgia de reparação da lesão de pele do membro inferior direito com colocação de uma pele de cadáver. Foi submetido a cirurgia de reparação da lesão de pele do membro inferior direito com colocação de uma pele de cadáver.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame de radiografia do fêmur e do tornozelo esquerdo. Foi submetido a cirurgia de reparação da lesão de pele do membro inferior direito com colocação de uma pele de cadáver.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Fábio dos Santos - CRM 3446

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ( )

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

EVASÃO ( )

ARACAJU, 05 de 03

de

2016



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE BERGEPE - HUSE

Nome do Paciente: Anderson S. S. Idade:            Sexo:           

Unidade de Produção:            Leito:            Nº do Prontuário:           

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|------|------|-----------|
|------|------|-----------|

13/02/2020

#c. vascular  
PO v/Pass Fem - Fem D+ fos do fêmur MID  
PO Oba MID  
Se queixos.  
Em uso de curativo de placa.  
CD Observar

Arlete Fernandes  
Cirurgia Vascular  
CRM/SE 4723

13.02.2020

FF. Fístula - 14/02/2020  
Pff. curativo, compressão de emergência, fístula extensa com  
fracturas fraturas por MID. CD: A. P. e + 2. b. f. e +  
Guia de fístula - fístula e compressão de MID + sutura

Dr. Alexandre Dantas  
CRM/SE 44137

13.02.2020 Comissão de RL

10:00 Paciente evoluindo, lesões em MID com lesões vasculares. Intensa granulação  
um de gelatin (Pilo-latin) e cada 48h e lavar com solução de  
exatidão de Hidroclorato de Sódio - Tioce a cada 48h -  
Disponibilizar material para compressão tática.

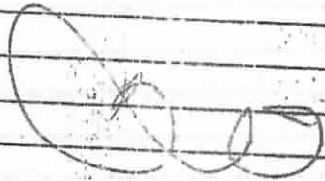
Danielle Ramos C. de Araújo  
Coren-SE 202444 ENF

13.02.2020

em.

Paciente estável, sem queixas  
apresenta compressão.  
Diurese (+).  
Ren. em 21/02/2020  
MU @ AIT 01 RL  
PA: 110 x 80

Ed. Montenegro





## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

Página nº 2

14.01.2020. Li. Vozes.

PO by sons Jesus - Jesus.

José de Jesus.

PO: José de Jesus.  
Born as Jesus.  
See Jesus.

CD: Ato das pedras.  
Ato das pedras do corpo do  
Jesus no  
corpo da casa.

p. 59

Nome do Paciente: Adelino S. S. S.

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

[illegible]



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

| DATA       | HORA | HISTÓRICO   |
|------------|------|---|
| 06/02/2020 |      | Clínica médica  |
|            |      | Paciente estável, gueteado, nega queixas ou intercorrências. Diminuiu |
|            |      | do exame BEG, ASD, e prurico  |
|            |      | AR: MU @ m ANT ORA  |
|            |      | ACU: BPF em OT e longe  |
|            |      | ABD: nrm  |
|            |      | Cd: Fartado   |
|            |      | Dr. João Nova Braga<br>Medicina                                       |
| 07/02/2020 | # 41 | VASCULITA   |
|            |      | Po debrido-manif  |
|            |      | Paciente estável q gueteado   |
|            |      | do exame: flocos D - FO granulado                                     |
|            |      | prurico moderado - FO granulado                                       |
|            |      | prurico leve - FO granulado, nenhum em área central                   |
|            |      | de manhã curativo q place   |
|            |      | Dr. João Nova Braga<br>Medicina                                       |
| 07/02.2020 | em   |   |
|            |      | Paciente estável, nega  |
|            |      | queixas, afecção, cefaleia.   |
|            |      | Prurico (*)   |
|            |      | AR: MU @ m ANT ORA  |
|            |      | PA: 120 x 80.   |
|            |      | Cd: Bem-estar   |
|            |      | Dr. João Nova Braga   |

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|------|------|-----------|
|------|------|-----------|

09.08.2020 em

Paciente internado, com  
queixa de dor abdominal, supinada.  
MUC AIT 01 RA  
PA: 100 + 80.

Ed. Monteiro



09/08/2020

Paciente internado.  
PO. Indicação de MIO.  
PO. By-pass Eso-Eso + duodeno MIO.  
Pac. com dor abdominal, supinada, mais que  
com dor de cólica.  
Tudo que se observa, surgido local de coarctação  
de uma apoplexia, com necrose, com tecido de granulação.  
Tudo que se observa, surgido local de coarctação, apoplexia  
e necrose, com tecido de granulação, fibrina e apoplexia  
na região central, com necrose, com quantidade  
de tecido fibrinoso, com quantidade de granulação  
na região central, com necrose, com quantidade de  
granulação, com necrose.  
Aguardando a evolução da coarctação de duodeno.

Dr. Alexandre Freitas  
Cirurgião Vascular Endovascular  
CRM 3297

10.08.2020 em

Clínica comente e táneo,  
sem febre, supinada.  
MUC AIT 01 RA  
PA: 110 + 80.

Ed. Monteiro

Nome do Paciente: Anderson Santo

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Unidade de Produção:

Letto: 30.1

Nº do Prontuário:

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|------|------|-----------|
|------|------|-----------|

|            |         |
|------------|---------|
| 0810212000 | ≠ CH :- |
|------------|---------|

Paciente ativo, em tratamento, sem queixas  
Dura (H)

Do exome: BEG, ANA, L-proto  
DE: AW, Mito's  
PBI: ntr

Cd: yon=di

*[Handwritten signature]*

NR10211020

Pal. Giorgio Vasari.

PO py-pow  $E_{\text{py-pow}} - E_{\text{py}} = 1.5 \text{ eV}$  (approx.)  
PO dimer:  $E_{\text{py-pow}} - E_{\text{py}} = 1.5 \text{ eV}$

Paul. Sind die meisten periodischen, gewöhnlich  
aus einem oder mehreren Einheiten bestehend, die periodisch

Leitro jaalho (II) produzido em estado natural por incidência de granulação; ilha de granulação. Francisco de Paula, com impressões de tecido de granulação; granulação, em grande quantidade, em região central; Francisco de Paula, com tecido de granulação.

[illegible]

|            |            |
|------------|------------|
| 09/02/2020 | Psicologia |
|------------|------------|

Paciente acordado, consciente, orientado. Receptivo à abordagem, interações satisfatórias, boa demanda de fala, humor e memória preservados no momento. Relata episódio de humor triste, devido a contencimentos extra-hospitalar. Apresenta boa orientação a hospitalização e nega queixas e/ou dúvidas. Boa capacidade de mobilização. Realiza contato ativo, qualificado acolhendo e dando suporte emocional.

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Página nº 1

Nome do Paciente:

Anderson dos Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

| DATA       | HORA | HISTÓRICO                               |
|------------|------|---|
| 10/02/2020 | 10h  | Varicela                                |
| 02/02/2020 |      | PO Bypass Fe-A + fasciotomia MID        |
| 02/02/2020 |      | PO desbridamento MID                    |
|            |      | Sem queixas                             |
|            |      | Fasciotomia lateral com fibras centrais |
|            |      | Dermas fo com granulados                |
|            |      | fo joelho com pontos com fibras em      |
|            |      | bandas                                  |
|            |      | CD: Aguarda comissão de feridas.        |

Dr. Francisco Rome Pontes  
Médico  
CRM-SE 5325

10/02/2020 - Psicóloga (maria) - Paciente acasalado, per-  
manece, sem demanda para. Psicologia, com bom  
nível de enfrentamento do processo de adoecimento  
e hospitalização; sem apresentar queixas emocionais  
clínicas e/ou institucionais. Bom apetite preser-  
vado. Apoio familiar estável. Ansioso pela  
alta hospitalar, o que é esperado, porém reconhe-  
ce a necessidade da intervenção. Estimula. Pa-  
ciente sem demandas para o acompanhamento  
psicológico no momento.

Vanessa L. Mendes  
Psicóloga  
CRM-SE 218

11/02/2020 # Cir. Tumor

PO Bypass Fe-A + Jato Loma MID  
PO desbridamento fo. lateral da perna  
Paciente sem queixas  
Fasciotomia lateral com fibras centrais  
Dermas feridas granuladas  
CD: Aguarda comissão de cura para placa.

Amada de S. Oliveira  
Médica  
CRM-SE-5761



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|------|------|-----------|
|------|------|-----------|

11.02.2020 em.

Paciente estável, sem  
queixas, apêndices, suplenes  
Rel com gl ao corpo  
MU @ ALT @ RA.  
PA: 120 x 70.

Ed. Monitorada

Cal. 1.06.2020

OK

12/02/2020

Paciente estável

PA: 120 x 70 mmHg

PA: 120 x 70 mmHg

Par. com sinais de desidratação, sinais de desidratação -  
mente, não queixas com o sistema.

Farmacoterapia: 1.06.2020 - monitorada por sinais de  
de desidratação.

Farmacoterapia: 1.06.2020 - monitorada por sinais de desidratação  
monitorada por sinais de desidratação, por sinais de desidratação.

Farmacoterapia: 1.06.2020 - monitorada por sinais de desidratação  
monitorada por sinais de desidratação, por sinais de desidratação.

CP - 1.06.2020 - monitorada por sinais de desidratação  
monitorada por sinais de desidratação, por sinais de desidratação.

Dr. Alexandre  
Cirurgião Vascular / En. Cirurgião  
Registro de 1.06.2020

12.02.2020 em.

Paciente estável, sem  
queixas, apêndices, suplenes OK.  
Rel com gl ao corpo  
MU @ ALT @ RA.  
PA: 110 x 60.

Ed. Monitorada

OK

Nome do Paciente: Anderson Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

| DATA       | HORA | HISTÓRICO  |
|------------|------|--|
| 02/02/2020 |      | <p>Vascular</p> <p>Do Bypass f-f + Paracetamol 1000</p> <p>Do desbandoamento paracetamol e joelho (D)</p> <p>Seu queixo</p> <p>Paracetamol em gel (D)</p> <p>Fibrina em paracetamol lateral</p> <p>Cd: Exames laboratoriais</p> <p>Programar o desbandoamento</p> <p>Ortoterapia</p> <p>Dr. Francisco Pongelupp<br/>Médico<br/>CRM-SE 5325</p>   |
| 02/02/2020 |      | <p>Paracetamol em Boro Medida: Enxerto;</p> <p>Albúmina: Exame de desbandoamento do DUA. Desbandoamento: Artroscopia do joelho VO, Desbandoamento do joelho: Uso de, insuflar e outros enxertos.</p> <p>TEF - Abdominal flácido; insuflar; DB negativo</p> <p>EC com pequena área miocárdica, para monitorar</p> <p>CD - Metabolismo</p> <p>Paracetamol em Boro</p> <p>Arthur S. Farias<br/>Médico<br/>CRM-SE 1307</p> |
| 02/02/2020 |      | <p>Vascular</p> <p>Seu queixo</p> <p>Relato paracetamol gel (D)</p> <p>Paracetamol em Boro (D) gelado</p> <p>Cd: Uso de gelado de curativo</p> <p>Programar o desbandoamento</p> <p>Programar o desbandoamento do joelho</p> <p>Dr. Francisco Pongelupp<br/>Médico<br/>CRM-SE 5325</p>   |

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

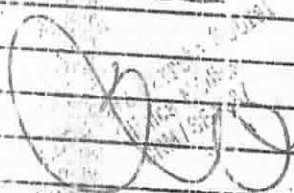
Página nº 2

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|------|------|-----------|
|------|------|-----------|

03.02.2020 em

Paciente estirado, com  
respiração normal, sem  
MV(+) ALT. ARA  
PA: 100/60

Ca. Membrã



04/02/2020

# Cirurgia Vascular

Ferida em região lateral da perna direita  
com incisão, com necessidade de desbridamento.  
Demais feridas com bom aspecto. Pulso pedioso (+)  
CD = Cirurgia Lige. Monitor dieta zero.

Amance de Oliveira

CRM-SE 5761

04/02/2020

Exatidão - 1 hora

Pf. em estado de consciência, exposto ao ambiente, com lesão  
extensas em abd. com l. metac. fratura e partes de  
flore e folhas (-) Cr: Abcep. + Cereol. anest. de + Dantrolol

Dr. José de Dantas  
Fisioterapeuta  
CRM-AB 1355

09/02 em Vaso

Para Circa de Dr. Bidart  
em Vaso e Juntos

Dr. José de Dantas  
Fisioterapeuta  
CRM-AB 1355

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

| DATA       | HORA     | HISTÓRICO  |
|------------|----------|--|
| 31/01/2020 | C. Verde | <p>Visto em face de pto. 2, sem expressão para traçar no momento.</p> <p>Visto referido parietal em pte, sem da-<br/>             Sítio fisiológico p. a. b. m. e. d. a. m. b. l. e. s.</p> <p>D. m. m. d. e. /</p> <p><i>Dr. Maria Clotilde Souza<br/>             Cardiologia Vascular<br/>             CRM 17244</i></p>  |
| 31-01-2020 | em.      | <p>Par. em. e. s. t. a. i. n. o. a. m. o.</p> <p>que. s. a. s. a. s. e. n. (D. e. s. e. n. e. a.)</p> <p>R. e. l. e. m. A. T. a. l. a. c. o. r. u. o.</p> <p>m. u. l. t. A. l. t. i. a. l. a.</p> <p>P. A. 110 + 60.</p> <p>C. d. m. e. m. t. a. i. o.</p> <p><i>(Signature)</i></p>   |
| 01/02/2020 |          | <p>Vasculon.</p> <p>R. o. B. y. p. a. s. f. e. t. e. + f. o. r. m. o. t. i. n. g. s. R. L. S.</p> <p>R. o. d. e. b. i. n. d. a. m. e. n. t. o. e. n. j. o. e. l. l. e. e. f. o. r. m. o. t. o.</p> <p>u. n. g.</p> <p>f. e. e. s. q. u. e. p. o. s.</p> <p>T. r. o. c. a. d. e. c. u. e. d. a. t. i. o. c. o. n. j. l. a. c. o. u. t. e. r.</p> <p>e. f. a. n. d. e.</p> <p>C. d. A. v. a. l. i. a. o. f. u. z. d. e. j. l. a. c. o. a. v. a. n. t. e.</p> <p><i>Dr. Francisco Paulo Pung Lupat<br/>             Médico<br/>             CRM 15315</i></p> <p><i>Dr. Maria Clotilde Souza<br/>             Cardiologia Vascular<br/>             CRM 17244</i></p> <p><i>Dr. ...</i></p> <p><i>Dr. ...</i></p> <p><i>Dr. ...</i></p> |



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Página nº 1

Nome do Paciente: Anderson dos Santos Idade:            Sexo:             
Unidade de Produção:            Leito:            Nº do Prontuário:           

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|------|------|-----------|
|------|------|-----------|

29/01/2020

Pela Cirurgia Vasculan  
PO By pass + ligadura + debridamento  
Pac. com sint. de insuficiência cardíaca, mel-  
te pancreática em pi (1).  
P. (1) aquecido, com dor periumbilical. Em  
uso de placa em litotomica. Anest. programada pi 2m  
CH - VPM.  
Osteíte da tíbia esquerda durante troca de  
placa.

Dr. Argus Fernandes  
Cirurgia Vascular  
CRM/SE 4728

30/01/2020

IFC vascular  
PO by pass + ligadura + debridamento  
Em queixo de dor  
P. D aquecido e perpendido.  
Em uso de placa e parafuso  
do pé (1).  
C. Mantido

Argus Fernandes  
Cirurgia Vascular  
CRM/SE 4728

30.01.2020

Em:  
Paciente estável, sem  
queixos,afebre, exames  
Diversos (+).  
ROR em 85º de open  
MU (+) HT (+) RA.  
PA 120/80.  
C. Mantido

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

| DATA       | HORA | HISTÓRICO   |
|------------|------|---|
| 28.01.20   | 20   | cominar de Rle  |
|            | 9:00 | Paciente aos cuidados da enfermeira. Em uso de<br>Placa de Aquil Rj. com Tassa com 22h. - Ormulação + pouco<br>Depressão muscular.<br>instituto         |
|            |      | Daniel Ramos C. de Araújo<br>Core 1 SE 202444 - ENF   |
| 28.01.2020 | 13h  | Paciente estável, sem<br>queixas no momento.<br>Sobrevivendo<br>RER com ST de apnoia<br>muito alta a RA<br>Cid. Memti 212                               |
|            |      | Santa Helena Sobral<br>CRM 2687   |
| 29.01.2020 | 5h   | Paciente estável, sem<br>queixas no momento.<br>Sobrevivendo<br>RER com ST de apnoia<br>muito alta a RA<br>PA: 100 + 70<br>Cid. Memti 212<br>K. amarelo |
|            |      | Santa Helena Sobral<br>CRM 2687   |

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente: Anderson dos Santos

Página nº

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA HORA

## HISTÓRICO

22/01/2020

Vasculon  
PO Bypass fe-fe (D) + parietônio  
4º SPT desbridaamento em região do joelho  
(D) e parietônio  
Sem queixas  
Curativo com gips com trocas periódicas  
mala para amarrar  
Caf: Obstrução evoluída.

Dr. Francisco Paulo Longchapp  
Médico  
CRMSE 5325

27/01/2020 - Psicologia (mon/t): Paciente apresentando inteligência preservada, comportamento adequado, com boa interação social, melhor o processo de adaptação e institucionalização. Não há queixas, com a ajuda psicológica de episódios de dor. Sem queixas clínicas, emocionais ou institucionais no momento da avaliação. Acompanhamento genitor com a tranquilidade e estabilidade. Realizado acompanhamento psicológico. Sem demanda por acompanhamento psicológico.

Vanessa F. Fortado  
Psicóloga  
CRP 19/000219

28/01

Cir. Var  
PO Bypass fe-fe  
OT Debr

Amo de

Porca

Pulso (D)

FO

francisco

penca fran

de

perca

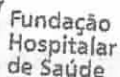
C Trocas Fico

Dr. Roberto Sales de Oliveira  
Angiologia e Cirurgia Vascular  
CRM 3444

## Página nº 2

p. 72





**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

Idade:

Página nº 1

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

## HISTÓRICO

24.04.2020

217

Palmerie : est une dem Queen  
Red em 2100 ft  
nu @ Alt or RA

Ca: Mongole

25.01.2020

9.5

Pressure varied, approx  
 21 of approx  
 MV @ A+T of RA  
 PA  $\pm 40 \pm 80$

Car. Mont. de

25/03/2020

Rel. e energia da casa

de jorches em NTO.

Part. concisa, organizada, natural e harmoniosa  
em relação ao meio ambiente, com M.D. durante o período, muito pouco  
us. p/ @ e ↓ com o ambiente: esp. M.D.; regularidade, acurácia, perig.  
são. Em caso de dúvida, se não se pode com o meio de expressão  
e julgar a obra do plano, presente p/ o ambiente.  
CD - (M.D. durante o período)

de place

Neurobiologia

10/11/2020 C. Vascul

30 mm Hg / 15 mm Hg Pulso radial (+)  
periférico com ritmo cardíaco regular  
e pele em parte está em sofrimento.  
Vt. queixa de dor no 1º andar de bochecho.

*[Signature]*  
Dr. João Inácio de Jesus  
Cardiologista  
CRM 174

10.09.2020

Dr. Vascul

4º PO de enxerto Fe = Fe +  
fornecimento  
Pulso Fe (+)  
Fe enervado  
Tem movimento do olo  
movimento do Fe  
Fornecimento de bem objecto  
et. de nervo

*[Signature]*  
Dr. João Inácio de Jesus  
Cardiologista  
CRM 174

C. VASCULON 1.21.1.201

- X DO ENXERTO FE - FE D + 1 ORCUTOMIO
- X FU: granuloma do mupiente
- X + umenémia de pé + puma p
- X Nigou quexon
- X PULSA PULSION D (+) TP (+)
- CD: Angiotensina EVOLUÇÃO

Dr. João Inácio de Jesus  
Imagiologia e Cirurgia Vascular  
CRM 7405

Nome do Paciente: ANDERSON DOS SANTOS

Pág:

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

08/01/20 # C Vascular

09/10

Assunto cirúrgico em caráter de urgência vascular  
No. med.

IDENTIFICADO LESÃO DE ART. FEMORAL DIREITA  
FOI REALIZADA LIGATURA DISTAL E DISTAL DO VED. E  
A DISTÂNCIA DO VED. E - ALONGAMENTO  
FIM DE CÂMPO CI DA DNO KORYMP; TERMINOU  
DISTÂNCIA DO VED. E VED. PREPARO PARA O EVENTO.  
POSICIONAR DE FEMORAL DIREITA E DISTAL EM DISTAL  
FEMORAL SUPERFICIAL E PROFUNDO DIREITA + HEPATITIS  
LOCAL REGIONAL.

CONFECÇÃO DO ENXERTO FEITO CI VED. INVENTIVO  
SE INTERFERÊNCIA 137 - FIM DISTAL APÓS DIFUSÃO  
B. DISTAL DE BGM DE FUNDIDOS.

CD: OBSERVAR EVOLUÇÃO

INFORMAR CLÍNICA

NO CÂMPUS DO USRP

Dr. Celinton J. M. Ferreira  
Assessoria Técnica  
Unidade de Saúde

1 9.1.20 Vascular

1.º DPO Ligadura 1. femoral d +  
parte Fe-Fe CI USM controlat. invariável.

Pulso pedâneo (+) Pe. ang. aquecido  
Edema de M.I.D

Força torção e - Exe. e perme. e/  
ótimo aspecto, medicação vaginal

CD = amarelo úmido

Wilson A. B. Leão  
de Vascular



# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

|  |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| PACIENTE: <u>Andresson de Lencastre</u>            |                                   | REGISTRO: <u>1230</u>                             |
| UNIDADE:   | MÉDICO:                           | LEITO:  |
| CIRURGIA PROGRAMADA: <u>Desbridamento + Sutura</u> |                                   | CIRURGIA REALIZADA: <u>Desbridamento + Sutura</u> |
| ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. George Tedesco</u>        |                                   | DATA: <u>06/08/00</u>                             |
| CIRURGIÃO: <u>Dr. Paulo Salati</u>                 |                                   | TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>Rapida + Relaxante</u>     |
| HORA DE INÍCIO: <u>14:45</u>                       |                                   | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>ASA</u>              |
| HORA DE TÉRMINO: <u>15:15</u>                      | ACESSO VENOSO: <u>ultra-curto</u> | ASA: <u>I/E</u>                                   |
| POSICÃO: <u>DDH</u>                                |                                   |   |

| AGENTES INALATÓRIOS | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| FLUIDOS             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| CEC OUTROS          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| MONITORIZAÇÃO      | MONITORIZAÇÃO                       |                | CONDICÃO DE ALTA |  |
|--------------------|-------------------------------------|----------------|------------------|--|
|                    |                                     |                |                  |  |
| PA NÃO INVASIVA    | <input checked="" type="checkbox"/> | PVC            |                  |  |
| PA INVASIVA        | <input checked="" type="checkbox"/> | TEMPERAT. F.A. |                  |  |
| ELETROCARDIOGRAFIA | <input checked="" type="checkbox"/> | DIURESE        |                  |  |
| OXIMETRIA          | <input checked="" type="checkbox"/> | VENTILAÇÃO     |                  |  |
| CAPNOGRAFIA        | <input checked="" type="checkbox"/> | PAM            |                  |  |

| AGENTES ANESTÉSICOS        | DOSE |  | ANTIBIÓTIÇO PROFILOXI |  |
|----------------------------|------|--|-----------------------|--|
|                            |      |  |                       |  |
| 1. <u>Propofol 1mg</u>     |      |  |                       |  |
| 2. <u>Rocefin 200mg</u>    |      |  |                       |  |
| 3. <u>Normanil 20mg</u>    |      |  |                       |  |
| 4. <u>Clorazepato 15mg</u> |      |  |                       |  |
| 5. <u>Diazepam 5mg</u>     |      |  |                       |  |

| OBSERVAÇÕES |  | ENCAMINHADO PARA |  |
|-------------|--|------------------|--|
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |
|             |  |                  |  |







GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Anderson Santo

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Necrose em toda ophiota MID

CIRURGIA REALIZADA: Debridement MID

CIRURGIÃO: Dr. Argus

AUXILIARES: Inst. Jony

ANESTESIA: Raqui

ANESTESISTA Dra. Fátima

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: 0

( ) CIRURGIA LIMPA

( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

( ) CIRURGIA CONTAMINADA

(X) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? 6 SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI

(X) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

#### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. DDH sob raquianestesia. Ass. pois + ampicilina +
2. polos cirúrgicos
3. Debridement de tecidos necrosados em toda
4. perna e perna D.
5. Remoção de necrose + lavado perito.
6. curativo
- 7.

DATA: 03/05/2020

Argus Fernandes  
Cirurgia Vascular

CRM/SE 4723

Assinatura do Cirurgião

# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE:

Anderson dos Santos, 33 anos

UNIDADE:

MÉDICO:

REGISTRO:

12030

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

Desbridamento

CIRURGIA REALIZADA

Cirurgia plástica

ANESTESIOLOGISTA

Cláudio Pato

TÉCNICA ANESTÉSICA

Sedação + local

DATA

04/02/2020

CIRURGIÃO

Dr. Fábio Sales

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

AUXILIAR

ASA

HORA DE INÍCIO

11:20h

HORA DE TÉRMINO

12:00h

ACESSO VENOSO

MSE

fev 2020

POSICÃO

Decúbito Dorsal

AGENTES INALATÓRIOS

FLUIDOS

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

CEC OUTROS

MONITORIZAÇÃO

PA NÃO INVASIVA

XX

PA INVASIVA

ELETROCARDIOGRAFIA

OXIMETRIA

CAPNOGRAFIA

PVC

TEMPERATURA

DIURESE

VENTILAÇÃO

PAM

CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRP

AGENTES ANESTÉSICOS

1 FENTANIL 75mg IV

2 MIDAZOLAM 20mg IV

3 PROPOFOL 50mg + 52mg - 1

4 TRAMAL 100mg IV

5 NAUSEDRON 8mg IV

DOSE

AMBIENTE DO PROFI. VIA

ICME

1. Dose as: horas

2. Dose as: horas

3. Dose as: horas

OBSERVAÇÕES

Dr. Cláudio Pato  
Anestesiologista  
CRM 2557

CPato

UNIDADE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Anderson Santos  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Nódulo em fêmur  
CIRURGIA REALIZADA: M. G. de Almeida  
CIRURGIÃO: M. F. de S. S. S.  
AUXILIARES: 1  
ANESTESIA: Local Séd. co. ANESTESISTA: M. L. de A.  
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: 01

( ) CIRURGIA LIMPA (X) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA  
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Anestesia + limpeza com Iodo  
2. M. G. de Almeida  
3. M. F. de S. S. S.  
4. M. L. de A.  
5.  
6.  
7.






DATA: 09/02/2000

Assinatura do Cirurgião  
M. F. de S. S. S.  
CRM 3.344

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO  
NOME: Andressa dos Reis PRONTUÁRIO: 12030  
DATA: 09/02/2020 HORÁRIO: 07 SALA: 07

| <b>CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO</b><br><input type="checkbox"/> CONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> INCONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> ORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DESORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DEAMBULANDO<br><input type="checkbox"/> EM MACA   |        | <b>EQUIPE MULTIDISCIPLINAR</b><br>CIRURGIÃO: <u>Andressa</u><br>AUX 1: _____<br>AUX 2: _____<br>CIRCULANTE: <u>Andressa</u><br>INSTRUMENTADOR: <u>Andressa</u><br>ENFERMEIRO: _____<br>ANESTESISTA: <u>Andressa</u>   |   | <b>HORÁRIO</b><br>ENTRADA NA SALA: _____<br>INÍCIO DA ANESTESIA: _____<br>INÍCIO DA CIRURGIA: _____<br>TÉRMINO DA CIRURGIA: _____<br>TÉRMINO DA ANESTESIA: _____<br>SAÍDA DA SALA: _____  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
|--|--------|---|---|---|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|-----------------------|--------|------|---------|-------------------------|--|--|---|--------|--|--|---|-----------|--|--|---|--------|--|--|--|
| PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: _____<br>CIRURGIA PROPOSTA: _____<br>CIRURGIA REALIZADA: _____  |        |   |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| <b>TECNICA ANESTÉSICA</b><br><input type="checkbox"/> GERAL VENOSA<br><input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA<br><input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA<br><input type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER<br><input type="checkbox"/> SEDAÇÃO<br><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO<br><input type="checkbox"/> LOCAL<br><b>ASSEPSIA</b><br><input type="checkbox"/> PVPI TOPICO<br><input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO<br><input type="checkbox"/> CLOREX. ALCOOLICA<br><input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE<br><input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA<br><b>SUPOORTE VENTILATORIO</b><br>TUBO ENDOTRAQUEAL<br><input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL<br>TUBO AMARADO<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO<br>MASCARA LARINGEIRA<br><input type="checkbox"/> SIM |        | <b>POSICÃO DO PACIENTE</b><br><input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL<br><input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR.<br><input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA<br><b>BISTURI ELÉTRICO</b><br><input type="checkbox"/> BIPOLAR <input type="checkbox"/> UNIPOLAR<br><input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO<br>PLACA DE BISTURI: _____<br>LOCAL: _____<br><b>COMPRESSAS GRANDES</b><br>ENTREGUES: _____<br>DEVOLVIDAS: <u>15</u><br><b>COMPRESSAS PEQUENAS</b><br>ENTREGUES: _____<br>DEVOLVIDAS: _____<br><b>CONTAGEM DE INSTRUMENTAL</b><br>ENTREGUES: _____<br>DEVOLVIDAS: _____<br><b>GASOMETRIA ARTERIAL</b><br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |   | <b>EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS</b><br><input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO<br><input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR<br><input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL<br><input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM<br><input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA<br><input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS<br><input type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA<br><input type="checkbox"/> PA INVASIVA<br><input type="checkbox"/> OXÍMETRO<br><input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO<br><input type="checkbox"/> PIC<br><input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR<br><input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ<br><input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIO<br><input type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA<br><input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO<br><input type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO<br><input type="checkbox"/> TERMOMETRO<br><input type="checkbox"/> OUTROS<br><input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO<br><input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL<br><input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| <b>COXINS DE CONFORTO</b><br>   |        | <b>PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO</b><br> <b>LEGENDA</b><br>PLACA DE BISTURI: <input type="checkbox"/> <br>LOCAL: _____<br>ELETRODOS: <input type="checkbox"/> <br>INCISÃO: <input checked="" type="checkbox"/>   |   | <b>SONDAS</b><br><input type="checkbox"/> SNG Nº _____<br><input type="checkbox"/> SNE Nº _____<br><input type="checkbox"/> FOGARTY Nº _____<br><input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY Nº _____<br><input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO<br><input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE Nº _____<br><input type="checkbox"/> SONDA NELATON Nº _____<br>PASSADA POR: _____<br>ASPIRAÇÃO Nº _____   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| <b>DRENOS E CÂNULAS</b><br><input type="checkbox"/> SUCCÃO Nº _____<br><input type="checkbox"/> ABDOMINAL Nº _____<br><input type="checkbox"/> BLAKE Nº _____<br><input type="checkbox"/> TÓRAX Nº _____<br><input type="checkbox"/> PIZZER Nº _____<br><input type="checkbox"/> PENROSE Nº _____<br><input type="checkbox"/> KHER Nº _____<br><input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO Nº _____<br><input type="checkbox"/> GUEDEL Nº _____<br><input type="checkbox"/> TOT Nº _____   |        | <b>DIURESE DESPREZADA EM SALA</b><br><table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>  |   | HORA  | VOLUME | ASPECTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____<br/>2º INÍCIO: _____<br/>TÉRMINO: _____<br/>OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____<br/>2º INÍCIO: _____<br/>TÉRMINO: _____<br/>OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____<br/>2º INÍCIO: _____<br/>TÉRMINO: _____<br/>OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> |  | SANGUE E HEMODERIVADO | QUANT. | DATA | HORÁRIO | CONCENTRADO DE HEMÁCIAS |  |  | 1º INÍCIO: _____<br>2º INÍCIO: _____<br>TÉRMINO: _____<br>OUTRAS: _____ | PLASMA |  |  | 1º INÍCIO: _____<br>2º INÍCIO: _____<br>TÉRMINO: _____<br>OUTRAS: _____ | PLAQUETAS |  |  | 1º INÍCIO: _____<br>2º INÍCIO: _____<br>TÉRMINO: _____<br>OUTRAS: _____ | OUTROS |  |  |  |
| HORA   | VOLUME | ASPECTO   |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
|  |        |   |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
|  |        |   |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
|  |        |   |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| SANGUE E HEMODERIVADO  | QUANT. | DATA  | HORÁRIO   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| CONCENTRADO DE HEMÁCIAS  |        |   | 1º INÍCIO: _____<br>2º INÍCIO: _____<br>TÉRMINO: _____<br>OUTRAS: _____ |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| PLASMA   |        |   | 1º INÍCIO: _____<br>2º INÍCIO: _____<br>TÉRMINO: _____<br>OUTRAS: _____ |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| PLAQUETAS  |        |   | 1º INÍCIO: _____<br>2º INÍCIO: _____<br>TÉRMINO: _____<br>OUTRAS: _____ |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| OUTROS   |        |   |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| <b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>Nº DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  |        | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>98</u><br>SpO2 (mmHg) <u>98</u><br>EPO2 (mmHg) _____<br>PA (mmHg) _____<br>PAI (mmHg) <u>138/82</u><br>FR (RPM) _____<br>TEMP. (°C) _____<br>LPP (LOCAL)? _____   |   |   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |                       |        |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |



# HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
GOVERNO DE SERGIPE -- FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE  
Av. Tancredo Neves, s/n, bairro Capucho, Aracaju - SE - CEP: 49080-470 - Tel. (79) 3216-2671/2885

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

DESCRIÇÃO DO EXAME: HIV

|                               |                               |                                |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| DN:<br>FAE:                   | PACIENTE: ANDERSON DOS SANTOS | SETOR: ALA 300<br>LEITO: 302.1 |
| RESULTADO                     |                               | NEGATIVO                       |
| DATA DE LIBERAÇÃO: 15/01/2020 |                               |                                |

OBS-1.: TR - HIV ABON: NEGATIVO

OBS-2: Falso-positivos podem ocorrer em testes imunoenzimáticos nos pacientes com anticorpos anti-HLA DR4, outras viroses, vacinados para influenza, hepatites alcoólicas, portadores de distúrbios imunológicos, neoplasias, multíparas e politransfundidos. A validade do resultado desta prova deverá ser analisada juntamente com outros dados clínicos e epidemiológicos.  
Este teste pode auxiliar, mas não deve substituir os testes sorológicos no diagnóstico da infecção pelo HIV-1.

Analine Costa A. V. Lisboa  
BIOMÉDICA  
CRM 2288  
Biomédico(a) / Bioquímico(a)



HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 12030  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: ANDERSON DOS SANTOS  
Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 17/02/1986 Idade: 33 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....:  
Nome da Mae.....: MARIA GILZA DOS SANTOS  
Endereco.....: RUA 01 90 SUS FORA  
Bairro.....: COROA DO MEIO Cep.: 00000-000  
Telefone.....: 7996371648  
Municipio.....: 2800308 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 105907  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SEPA  
Leito.....: 999.0141  
Data da Internacao: 06/01/2020  
Hora da Internacao: 14:12  
Medico Solicitante: 429.498.155-53 - ANTONIO ROBERIO FERREIRA SETTON  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

NOME DO PACIENTE: Anderson dos SantosDATA DA ENTRADA: 06/01/2016DATA DA SAÍDA: 14/02/2016

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

INTERNAMENTO:

PS ( )

ENFERMARIA ( )

UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vitima de acidente de trânsito que  
apresenta fratura exposta do antebraço e mão  
direita, com lesões no tornozelo e pé direito  
apresentando ferimentos aprofundados e  
contusões. Paciente encaminhado para o  
serviço de ortopedia e traumatologia para  
realização de cirurgia de urgência. Paciente  
internado em enfermaria para observação e  
tratamento. Paciente está em uso de analgésicos  
e antibióticos. Paciente está em uso de  
curativos e gesso. Paciente está em uso de  
medicação para dor e prevenção de trombose.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Realizada cirurgia de urgência para  
redução da fratura exposta do antebraço e  
mão direita. Paciente submetido a  
osteossíntese com placa e parafusos.  
Paciente está em uso de gesso e curativos.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia de antebraço e mão direita  
mostrando fratura exposta do antebraço e  
mão direita.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Fábio dos Santos - CRM 3446

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ( )

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

EVASÃO ( )

ARACAJU, 05 de 03

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

| ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA |   |     |     |    |
|-----------------------------|---|-----|-----|----|
| 1.                          | Dados pessoais confirmados com o paciente + equipe - prontuário + pulseira  |     |     |    |
| 2.                          | Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com o paciente + equipe + prontuário + exames   | SIM | NÃO | NA |
| 3.                          | Termo de consentimento assinado   | SIM | NÃO | NA |
| 4.                          | Checado funcionamento do equipamento anestésico   | SIM | NÃO | NA |
| 5.                          | Alergias conhecidas:  | SIM | NÃO | NA |
| 6.                          | Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração?<br>Se <b>SIM</b> , os materiais devem estar disponível em sala   | SIM | NÃO | NA |
| 7.                          | Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)<br>Se <b>SIM</b> , paciente deve ter 2 AVP calibres puncionados ou CVC flúido previsto em sala | SIM | NÃO | NA |

ANIES DA INCISÃO CIRÚRGICA

| ANTES DA INCISÃO CIRURGICA |  |  |     |        |
|----------------------------|--|--|-----|--------|
| 8.                         | Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função  |  |     |        |
| 9.                         | Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento |  | SIM | NÃO NA |
| 10.                        | Imagens essenciais disponíveis na sala operatória                  |  | SIM | NÃO NA |
| 11.                        | Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.              |  | SIM | NÃO NA |
| 12.                        | Materiais e implantes no prazo de validade                         |  | SIM | NÃO NA |
| ANTES DO PACIENTE SAIR DO  |  |  | SIM | NÃO NA |

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

| ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO |  |  |     |     |    |
|--|--|--|-----|-----|----|
| 13.  | Todos os membros da equipe confirmar o procedimento realizado  |  | SIM | NÃO | NA |
| 14.  | Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas   |  | SIM | NÃO | NA |
| 15.  | Biópsia identificada com: Nome completo do paciente, data de nascimento, nº do prontuário, nome do cirurgião e data e do procedimento. Nº de amostras: |  | SIM | NÃO | NA |
| 16.  | Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento  |  | SIM | NÃO | NA |
| 17.  | Recomendações especiais para o pós-operatório  |  | SIM | NÃO | NA |

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

# Contrato de Comodato

Contrato de Comodato que Entre si fazem a Contratante **ANTONIO MENEZES DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, inscrito no CPF: 255.989.105-00, residente e domiciliado no Povoado Siebra, na cidade de Malhador-Se.

Para O Contratado: **ANDERSON DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, lavrador, portador do RG: 2.176.295-3-SSP/SE, inscrito no CPF: 028.708.805-70, residente e domiciliado na Avenida Lourival Batista nº233, nesta Malhador estado de Sergipe.

Explorando uma área de terra medindo (uma tarefa) em minha propriedade denominada, **Povoado Siebra, no Município de Malhador SE.**

Para o cultivo de: **Plantação de macaxeira, inhame e batata e etc.** No período de **02.01.2016 a 30.12.2030.**

Este contrato esta com todos os compromissos assumidos, desde que dentro da lei (código civil Brasileiro. Art.1248 e 1255). Como também este contrato esta Regularizado o ano acima citado por não haver feito contrato na época acima citada. Art.1254-0. O comodatário não poderá jamais recobrar do comodante as despesas feitas com o uso e gozo da coisa emprestada.

Art. 1255. Se duas ou mais pessoas forem simultaneamente comodatárias de uma coisa. Ficaram solidariamente responsáveis para o comodante.

Para firmeza do presente contrato assina os presentes contratantes e as testemunhas Abaixo.

Malhador - SE, 10 de Março de 2020

O Contratante

O Contratado

Testemunhas:

RG: 2397 526 - 3 558/SE

RG: 1.556.075

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE MALHADOR/SE  
AIRTOM PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Reconheço a Firma por Semelhança de: ANTONIO MENEZES DOS SANTOS. Em test. ( ) dou fé da verdade. Alicia Natielly Alves de Oliveira - Escrevente.

Alicia Natielly Alves de Oliveira

Selo: 202029619001184 10/03/2020 09:18:31  
Consulte autenticidade em [www.tjse.jus.br/x/XPE386](http://www.tjse.jus.br/x/XPE386)



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE MALHADOR/SE  
AIRTOM PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Reconheço a Firma por Semelhança de: ANDERSON DOS SANTOS. Em test. ( ) dou fé da verdade. Alicia Natielly Alves de Oliveira - Escrevente.

Alicia Natielly Alves de Oliveira

Selo: 202029619001185 10/03/2020 09:19:18  
Consulte autenticidade em [www.tjse.jus.br/x/XPE386](http://www.tjse.jus.br/x/XPE386)



## Contrato de Comodato

Contrato de Comodato que Entre si Fazem os Srs.: **Jose Cláudio dos Santos**

Para: **Anderson dos Santos**

O contratante é residente e domiciliado à: **Povoado : Poço Terreiro**

No município de **Malhador**, estado de Sergipe,

O (os) contratado (s) é (são) residente(s) à: **Pov: Poço Terreiro**

No município de **Malhador**, estado de **Sergipe**.

Explorando uma área de terra medindo Aproximadamente **2.0(Duas)**. Em minha propriedade denominada **Sítio Mata Verde** Situado no município de **Malhador - SE**.

Com o cadastro no INCRA sob o nº... Pra o cultivo de: **diversidade de cultura e criação de animais**. No período de **30/01/2006 a 30/12/2015**

Este contrato esta com todos os compromissos assumidos, desde que dentro da lei (código civil Brasileiro. Art.1248e 1255). Como também este contrato esta.

regularizado o ano acima citado por não haver feito contrato na época acima citada. Art1254-0. O comodatário Não poderá já mais recobrar do comodante as despesas feitas com o uso e gozo da coisa emprestada .

Art. 1255. Se duas ou mais pessoas forem simultaneamente comodatárias de uma coisa.

Ficaram solidariamente responsáveis para o comodante.

Para firmeza do presente contrato assina os presentes contratantes e as testemunhas Abaixo.

Malhador - SE, 24 de janeiro de 2007.

Contratante:

CI: **759.560 SSP/SE**

CPF: **499.582.085-04**

Contratado (os)

CI: **2.176.295 SSP/SE**

CPF: **028.708.805-70**

Testemunhas:

**Lamir dos Santos** RG 1.450.471-2

**Gláston Gentil de Jesus Luna** RG 2.024.547-5-2

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| MALHADOR - SE | <b>CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO</b>                          | Reconheço a(s) Firma(s) <b>Jose Claudio dos Santos</b>                          |
|               | <b>Airton Passos de Oliveira</b><br>Tabelião Interino | Em Teste (X) da verdade<br>Em <b>24/01/07</b><br>O Tabelião <b>[Assinatura]</b> |



Forma 2ª Via Azul - Agente financeiro 3ª Via Verde - Beneficiário 4ª Via Amarela - Entidade Emissora

**Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar**

2959961

Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ 4. Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Apelido: \_\_\_\_\_ 6. Data de nascimento: \_\_\_\_\_ \*7. RG: \_\_\_\_\_ \*8. UF do órgão emissor: \_\_\_\_\_  
NIS: \_\_\_\_\_ 10. Código IBGE do município de nascimento: \_\_\_\_\_ 11. Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ 13. Sexo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ 15. Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Apelido: \_\_\_\_\_ 17. Data de nascimento: \_\_\_\_\_ \*18. RG: \_\_\_\_\_ \*19. UF do órgão emissor: \_\_\_\_\_  
NIS: \_\_\_\_\_ 21. Código IBGE do município de nascimento: \_\_\_\_\_ 22. Escolaridade: \_\_\_\_\_  
de pessoas da família residentes no estabelecimento: \_\_\_\_\_ 24. Estado civil: \_\_\_\_\_ 25. Regime de casamento: \_\_\_\_\_ 26. Local de residência: \_\_\_\_\_  
dereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
Início: \_\_\_\_\_ 29. CEP: \_\_\_\_\_ 30. UF: \_\_\_\_\_

Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar:

Organização(ões) social(is) a(s) qual(is) pertença: \_\_\_\_\_  
Condição de posse e uso da terra: \_\_\_\_\_  
Atividades principais: \_\_\_\_\_  
Área do estabelecimento: \_\_\_\_\_ hectares.  
Área menor ou igual a 4 (quatro) módulos fiscais ou menor que 6 (seis) módulos fiscais no caso de pecuarista familiar? (1=sim 2=não) \_\_\_\_\_  
Composição da renda bruta familiar anual de enquadramento:  
I. 100% da renda de integração ou regime de parceria com agroindústrias provenientes das atividades de avicultura ou suinocultura ..... R\$ \_\_\_\_\_, 00  
II. 50% da renda proveniente das seguintes atividades agropecuárias: psicultura, avicultura não integrada, pecuária de leite, olericultura, fruticultura, suinocultura não integrada e/ou sericultura ..... + R\$ \_\_\_\_\_, 00  
III. 100% das rendas provenientes de outras atividades agropecuárias e não agropecuárias desenvolvidas no estabelecimento ..... + R\$ \_\_\_\_\_, 00  
IV. 100% das rendas não rurais, excluídos os proventos de benefícios previdenciários de atividades rurais e de outros benefícios sociais ..... + R\$ \_\_\_\_\_, 00  
V. 30% das rendas provenientes de agroindústrias familiares e turismo rural ..... + R\$ \_\_\_\_\_, 00  
VI. Total ..... = R\$ \_\_\_\_\_, 00  
VII. 100% de rendas vinculadas a benefícios previdenciários decorrentes de atividades rurais ..... R\$ \_\_\_\_\_, 00  
Percentual da renda bruta familiar anual proveniente das atividades desenvolvidas no estabelecimento \_\_\_\_\_ %  
Força de trabalho utilizada além da familiar: i. ( ) Não contrata ii. ( ) Contrata empregados eventuais: quantidade de dias \* homens / ano: \_\_\_\_\_  
iii. ( ) Contrata empregados permanentes: ( ) 1; ( ) 2; ( ) 3 ou mais.

**Informações Complementares**

Destinação da Operação de Crédito (casos especiais): \_\_\_\_\_  
Quadramentos Anteriores: \_\_\_\_\_  
Já obteve anteriormente crédito ao amparo do Pronaf? 1=sim 2=não 2. Se sim, sob qual grupo? \_\_\_\_\_  
Bovinos Rurais: 1. Nº de imóveis explorados: \_\_\_\_\_  
Bre o imóvel principal: \_\_\_\_\_  
Denominação do imóvel: \_\_\_\_\_  
Localização do imóvel: \_\_\_\_\_ 4. Área do estabelecimento: \_\_\_\_\_ ha  
É proprietário do imóvel principal? (1=sim 2=não) 6. Nome ou razão social do proprietário: \_\_\_\_\_  
CPF/CNPJ do proprietário: \_\_\_\_\_  
Licitou reenquadramento de Grupo ao amparo do MCR 10-2-4? (1 = sim; 2 = não).  
Resposta afirmativa: Qual Grupo? \_\_\_\_\_

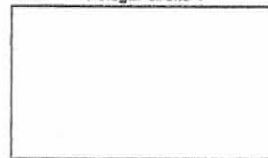
**Declaração do(a) Beneficiário(a)**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade e que este é o meu reenquadramento para o Grupo \_\_\_\_\_, conforme facultado no MCR 10-2-4.

Data: \_\_\_\_\_  
Assinatura 1: \_\_\_\_\_  
Assinatura 2: \_\_\_\_\_

Polegar direito 1

Polegar direito 2



**Atestado da Entidade Credenciada pelo MDA**

Declaro que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)(s) do Crédito Rural ao amparo do MCR 10-2-4. Reenquadramento: Foi solicitado reenquadramento? (1 = não; 2 = sim e não concordo; e 3 = sim e concordo) - Grupo Final \_\_\_\_\_.

Entidade emissora: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

Sig. dos Trab. Rurais de Mafudor

José Valmir Soares  
Presidente

# República Federativa do Brasil



ESTADO DE SERGIPE COMARCA DE RIACHUELO

*Airton Passos de Oliveira*  
Tabelião-Escrivão  
Airton Passos de Oliveira

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

Traslado 1º Livro 038 Folhas 072 e 72

Escritura de Compra e Venda

• Outorgantes Antonio Luiz dos Santos e Joelia Rodrigues dos Santos

Outorgados Antonio Menezes dos Santos

Imóvel Um terreno no lugar denominado Siebra, desta Município Malhada  
do Estado de Sergipe.

Malhador, 25 de Fevereiro de 19 99

O Tabelião

*Airton Passos de Oliveira*  
Airton Passos de Oliveira

CASA ÁVILA LTDA. - Aracaju - Ref. 572

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE MALHADOR/SE  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é a  
representação fiel do original que me foi dito. Em  
test. ( ) dou fé da verdade. ELIZABETE GOMES -  
ESCREVENTE

*Elizabete Gomes*  
Selo: 20202961900193 10/03/2020 10:32:55  
Consulte autenticidade em [www.tjse.jus.br/x/U9679K](http://www.tjse.jus.br/x/U9679K)





e pago e satisfeito para nunca mais o repetir e desde já transfere a lha toda posse domínio, direitos e ações que exercia sobre o com ora vendido para que dele mesmo comprador use, goze, e disponha livremente como seu, que firma e valiosa, respondendo pela evicção de direito quando chamand o autoriu

Pel o outorgado comprador **ANTONIO MENEZES DOS SANTOS.**

ante as mesmas testemunhas, me foi dito que aceitava a presente venda e esta escritura em todos os seus expressos termos, exibindo-me o talão ciza do seguinte teor: **Nº 121/99, Estado de Sergipe, Prefeitura Municipal de Malhador, Secretaria de Finanças - Guia de Recolhimento do ITBI. 121/99 que pagou o Srº Antonio Menezes dos Santos portador da CI. nº 277.339/SSP-Se e CPF. nº 255.989.105-00. Discriminação da receita referente a compra e venda de um terreno rural medindo 03 tarefas em lugar denominado Siebra neste Município. No Valor de R\$3.000,00 (três mil reais), valor do ITBI. 121/99 R\$50,00 (sessenta reais). Assina José Edinaldo Fontes Filho, Secretario de Finanças, Malhador, 25 de Fevereiro de 1999.**

**CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO**

**Airton Passos de Oliveira**  
Tabelião Substituto

**MALHADOR - SERGIPE**

Assim o disseram e dou fé. A pedido das partes lavrei esta escritura, hoje a mim distribuída, a qual feita e lhes sendo lida na presença das testemunhas, acharam-na conforme, outorgaram aceitaram e assinaram com as duas testemunhas e a tudo presentes e que são: **Enéas de Oliveira Dantas Neto, brasileiro, casado, comerciante; e Wilson Mota, brasileiro, casado, aposentado, ambos residentes nesta cidade. Assinam Antonio Tariz dos Santos, Joelia Rodrigues dos Santos e Antonio Menezes dos Santos, com as testemunhas. O Tabelião que esta fez datilografar dou fé e assino. Malhador, 25 de Fevereiro de 1999. Eu: [assinatura] assino e dou fé.**

Em testes da verdade dou fé  
[assinatura]  
**Airton Passos de Oliveira**  
Tabelião Substituto.

*Antonio Tariz dos Santos  
Joelia Rodrigues dos Santos  
Antonio Menezes dos Santos  
Wilson Mota  
[assinatura]*

Caso Avulso Lido - Ref. 630

**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE MALHADOR/SE**  
**AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA**  
Fone: (79) 99806-8924

**Elizabete Gomes**  
Escriturante  
Tabelião do 1º Ofício de A

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é a representação fiel do original que me foi dito. Em testes dou fé da verdade. **ELIZABETE GOMES - ESCRIVENTE**

Selo: 202029619001193 10/03/2020 10:32:55  
Consulte autenticidade em [www.tjse.jus.br/s/098765](http://www.tjse.jus.br/s/098765)





# República Federativa do Brasil



ESTADO DE SERGIPE

COMARCA DE RIACHUELO

*Airton Passos de Oliveira*  
Tabelião-Escrivão

Airton Passos de Oliveira

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

Traslado 1º Livro 038

Folhas 072 e V2

Escritura de Compra e Venda

Outorgantes Antonio Luiz dos Santos e Joelia Rodrigues dos Santos.

Outorgados Antonio Menezes dos Santos

Imóvel Um terreno no lugar denominado Siebra, desta Município Malhador do Estado de Sergipe.

Malhador, 25 de Fevereiro de 19 99

O Tabelião

*Airton Passos de Oliveira*  
Airton Passos de Oliveira

CASA ÁVILA LYRA. - Aracaju-Ref. 572

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE MALHADOR/SE  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é a representação fiel do original que me foi dito. Em test. ( ) dou fé da verdade. ELIZABETE GOMES - ESCRIVENTE

*Elizabete Gomes*  
Selo: 202029619032193 10/03/2020 10:32:55  
Consulta autenticidade em [www.tjse.jus.br/x/U96T9K](http://www.tjse.jus.br/x/U96T9K)





## ESCRITURA PÚBLICA DE COMPRA E VENDA

Valor R\$ 3.000,00

S A I B A M quantos esta pública escritura virem que no ano de mil novecentos e noventa e nove (1999) a os vinte e cinco dias  
no mês de Fevereiro nesta Cidade de Malhador  
do Estado de Sergipe

perante mim, Tabelião e as duas testemunhas adiante nomeadas e no final, assinadas compareceram parte entre si justas e contratadas, a saber: de um lado, como outorgante e vendedor os ANTONIO LUIZ DOS SANTOS e sua mulher JOELIA RODRIGUES DOS SANTOS, brasileiros, casa dos, lavradores, residentes e domiciliados em Alecrim, deste Município de Malhador, deste Estado de Sergipe, portadores ele do CPF nº 406.370.505-68, e ela do CPF nº 424.481.315-20.

e de outro lado, como outorgado comprador ANTONIO MENEZES DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, lavrador, residente e domiciliado em Poço Terreiro, deste Município, portador da Cédula de Identidade nº 277.339/SSP-SE e CPF nº 255.989.105-00.

os presentes conhecidos de mim Tabelião e das testemunhas referidas que também os reconheço e de cuja identidade pessoal dou fé, perante estas, pelo os outorgantes e na forma acima qualificados me foi dito que, por aquisição legal e a título justo senhor e possuidor os Um terreno medindo 03 (três) tarefas, situado no Povoado Siebra deste Município de Malhador, deste Estado de Sergipe, tendo seus confrontantes ao norte, estrada Real, com 92,4 metros; ao sul, José Valdelício dos Santos, numa extensão de 165 metros; ao leste, Maria Pureza de Andrade, numa extensão de 70,4 metros e a oeste, a rodagem Alecrim à Malhador numa extensão de 92,4 metros. Havido aos outorgantes Escritura de Reconhecimento de Domínio por Usucapião, processada neste juízo, devidamente assinada pela juíza de Direito desta Comarca Drª Suzana Maria Carvalho Oliveira. Devidamente Registrada no Cartório Imobiliário de Rischmelo no livro 2-K, às fls. 248, sob nº 4.148, datado de 18 de Abril de 1986. Sendo que o Processo de Usucapião é datado de 20 de Março de 1986.

CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO

Ailton Passos de Oliveira

Tabelião Substituto

MALHADOR - SERGIPE

que possuindo o imóvel acima descrito livre e desembarçado de quaisquer ônus está justo e contratado para vendê-lo a o outorgado comprador

ANTONIO MENEZES DOS SANTOS, acima qualificado.

como por bem desta escritura e na melhor forma de direito efetivamente vendido tem, pelo preço certo e previamente convencionado de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

que confesso receber neste ato dele outorgado em moeda corrente deste País que contém e acham exata da qual da ao mesmo comprador, plena geral e irrevogável quitação.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE MALHADOR/SE  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Elizabeth Gomes  
Escriturante  
1º Ofício de Malhador/SE

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é a representação fiel do original que me foi dito. Em  
test. ( ) dou fé da verdade. ELIZABETE GOMES -  
ESCRITURANTE



e pago e satisfeito o para nunca mais o repetir e desde já transfere a lhe toda posse domínio, direitos e ações que exercia sobre o com ora vendido para que dele mesmo comprador usa, goze, e disponha livremente como seu, que firma e valida, respondendo pela evicção de direito quando chamand a autoris

Pel o outorgado comprador ANTONIO MENEZES DOS SANTOS.

ante as mesmas testemunhas, me foi dito que aceitava a presente venda e esta escritura em todos os seus expressos termos, exibindo-me o talão ciza do seguinte teor: Nº 121/99, Estado de Sergipe, Prefeitura Municipal de Malhador, Secretaria de Finanças - Guia de Recolhimento do ITBI.121/99 que pagou o Srº Antonio Menezes dos Santos portador da CI.nº 277.339/SSP-Se e CPF.nº 255.989.105-00. Discriminação da receita referente a compra e venda de um terreno rural medindo 03 tarefas em lugar denominado Siebra neste Município. No Valor de R\$3.000,00 (três mil reais), valor do ITBI.121/99 R\$60,00 (sessenta reais). Assina José Edinaldo Fontes Filho, Secretario de Finanças, Malhador, 25 de Fevereiro de 1999.

**CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO**

Airton Passos de Oliveira  
Tabelião Substituto

MALHADOR - SERGIPE

Assim o disseram e dou fé. A pedido das partes lavrei esta escritura, hoje a mim distribuída, a qual feita e lhes sendo lida na presença das testemunhas, acharam-na conforme, outorgaram aceitaram e assinaram com as duas testemunhas e a tudo presentes e que são: Enéas de Oliveira Dantas Neto, brasileiro, casado, comerciante; e Wilson Mota, brasileiro, casado aposentado, ambos residentes nesta cidade. Assinam Antonio Luiz dos Santos, Joelia Rodrigues dos Santos e Antonio Menezes dos Santos, com as testemunhas. O Tabelião que esta fez datilografar dou fé e assino. Malhador, 25 de Fevereiro de 1999. Eu: Joelia Rodrigues dos Santos assino e dou fé.

Em testº Joelia Rodrigues dos Santos da verdade dou fé

Airton Passos de Oliveira  
Tabelião Substituto.

Antonio Luiz dos Santos  
Joelia Rodrigues dos Santos  
Antonio Menezes dos Santos  
Wilson Mota

Gran Ávila Ltda. - Ref. 630

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE MALHADOR/SE  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é a representação fiel do original que me foi dito. Em testº dou fé da verdade. ELIZABETE GOMES - ESCRIVENTE

Selo: 202029619061193 10/03/2020 10:32:55  
Consulte autenticidade em [www.tjse.jus.br/n/09879K](http://www.tjse.jus.br/n/09879K)



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Anderson dos Santos  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura anterior da 5ª costela  
CIRURGIA REALIZADA: Desbridamento + lavagem da ferida  
CIRURGIÃO: Dr. Paulo Salotti  
AUXILIARES: Dr. Leomel Mentana  
ANESTESIA: ANESTESISTA  
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA ( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA  
INFEÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Aberto em fratura da 5ª costela.
2. Realizado o desbridamento e lavagem da ferida.
3. Realizado o desbridamento e lavagem da ferida.
4. Realizado o desbridamento e lavagem da ferida.
5. Desbridamento da ferida e lavagem da ferida.
6. Sutura por pontos.
7. Curativo.
8. Bico ponteiro (aplicado).

06/01/2012

Assinatura do Cirurgião

Dr. Paulo Salotti  
Ortopedia  
CRM-45115011-12509

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do Cirurgião



Nome do Paciente:

ANDERSON DOS SANTOS

Página nº

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

ORTÓXIA

06/05/2005

- TAVELA INTERNA DE DURA DE  
MELHO, COM FIBROMA EM DURA  
(D), ANA DO NEURO, EXAT  
DE MUCILAGEM V. MELHO 1 ANO DO  
NEURO. REABILITADO LAISOM  
MELHO COM 20 L. PA DE SÓUS.  
DM CC. DESBENTAMENTO DA  
FERA, SUTURA PERMAN.

IVIANO STB VEMO.

UDPM

Dr. Paulo Salotti  
Ortopedia  
CRM: 4451 REG: 12509



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

## Discussion

Indete de Jesus N. Almeida

CORENSE-335.001-ETC

~~Page 2 of 2~~

ST. JOHN'S - 335 DEPT - ENR

~~Endere de Jesus~~

~~SECRET~~

Francisco Damasceno  
Enfermeiro  
COREN: 378222

Refermeiro

GOREN: 378232

GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA****Fundação  
Hospitalar  
de Saúde**

Data: 13/02/2020

Sexo: M

Idade: 33

LEITO

302-1

Nome Anderson Santos

Diagnósticos:

1. PO enxerto MID + Fasciotomia

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIOS

| 1  | Dieta livre   |  | 500 500 |
|----|---|--|---------|
| 2  | SFO,9% 1000ml EV em 24hs  |  |         |
| 3  | Omeprazol 40mg EV às 6h   |  |         |
| 4  | Clexane 40mg SC 1 vez ao dia  |  |         |
| 5  | Dipirona 2: 18 ml AD EV 4/4hs SOS   |  |         |
| 6  | Plasil 2ml + AD 18 ml EV de 8/8hs SOS   |  |         |
| 7  | Tramal 100mg+ SFO,9% 100ml EV 6/6hs   |  |         |
| 8  | Clonazepam 10 gotas VO à noite se insônia   |  |         |
| 9  | Dimorf 10 mg + AD 9 ml, fazer 5 ml EV a:é 4/4 h SOS   |  |         |
| 10 | Amitriptilina 25mg VO noite   |  |         |
| 11 | Glicemia capilar ACM  |  |         |
| 12 | Insulina regular SC conforme esquema:<br><200: 0 UI 201-250: 2 UI 251-300: 4 UI<br>301-350: 6 UI 351-400: 8 UI > 401: 10 UI |  |         |
| 13 | Glicose 25 % : 04 ampolas EV, se glicemia < 70 mg/dl  |  |         |
| 14 | Captopril 25mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100mmHg   |  |         |
| 15 | Curativos a critério da Cirurgia Vascular (com AGE)   |  |         |
| 16 | Fisioterapia motora   |  |         |
| 17 | SSVV + CCGG 6/6hs   |  |         |
| 18 | Manter MID pouco elevado  |  |         |
| 19 | Acompanhamento da Cirurgia Vascular   |  |         |
| 20 |   |  |         |
| 21 |   |  |         |
| 22 |   |  |         |
| 23 |   |  |         |
| 24 |   |  |         |
| 25 |   |  |         |
| 26 |   |  |         |
| 27 |   |  |         |
| 28 |   |  |         |

| Hora | PA             | Diurese | Glicemia  | Temp Axilar | Anotações da Enfermagem |
|------|----------------|---------|-----------|-------------|-------------------------|
| 22h  | 110 x 70 mmHg  | ___ ml  | ___ mg/dL | ___ °C      |                         |
| ___  | ___ x ___ mmHg | ___ ml  | ___ mg/dL | ___ °C      |                         |
| ___  | ___ x ___ mmHg | ___ ml  | ___ mg/dL | ___ °C      |                         |





R x 1. Pr. ortopedia

01

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 105907  
CNS:DATA: 06/01/2020  
SETOR: 06-SUTURAHORA: 12:42  
USUARIO: CMSLEITENOME : ANDERSON  
IDADE.....: 33 ANOS  
ENDERECO.....: RUA 01  
COMPLEMENTO....: SUS FORA  
MUNICIPIO.....: ARACAJU  
NOME PAI/MAE...:  
RESPONSAVEL....: TRAZIDO PELO SAMU  
PROCEDENCIA....: COROA DO MEIO  
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOICICLISTICO (MOTOS)  
CASO POLICIAL..: NAO  
ACID. TRABALHO: SIMIDENTIFICACAO DO PACIENTE  
DOS SANTOS

NASC: 17/02/1986

DOC....:

SEXO...: MASCULINO  
NUMERO: 90

BAIRRO: COFOA DO MEIO

UF: SE

CEP....:

/MARIA GILZA DOS SANTOS

TEL....: 79963716

TRAUMA: SIM

PLANO DE SAUDE.....: NAO  
VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ 130 X 80 mmHg ]

PULSO: [ 126 ]

TEMP.: [ ]

PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES:

[ ] RAIO X

[ ] SANGUE

[ ] URINA

[ ] TC

[ ] LIQUOR

[ ] ECG

[ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU

MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Paciente com idios. ultima de colisao lateral da caminhao na moto, de  
opaco, mega sincope ou vomito, dor de peito SAMU em protocolo. As isome: A: mios  
nos pinois, cervical indolor, B: dor de miltices, indolor, AC e AE sem alteracoes, C:  
pulsos cheios, simiticos, abdome indolor, pulso arterial, D: dor de 15, pupilas ineq  
homogeneas, E: Fx exposto em joelho D, pulso posterior ausente.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Feito Propenol e 500 ml SRV

DIAGNOSTICO: Politrauma

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Análise da ortopedia

Rx pelve AP, Rx coxa AP+P, Rx joelho AP+P, Rx

perna D AP+Perfil

Dipirona 1g + AD, EV

SRL - 500 mg, EV

Pilon 2g + AD, EV

Publi de Oliveira  
CRM-SE 488490-AE

DATA DA SAIDA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA

[ ] A PEDIDO

[ ] EVASAO

HORA DA SAIDA: \_\_\_:\_\_\_

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[ ] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SEIOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE

p. 101 REALIZADO EM 06/01/20

AS 13:15 HORAS

ORTOLÉDIA:

Paracetamolina DE BOUTA DE NOVO,

Cin. geral 14:30

Paciente sem queixas abdominais

Ex. físico normal

Abdomen: flácido, superficial, indolor.

CD: Alto do cin. geral

Amândia de S. Oliveira

CRP 51-02

CRP 51-02

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

NOME: Anderson dos Santos PRONTUÁRIO: 12030

DATA: 06/01/2020 HORÁRIO: 14:20 SALA: 01

|  |  |   |
|--|--|---|
| CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO<br><input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> INCONSCIENTE<br><input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DESORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DEAMBULANDO<br><input checked="" type="checkbox"/> EM MACA | EQUIPE MULTIDISCIPLINAR<br>CIRURGIÃO: <u>Paulo Salotti</u><br>AUX 1: <u>Reenando</u><br>AUX 2: _____<br>CIRCULANTE: <u>Adriano</u><br>INSTRUMENTADOR: <u>Lucia</u><br>ENFERMEIRO: <u>Família</u><br>ANESTESISTA: <u>Elaine</u> | HORÁRIO<br>ENTRADA NA SALA: <u>14:30</u><br>INÍCIO DA ANESTESIA: <u>14:45</u><br>INÍCIO DA CIRURGIA: <u>15:00</u><br>TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>15:30</u><br>TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>15:30</u><br>SAÍDA DA SALA: <u>16:30</u> |
|--|--|---|

PROCEDÊNCIA DO PACIENTE:  
 CIRURGIA PROPOSTA: Desbridamento + lavagem do ferimento  
 CIRURGIA REALIZADA: Desbridamento + lavagem do ferimento

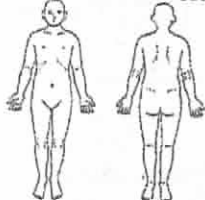
TECNICA ANESTÉSICA

- ( ) GERAL VENOSA  
 ( ) GERAL INALATORIA  
 ( ) GERAL COMBINADA  
☒ RAQUIANESTESIA  
 ( ) PERIDURAL C/CATETER  
 ( ) PERIDURAL S/CATETER  
 ( ) SEDAÇÃO  
 ( ) BLOQUEIO DO PLEXO  
 ( ) LOCAL

- ASPEPSIA  
Duodenal  
☒ PVPI TÓPICO  
☐ PVPI ALCOÓLICO  
☐ CLOREX. ALCOÓLICO  
☐ CLOREX. DEGERMANTE  
☐ CLOREX. AQUOSA

- SUPOORTE VENTILATORIO  
 TUBO ENDOTRAQUEAL  
☐ ORAL ☐ NASAL  
 TUBO AMARADO  
☐ SIM ☐ NÃO  
 MÁSCARA LARÍNGEA  
☐ SIM

COXINS DE CONFORTO



DRENOS E CÂNULAS

- ( ) SUCÇÃO Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) ABDOMINAL Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) BLAKE Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) TÓRAX Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) PIZZER Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) PENROSE Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) KHER Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) TRAQUEOSTOMO Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) GUEDEL Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) TOT Nº \_\_\_\_\_

POSICÃO DO PACIENTE

- ☒ DORSAL ☐ VENTRAL  
☐ LAT. ESQ. ☐ LAT. DIR.  
☐ CANIVETE ☐ LITOTOMIA  
☐ TRENDELEMBURG  
☐ TRENDELEMBURG REVERSA

BISTURI ELÉTRICO

- ( ) BIPOLAR ☒ UNIPOLAR  
☐ ULTRASSÔNICO ☐ ARGÔNIO  
 PLACA DE BISTURI  
 LOCAL: propóata

COMPRESSAS GRANDES

- ENTREGUES: \_\_\_\_\_  
 DEVOLVIDAS: \_\_\_\_\_

COMPRESSAS PEQUENAS

- ENTREGUES: \_\_\_\_\_  
 DEVOLVIDAS: \_\_\_\_\_

CONTAGEM DE INSTRUMENTAL

- ENTREGUES: \_\_\_\_\_  
 DEVOLVIDAS: \_\_\_\_\_

GASOMETRIA ARTERIAL

- ( ) SIM ☐ NÃO

PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO



LEGENDA

- PLACA DE BISTURI ☒  
 LOCAL: propóata  
 ELETRODOS ☒  
 INCISÃO ☒

EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS

- ( ) BOMBA DE INFUSÃO  
 ( ) DESFIBRILADOR  
 ( ) MONITOR CEREBRAL  
 ( ) INTENSIFICADOR DE IMAGEM  
 ( ) MANTA TÉRMICA  
 ( ) MICROSCÓPIO  
 ( ) FIBROSCÓPIO  
☒ MONITOR MULTIPARAMETROS  
☒ PA NÃO INVASIVA  
☒ PA INVASIVA  
☒ OXÍMETRO  
☒ CAPNOGRAFO  
☒ PIC  
☒ FOCO AUXILIAR  
☒ FONTE DE LUZ  
☒ BRONCOSCÓPIO  
☒ CARRO DE ANESTESIA  
☒ GARROTE PNEUMÁTICO  
☒ CARDIOSCÓPIO  
☒ TERMOMETRO  
☒ OUTROS  
☐ ACESSO VENOSO PERIFÉRICO  
☐ ACESSO VENOSO CENTRAL  
☐ D ☐ E

SONDAS

- ( ) SNG Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) SNE Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) FOGARTY Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) SOND. FOLLEY Nº \_\_\_\_\_  
☐ C/RESTRIÇÃO ☐ S/RESTRIÇÃO  
 ( ) FOLLEY SILICONE Nº \_\_\_\_\_  
 ( ) SONDA NELATON Nº \_\_\_\_\_  
 PASSADA POR: \_\_\_\_\_  
 ASPIRAÇÃO Nº \_\_\_\_\_

DIURESE DESPREZADA EM SALA

| HORA | VOLUME | ASPECTO |
|------|--------|---------|
|      |        |         |
|      |        |         |
|      |        |         |

ANATOMO PATOLÓGICO

- NOME DA PEÇA: \_\_\_\_\_  
 Nº DA PEÇA: \_\_\_\_\_  
☐ SIM ☐ NÃO

| SANGUE E HEMODERIVADO   | QUANT. | DATA | HORÁRIO   |
|-------------------------|--------|------|---|
| CONCENTRADO DE HEMÁCIAS |        |      | 1º INÍCIO:<br>TÉRMINO:<br>2º INÍCIO:<br>TÉRMINO:<br>OUTRAS: |
| PLASMA                  |        |      | 1º INÍCIO:<br>TÉRMINO:<br>2º INÍCIO:<br>TÉRMINO:<br>OUTRAS: |
| PLAQUETAS               |        |      | 1º INÍCIO:<br>TÉRMINO:<br>2º INÍCIO:<br>TÉRMINO:<br>OUTRAS: |
| OUTROS                  |        |      |   |
| Nº DA BOLSA:            |        |      |   |

SINAIS VITAIS

|              |          |          |          |
|--------------|----------|----------|----------|
| FC (BPM)     | 123      | 111      | 109      |
| SpO2 (mmHg)  | 99%      | 99%      | 96%      |
| EPCO2 (mmHg) |          |          |          |
| PA (mmHg)    | 145 x 93 | 120 x 72 | 112 x 64 |
| PAI (mmHg)   |          |          |          |
| FR (RPM)     |          |          |          |
| TEMP. (°C)   |          |          |          |
| LPP (LOCAL)? |          |          |          |

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

| ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA |   |     |     |    |
|-----------------------------|---|-----|-----|----|
| 1.                          | Dados pessoais confirmados com o paciente + equipe + prontuário + pulseira  | SIM | NÃO | NA |
| 2.                          | Procedimento/sítio cirúrgico confrimado com o paciente + equipe + prontuário + exames   | SIM | NÃO | NA |
| 3.                          | Termo de consentimento assinado   | SIM | NÃO | NA |
| 4.                          | Checado funcionamento do equipamento anestésico   | SIM | NÃO | NA |
| 5.                          | Alergias conhecidas:  | SIM | NÃO | NA |
| 6.                          | Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração?<br>Se SIM, os materiais devem estar disponível em sala   | SIM | NÃO | NA |
| 7.                          | Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)<br>Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos puncionados ou CVC fluido previsto em sala | SIM | NÃO | NA |
| ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA  |   |     |     |    |

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

| ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA                 |  |     |        |
|--|--|-----|--------|
| 8.   | Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função  |     |        |
| 9.   | Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento | SIM | NÃO NA |
| 10.  | Imagens essenciais disponíveis na sala operatória                  | SIM | NÃO NA |
| 11.  | Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.              | SIM | NÃO NA |
| 12.  | Materiais e implantes no prazo de validade                         | SIM | NÃO NA |
| ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE CIRURGIA |  |     |        |
|  |  | SIM | NÃO NA |

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

| ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO |   | SIM            | NÃO | NA            |
|--|---|----------------|-----|---------------|
| 13.  | Todos os membros da equipe confirmam o procedimento realizado   |                |     |               |
| 14.  | Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas  | <del>SIM</del> | NÃO | NA            |
| 15.  | Biópsia identificada com: Nome completo do paciente, data de nascimento, nº do prontuário, nome do cirurgião e data e do procedimento. Nº de amostras | SIM            | NÃO | <del>NA</del> |
| 16.  | Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento   |                |     |               |
| 17.  | Recomendações especiais para o pós-operatório   | <del>SIM</del> | NÃO | NA            |

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]



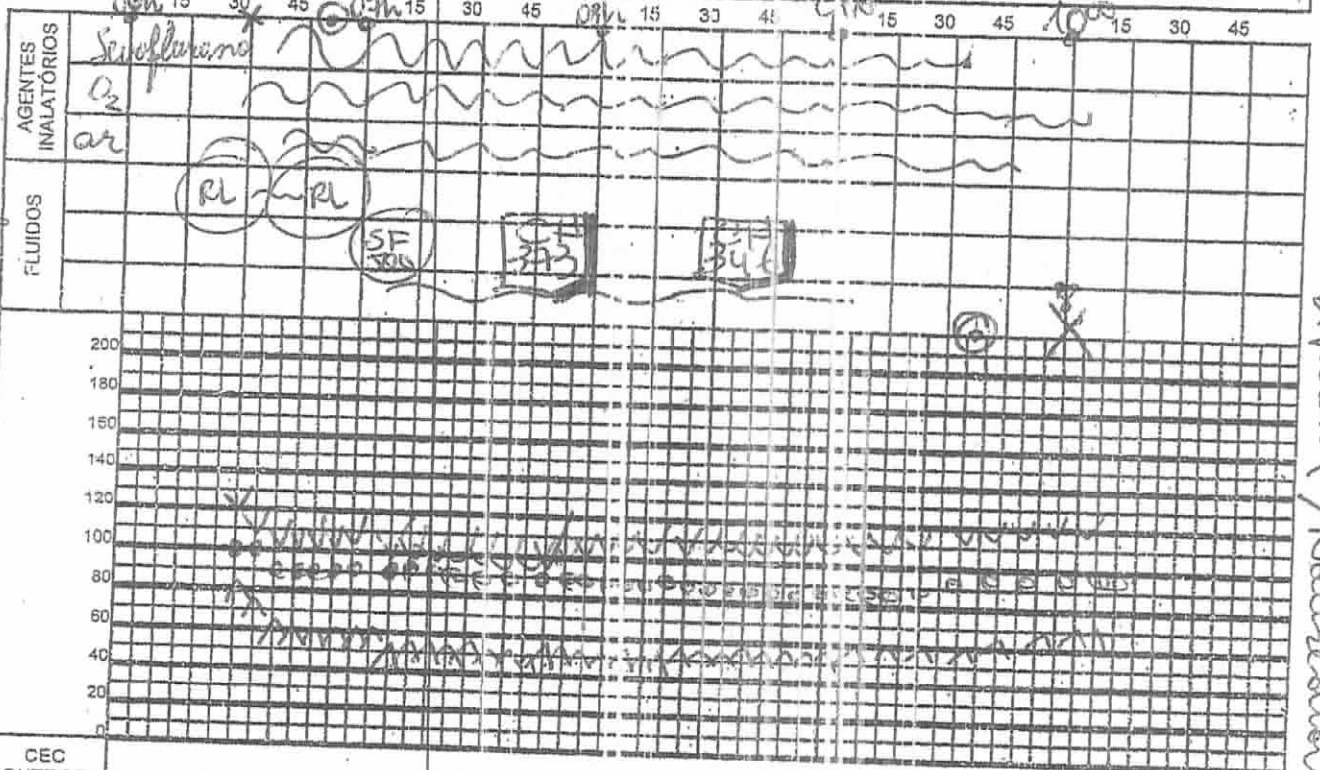
# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| PACIENTE: <u>Anderson dos Santos</u>            |   | REGISTRO:                       |
| UNIDADE:  | MÉDICO:   | LEITO: <u>33 anos</u>           |
| CIRURGIA PROGRAMADA: <u>exploração vascular</u> | CIRURGIA REALIZADA: <u>a myoma + ligadura de veia femoral</u> | DATA: <u>08/01/2020</u>         |
| ANESTESIOLOGISTA: <u>Wilton / MR Bruno</u>      | TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>geral, balanceada + bloqueio</u>       | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:       |
| CIRURGIÃO: <u>Alma / Wilton</u>                 | AUXILIAR: <u>Amelina</u>                                      | ASA: <u>IE</u>                  |
| HORA DE INÍCIO: <u>06:50</u>                    | HORA DE TÉRMINO: <u>10:00</u>                                 | ACESSO VENOSO: <u>MSE e MSD</u> |
|   |   | POSIÇÃO: <u>DDH</u>             |



| MONITORIZAÇÃO      |                                     | CONDIÇÃO DE ALTA PARA O PA |  |
|--------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|
| PA NÃO INVASIVA    | <input checked="" type="checkbox"/> | PVC                        |  |
| PA INVASIVA        | <input checked="" type="checkbox"/> | TEMPERATURA                |  |
| ELETROCARDIOGRAFIA | <input checked="" type="checkbox"/> | DIURESE                    |  |
| OXIMETRIA          | <input checked="" type="checkbox"/> | VENTILAÇÃO                 |  |
| CAPNOGRAFIA        | <input checked="" type="checkbox"/> | PAM                        |  |

| AGENTES ANESTÉSICOS  | DOSE | ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO        |
|--|------|--------------------------------|
| 1. Ketazol 1g  |      | NOME: <u>Cefazolina 1g</u>     |
| 2. Fentanyl 100 mcg  |      | 1. Dose as: <u>06:00 horas</u> |
| 3. Lidocaina 1% 60 mg  |      | 2. Dose as: <u>horas</u>       |
| 4. Propofol 180 mg   |      | 3. Dose as: <u>horas</u>       |
| 5. Rocuronio 50 mg   |      |                                |
| 6. Sevoflurano   |      |                                |
| 7. Ropivacaína 5 ml 0,5%   |      |                                |
| 8. Etivulorato   |      |                                |
| OBSERVAÇÕES: <u>Intoxicação Geral Balanceada; Indução venosa + TOT e TOT; 2.0 cl/min. manutenção em Sevoflurano em VM + Bloqueio femoral</u> |      |                                |
| ENCERRADO PARA: <u>10:00</u> UNIDADE:  |      |                                |

**Bruna Correia Aquino**  
Médica

Resumo o paciente de D. Wilton + Bruna. Bruna fez subvitalizado logo em 06:30 a refeição. Paciente em 06:30 de res. Indicação de subvitalizado de 06:50 a 07:15. Aguardando chegada de sangue.

cateterismo 100  
oximetria  
D. Wilton / Navegation

Diurese 100

PH 7,34 PCO2: 39,12





# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE:

Anderson dos Santos

UNIDADE:

MÉDICO:

REGISTRO:

CIRURGIA PROGRAMADA

Fasciotomia em

MID

CIRURGIA REALIZADA

em normal

ANESTESIOLOGISTA

Ferreira / IMR Bruna

TÉCNICA ANESTÉSICA

raquiocetomia

DATA

08/01/2020

CIRURGIÃO

Marcio

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

AUXILIAR:

ASA

FE

HORA DE INÍCIO

04:20

HORA DE TÉRMINO

05:00

ACESSO VENOSO

MS

POSICÃO

DDH

AGENTES INALATÓRIOS

|                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| O <sub>2</sub> | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
|                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

FLUIDOS

|    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| R1 | R1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

200  
180  
160  
140  
120  
100  
80  
60  
40  
20  
0

CEC OUTROS

SpO<sub>2</sub> 99% 99%

| MONITORIZAÇÃO     |  |  |  | INDICAÇÃO DE ALTA PARA ORPA                   |  |
|-------------------|--|--|--|---|--|
| PA NÃO INVASIVA   |  |  |  | Tabela anexa, bem dinamicamente, sem queixas. |  |
| PA INVASIVA       |  |  |  |   |  |
| ELETRCARDIOGRAFIA |  |  |  |   |  |
| OXIMETRIA         |  |  |  |   |  |
| CAPNOGRAFIA       |  |  |  |   |  |
|                   |  |  |  | PVC   |  |
|                   |  |  |  | TEMPERAT JR.                                  |  |
|                   |  |  |  | DIURESE                                       |  |
|                   |  |  |  | VENTILAÇÃO                                    |  |
|                   |  |  |  | PAM   |  |

| AGENTES ANESTÉSICOS |  |  |  | INDICAÇÃO DE ALTA PARA ORPA |  |
|---------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
|---------------------|--|--|--|-----------------------------|--|

- 1) Neocaina pesada 12.5 mg
- 2) Dimorf 0.1 mg
- 3) Lidocaina 5 mg
- 4) Clorpromazina 100 mg
- 5) Dexametasona 10 mg
- 6) Dipirona 2 g
- 7) Naloxônio 8 mg

NOME:

1ª Dose as:

horas

2ª Dose as:

horas

3ª Dose as:

horas

COMPLICAÇÕES

Raquiocetomia lombar, me-  
dula 13-14, com agulha Whit-  
taker 27G, com solução de ick  
ex: talina com injeção de Al e dimorf  
E.E. E MINHA O.B.A.R.A. ( ) UNIDADE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ANDERSON DOS SANTOS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TRAUMA VASCULAR DE ART. E VEIA FEMORAL D

CIRURGIA REALIZADA: POTE FEPO CI USME INVENTIVO

CIRURGIÃO: DR. ILMO VIANO, DR. UELLINTON GALLI, DR. ANDRÉ KORN

AUXILIARES: INST. VODIL

ANESTESIA: TROCA + GERAL ANESTESISTA DR. EVANGELO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA

( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

(X) CIRURGIA CONTAMINADA

( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI

(X) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) FLEURA ( ) OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. PDIH SOB ANESTESIA

2. APÓS REALIZAÇÃO DE FOGOTOMIA DE COLELA E PERNO PELO ORTOPEDIA.

4. TENDÃO NTERIO SUPERFIC IDENTIFICADO LADO FEPO

5. E NTERIO E VEIA

6. LIGATURA PROXIMAL E DISTAL DA VEIA

7. RESPODO PROXIMAL E DISTAL DO NTERIO

DISTECIA DO VEIO SENDO MORTO E SEU PREPARO PARA O ENXERTO

POSTAGEM DE FOGOTOMIA NA PROXIMAL E DISTAL + HEPORIMIZAO REGIONAL

CONFECCIONADO ENXERTO FEPO CI USME INVENTIVO ANDRÉ TT CI PROLENE G.O.

BOM PULO DISTAL PÓS ANESTESIA

DATA 08/01/20

Dr. Uellinton Galli Ferreira  
Angiologia e Cirurgia Vascular

Assinatura do Cirurgião

REVISÃO DO HEMASIDIO.

SINTOMAS por planos do corpo - (Sintomas) - e  
Cronologia.

Cumulo dos Fatores e Incisões CIRCUNSCITAS  
PESQUISA.

2002 7 15 15:00  
2. UCL  
Fotografia da UCL  
UCL - 15.07.02

## 20.

| ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA |   |     |     |    |
|-----------------------------|---|-----|-----|----|
| 1.                          | Dados pessoais confirmados com o paciente + equipe + prontuário + pulseira  | SIM | NÃO | NA |
| 2.                          | Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com o paciente + equipe + prontuário + exames   | SIM | NÃO | NA |
| 3.                          | Termo de consentimento assinado   | SIM | NÃO | NA |
| 4.                          | Checado funcionamento do equipamento anestésico   | SIM | NÃO | NA |
| 5.                          | Alergias conhecidas: _____  | SIM | NÃO | NA |
| 6.                          | Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração?<br>Se <b>SIM</b> , os materiais devem estar disponíveis em sala                                      | SIM | NÃO | NA |
| 7.                          | Avaliado risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em crianças)<br>Se <b>SIM</b> , paciente deve ter 2 AVP cateterizados ou CVC fluido previsto em sala | SIM | NÃO | NA |

|     |  |     |     |    |
|-----|--|-----|-----|----|
| 8.  | Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função  | SIM | NÃO | NA |
| 9.  | Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento | SIM | NÃO | NA |
| 10. | Imagens essenciais disponíveis na sala operatória                  | SIM | NÃO | NA |
| 11. | Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.              | SIM | NÃO | NA |
| 12. | Materiais e implantes no prazo de validade                         | SIM | NÃO | NA |

|     |  |  |     |     |    |
|-----|--|--|-----|-----|----|
| 13. | Todos os membros da equipe confirmam o procedimento realizado  |  | SIM | NÃO | NA |
| 14. | Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas   |  | SIM | NÃO | NA |
| 15. | Biópsia identificada com: Nome completo do paciente, data de nascimento, nº do prontuário, nome do cirurgião e data e do procedimento. Nº de amostras: |  | SIM | NÃO | NA |
| 16. | Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento  |  | SIM | NÃO | NA |
| 17. | Recomendações especiais para o pós-operatório  |  | SIM | NÃO | NA |

| HORA  | REGISTRO DE INTERFERÊNCIAS  | ASSINATURA           |
|-------|---|----------------------|
| 04h   | Faz admittido na sala para operações de emergência em caso de MP, dpa - Santa Mtb em andamento, pois documentos sangrante em trabalho. Início no- nterizacão. | JF<br>JF<br>JF<br>JF |
| 04:15 | Início do plano de equinoterapia Realizo alongamento mto  |                      |
| 04:25 | Início do atc. Exercício  |                      |
| 04:45 | Transoperatória satisfatório  |                      |
| 05:10 | Fim do atc. Exercício realizado evrativo e adequado Mto com algado catapêdo   |                      |
| 05:10 | Realizado atendimento vascular por DTA Ilma   |                      |
| 05:20 | Realizado atendimento vascular por DTA Ilma encontrado lesão vascular   |                      |
| 06:00 | Início do atc. Exercícios ale cendulo geral por DTA Ilma  |                      |
| 06:20 | Início do atc. Exercícios pela vascular   |                      |
| 07h   | Serie transoperatória satisfatório Reiki e plonita com a energia em trans operatório sem apresentar nenhuma alteração   |                      |

ENCAMINHADO PARA:



HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

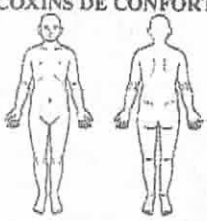

NOME: André Luis dos Santos

PRONTUÁRIO: 12030

DATA: 08/01/20

HORÁRIO: 04:00h

SALA: 01

| CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO  |               | EQUIPE MULTIDISCIPLINAR   |  | HORÁRIO  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
|---|---------------|---|--|--|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--------|------|---------|-------------------------|--|--|--|--------|--|--|--|-----------|--|--|--|--------|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> INCONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> ORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DESORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DEAMBULANDO<br><input checked="" type="checkbox"/> EM MACA   |               | CIRURGIÃO: <u>Narciso Faria</u><br>AUX 1: <u>---</u><br>AUX 2: <u>---</u><br>CIRCULANTE: <u>---</u><br>INSTRUMENTADOR: <u>---</u><br>ENFERMEIRO: <u>---</u><br>ANESTESISTA: <u>---</u>  |  | ENTRADA NA SALA: <u>04:00</u><br>INÍCIO DA ANESTESIA: <u>04:15</u><br>INÍCIO DA CIRURGIA: <u>04:25</u><br>TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>05:00</u><br>TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>05:00</u><br>SAÍDA DA SALA: <u>---</u>   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: <u>SERPE</u><br>CIRURGIA PROPOSTA: <u>Facoelotomia</u><br>CIRURGIA REALIZADA: <u>---</u>   |               |   |  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| <b>TECNICA ANESTESICA</b><br><input type="checkbox"/> GERAL VENOSA<br><input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA<br><input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA<br><input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER<br><input type="checkbox"/> SEDAÇÃO<br><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO<br><input type="checkbox"/> LOCAL<br><b>ASSEPSIA</b><br><input type="checkbox"/> PVPI TOPICO<br><input type="checkbox"/> PVPI ALCCÓLICO<br><input checked="" type="checkbox"/> CLOREX. ALCCOLICA<br><input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE<br><input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA<br><b>SUORTE VENTILATORIO</b><br>TUBO ENDOTRAQUEAL<br><input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL<br>TUBO AMARADO<br><input type="checkbox"/> SIM Nº: <u>---</u><br>MASCARA LARINGEIA<br><input type="checkbox"/> SIM |               | <b>POSICÃO DO PACIENTE</b><br><input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL<br><input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR.<br><input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LOTOTOMIA<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA<br><b>BISTUR ELETTRICO</b><br><input type="checkbox"/> BIFOLAR <input checked="" type="checkbox"/> UNIPOLAR<br><input type="checkbox"/> ULTRASSONICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO<br>PLACA DE BISTUR<br>LOCAL: <u>OM-10 D</u><br><b>COMPRESSAS GRANDES</b><br>ENTREGUES: <u>---</u><br>DEVOLVIDAS: <u>---</u><br><b>COMPRESSAS PEQUENAS</b><br>ENTREGUES: <u>---</u><br>DEVOLVIDAS: <u>---</u><br><b>CONTAGEM DE INSTRUMENTAL</b><br>ENTREGUES: <u>---</u><br>DEVOLVIDAS: <u>---</u><br><b>GASOMETRIA ARTERIAL</b><br><input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |  | <b>EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS</b><br><input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO<br><input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR<br><input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL<br><input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM<br><input type="checkbox"/> MANTA TERMICA<br><input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO<br><input checked="" type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS<br><input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA<br><input type="checkbox"/> PA INVASIVA<br><input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO<br><input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO<br><input type="checkbox"/> PIC<br><input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR<br><input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ<br><input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA<br><input type="checkbox"/> JARROTE PNEUMATICO<br><input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> TERMOMETRO<br><input type="checkbox"/> OUTROS<br><input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO<br><input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL<br><input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| <b>COXINS DE CONFORTO</b><br>  |               | <b>PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO</b><br> <b>LEGENDA</b><br>PLACA DE BISTURI <input checked="" type="checkbox"/><br>LOCAL: <u>---</u><br>ELETRODOS <u>---</u><br>INCISÃO <u>---</u>  |  | <b>SONDAS</b><br><input type="checkbox"/> SNG Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> SNE Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> FOGARTY Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO<br><input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> SONTA NELATON Nº: <u>---</u><br>PASSADA POR: <u>---</u><br>ASPIRAÇÃO Nº: <u>---</u>   |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| <b>DRENOS E CÂNULAS</b><br><input type="checkbox"/> SUCÇÃO Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> ABDOMINAL Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> BLAKE Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> TÓRAX Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> PIZZER Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> PENROSE Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> KHER Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> GUEDEL Nº: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> TOT Nº: <u>---</u>  |               | <b>DIURESE DESPREZADA EM SALA</b><br><table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <b>ANATOMO-PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: <u>---</u><br>Nº DA PEÇA: <u>---</u><br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO   |  | HORA   | VOLUME | ASPECTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: <u>---</u><br/>TÉRMINO: <u>---</u><br/>2º INÍCIO: <u>---</u><br/>TÉRMINO: <u>---</u><br/>OUTRAS: <u>---</u></td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: <u>---</u><br/>TÉRMINO: <u>---</u><br/>2º INÍCIO: <u>---</u><br/>TÉRMINO: <u>---</u><br/>OUTRAS: <u>---</u></td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: <u>---</u><br/>TÉRMINO: <u>---</u><br/>2º INÍCIO: <u>---</u><br/>TÉRMINO: <u>---</u><br/>OUTRAS: <u>---</u></td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> Nº E A BOLSA: <u>---</u> |  | SANGUE E HEMODERIVADO | QUANT. | DATA | HORÁRIO | CONCENTRADO DE HEMÁCIAS |  |  | 1º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>2º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>OUTRAS: <u>---</u> | PLASMA |  |  | 1º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>2º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>OUTRAS: <u>---</u> | PLAQUETAS |  |  | 1º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>2º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>OUTRAS: <u>---</u> | OUTROS |  |  |  |
| HORA  | VOLUME        | ASPECTO   |  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
|   |               |   |  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
|   |               |   |  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
|   |               |   |  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| SANGUE E HEMODERIVADO   | QUANT.        | DATA  | HORÁRIO  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| CONCENTRADO DE HEMÁCIAS   |               |   | 1º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>2º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>OUTRAS: <u>---</u> |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| PLASMA  |               |   | 1º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>2º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>OUTRAS: <u>---</u> |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| PLAQUETAS   |               |   | 1º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>2º INÍCIO: <u>---</u><br>TÉRMINO: <u>---</u><br>OUTRAS: <u>---</u> |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| OUTROS  |               |   |  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| <b>SINAIS VITAIS</b>  |               |   |  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| FC (BPM)  | <u>96</u>     | <u>81</u>   | <u>88</u>  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| SpO2 (mmHg)   | <u>97</u>     | <u>99</u>   | <u>99</u>  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| EPCO2 (mmHg)  | <u>---</u>    | <u>---</u>  | <u>---</u>   |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| PA (mmHg)   | <u>138/77</u> | <u>105/62</u>   | <u>105/62</u>  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| PAI (mmHg)  | <u>---</u>    | <u>---</u>  | <u>---</u>   |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| FR (RPM)  | <u>20</u>     | <u>20</u>   | <u>20</u>  |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| TEMP. (°C)  | <u>---</u>    | <u>---</u>  | <u>---</u>   |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |
| LPP (LOCAL)?  | <u>---</u>    | <u>---</u>  | <u>---</u>   |  |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |        |      |         |                         |  |  |  |        |  |  |  |           |  |  |  |        |  |  |  |

HUSE


HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Continuação

NOME: Anderson dos Santos REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO  
DATA: 08/03/2020 HORÁRIO: PRONTUÁRIO: 12030  
SALA: 03

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>CHEGOU AO CENTRO CIRURGICO</b><br><input type="checkbox"/> CONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> INCONSCIENTE<br><input type="checkbox"/> ORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DESORIENTADO<br><input type="checkbox"/> DEAMBULANDO<br><input type="checkbox"/> EM MACA | <b>EQUIPE MULTIDISCIPLINAR</b><br>CIRURGIÃO: <u>Dr. J. J. J.</u><br>AUX 1: <u>Dr. J. J. J.</u><br>AUX 2: <u>Dr. J. J. J.</u><br>CIRCULANTE: <u>Dr. J. J. J.</u><br>INSTRUMENTADOR: <u>Dr. J. J. J.</u><br>ENFERMEIRO: <u>Dr. J. J. J.</u><br>ANESTESISTA: <u>Dr. J. J. J.</u> | <b>HORARIO</b><br>ENTRADA NA SALA: <u>8h 50</u><br>INICIO DA ANESTESIA: <u>8h 50</u><br>INICIO DA CIRURGIA: <u>9h 30</u><br>TERMINO DA CIRURGIA: <u>10h 40</u><br>TERMINO DA ANESTESIA: <u>10h 40</u><br>SAIDA DA SALA: <u>10h 40</u> |
|  | <b>PROCEDENCIA DO PACIENTE:</b><br>CIRURGIA PROPOSTA: <u>Ligadura de vasos femorais e arteriais</u><br>CIRURGIA REALIZADA: <u>Ligadura de vasos femorais e arteriais</u>  |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>TECNICA ANESTESICA</b><br><input checked="" type="checkbox"/> GERAL VENOSA<br><input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA<br><input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA<br><input type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER<br><input type="checkbox"/> SEDAÇÃO<br><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO<br><input type="checkbox"/> LOCAL<br><b>ASSEPSIA</b><br><input type="checkbox"/> PVPI TOPICO<br><input type="checkbox"/> PVPI ALCCOLICO<br><input type="checkbox"/> CLOREX. ALCCOLICA<br><input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE<br><input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA<br><b>SUPOORTE VENTILATORIO</b><br>TUBO ENDOTRAQUEAL<br><input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL<br>TUBO AMARADO<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> N°<br>MASCARA LARINGEIA<br><input type="checkbox"/> SIM | <b>POSICAO DO PACIENTE</b><br><input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL<br><input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR.<br><input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA<br><b>BISTUR ELETTRICO</b><br><input type="checkbox"/> BIFOLAR <input checked="" type="checkbox"/> UNIPOLAR<br><input type="checkbox"/> ULTRASSONICO <input type="checkbox"/> ARGONIO<br>PLACA DE BISTUR<br>LOCAL: _____<br><b>COMPRESSAS GRANDES</b><br>ENTREGUES: <u>05 + 05</u><br>DEVOLVIDAS: <u>05 + 05</u><br><b>COMPRESSAS PEQUENAS</b><br>ENTREGUES: _____<br>DEVOLVIDAS: _____<br><b>CONTAGEM DE INSTRUMENTAL</b><br>ENTREGUES: _____<br>DEVOLVIDAS: _____<br><b>GASOMETRIA ARTERIAL</b><br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO<br><b>PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO</b><br> LEGENDA<br>PLACA DE BISTURI: <input checked="" type="checkbox"/><br>LOCAL: _____<br>ELETRODOS: _____<br>INCISÃO: <input checked="" type="checkbox"/> | <b>EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS</b><br><input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO<br><input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR<br><input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL<br><input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM<br><input type="checkbox"/> MANTA TERMICA<br><input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO<br><input type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS<br><input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA<br><input type="checkbox"/> PA INVASIVA<br><input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO<br><input checked="" type="checkbox"/> CAPNOGRAFO<br><input type="checkbox"/> PIC<br><input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR<br><input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ<br><input checked="" type="checkbox"/> BRONCOSCOPIO<br><input checked="" type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA<br><input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMATICO<br><input type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO<br><input type="checkbox"/> TERMOMETRO<br><input type="checkbox"/> OUTROS<br><input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO<br><input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL<br><input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E |
|---|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>COXINS DE CONFORTO</b><br> | <b>SONDAS</b><br><input type="checkbox"/> SNG N° _____<br><input type="checkbox"/> SNE N° _____<br><input type="checkbox"/> FOGARTY N° _____<br><input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY N° _____<br><input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO<br><input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE N° _____<br><input type="checkbox"/> SONTA NELATON N° _____<br>PASSADA POR: _____<br>ASPIRAÇÃO N° _____ |
|--|---|

| <b>DRENOS E CÂNULAS</b><br><input type="checkbox"/> SUCÇÃO N° _____<br><input type="checkbox"/> ABDOMINAL N° _____<br><input type="checkbox"/> BLAKE N° _____<br><input type="checkbox"/> TÓRAX N° _____<br><input type="checkbox"/> PIZZER N° _____<br><input type="checkbox"/> PENROSE N° _____<br><input type="checkbox"/> KHER N° _____<br><input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N° _____<br><input type="checkbox"/> GUEDEL N° _____<br><input type="checkbox"/> TOT N° _____ | <b>DIURESE DESFEZADA EM SALA</b><br><table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | HORA    | VOLUME | ASPECTO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|---------|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| HORA   | VOLUME  | ASPECTO |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |         |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |         |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |         |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORARIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1° INICIO: _____<br/>2° INICIO: _____<br/>TERMINO: _____<br/>OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1° INICIO: _____<br/>TERMINO: _____<br/>2° INICIO: _____<br/>TERMINO: _____<br/>OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1° INICIO: _____<br/>TERMINO: _____<br/>2° INICIO: _____<br/>TERMINO: _____<br/>OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | SANGUE E HEMODERIVADO | QUANT.  | DATA | HORARIO | CONCENTRADO DE HEMÁCIAS |  |  | 1° INICIO: _____<br>2° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>OUTRAS: _____ | PLASMA |  |  | 1° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>2° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>OUTRAS: _____ | PLAQUETAS |  |  | 1° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>2° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>OUTRAS: _____ | OUTROS |  |  |  |
|--|---|-----------------------|---|------|---------|-------------------------|--|--|---|--------|--|--|---|-----------|--|--|---|--------|--|--|--|
| SANGUE E HEMODERIVADO  | QUANT.  | DATA                  | HORARIO   |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| CONCENTRADO DE HEMÁCIAS  |   |                       | 1° INICIO: _____<br>2° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>OUTRAS: _____                   |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| PLASMA   |   |                       | 1° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>2° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>OUTRAS: _____ |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| PLAQUETAS  |   |                       | 1° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>2° INICIO: _____<br>TERMINO: _____<br>OUTRAS: _____ |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |
| OUTROS   |   |                       |   |      |         |                         |  |  |   |        |  |  |   |           |  |  |   |        |  |  |  |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> | <b>N° DA BOLSA:</b> _____ |
|---|---------------------------|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <b>ANATOMO PATOLÓGICO</b><br>NOME DA PEÇA: _____<br>N° DA PEÇA: _____<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | <b>SINAIS VITAIS</b><br>FC (BPM) <u>90 bpm</u><br>SpO2 (mmHg) <u>100</u><br>EPCO2 (mmHg) <u>106</u><br>PA (mmHg) <u>85</u><br>PAI (mmHg) <u>85</u><br>FR (RPM) <u>18</u><br>TEMP. (°C) <u>36.5</u><br>LPP (LOCAL)? <u> </u> |
|--|---|



# CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA

[illegible]

72

**HUSE**

**BOLETIM DE ANESTESIA**



Fundação Hospital da Saúde

PACIENTE: Wilson dos Santos

REGISTRO:

UNIDADE: S.O.

MÉDICO:

33210

LEITO:

QUIRURGIA PROGRAMADA

neurose devida a cirurgia

QUIRURGIA REALIZADA

neurose devida a cirurgia

DATA

23/1/2020

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Matheus B. de Aguiar

TÉCNICA ANESTÉSICA

gaseosa

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

QUIRURGIÃO

Dr. Aguiar

AUXILIAR

ASA

I

HORA DE INÍCIO

12:00

HORA DE TÉRMINO

13:00h

ACESSO VENOSO

POSIÇÃO

| AGENTES INALATÓRIOS | 15                |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  | 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  | 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  |
|---------------------|-------------------|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| FLUIDOS             | <u>Dr. Aguiar</u> |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| CEC OUTROS          | <u>Dr. Aguiar</u> |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |                   |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |

CEC OUTROS

**MONITORIZAÇÃO**

**CONDICÃO DE ALTA PARA CIPA**

MONITORIZAÇÃO

PA NÃO INVASIVA

☒

PVC

PA INVASIVA

☒

TEMPERATURA

ELETCARDIOGRAFIA

☒

DIURESE

OXIMETRIA

☒

VENTILAÇÃO

CAPNOGRAFIA

PAM

Dr. Aguiar  
Princípio anestesia  
13:14 c/agn-27  
sem premedicação

**AGENTES ANESTÉSICOS**

**DOSE**

**TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO**

NOME

1. Dose em: horas

2. Dose em: horas

3. Dose em: horas

**DESEMPENHO**

Dr. Aguiar

44/81/92/2

INDICADO PARA

UNIDADE





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:**

202040600893

**DATA:**

25/08/2020

**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:**

202040600893

**DATA:**

29/08/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Cls. O Tribunal de Justiça exarou, no processo SEI n. 0006122-67.2020.8.25.8825, recomendação acerca do prosseguimento dos feitos nas respectivas unidades, dispensando-se, desde já, a realização da audiência preliminar conciliatória no rito comum, tendo em vista a pandemia COVID-19. A corregedoria recomendou, excepcionalmente, a devolução, pelo CEJUSC Centro judiciário de solução de conflitos e cidadania, de todos os processos encaminhados pelas unidades jurisdicionais, ressalvados os procedimentos das Vara de Família, oportunizando a dispensa da realização da audiência preliminar conciliatória, a fim de que os magistrados imprimam andamento regular ao processo, com possibilidade de realizar a conciliação a posteriori. A Turma Recursal do Estado de Sergipe, por sua vez, editou o Enunciado 21, com a seguinte redação: ENUNCIADO 21. Durante a vigência do decreto oficial de emergência pública em face da pandemia mundial COVID-19, observando o Princípio da Celeridade e a Garantia da Razoável Duração do Processo, resguardados o direito à ampla defesa e ao contraditório, poderá ser dispensada a sessão inaugural de conciliação no âmbito dos Juizados Especiais Cíveis, promovendo-se a citação, para fins de contestação e prosseguimento normal do processo, cabendo, a qualquer tempo, a realização da sessão de conciliação, seja a requerimento das partes, dos advogados, da Defensoria Pública, ou designada de ofício pelo magistrado. Pois bem. As medidas apresentadas buscam, mesmo ante a excepcionalidade do momento em que vivemos, imprimir celeridade aos feitos, entregando a prestação jurisdicional a contento, apesar de todos os percalços surgidos com a pandemia (fechamento dos estabelecimentos, imposição de isolamento social etc). Ora, é reclamo da sociedade e princípio plasmado na Constituição Federal (art. 5º, LXXVIII) a razoável duração do processo, devendo o Estado assegurar meios que garantam a celeridade de sua tramitação. Não seria proporcional, a fim de prestigiar o rito, preterir tal princípio constitucional. Em outras palavras, o procedimento deve servir como expressão dos princípios, e não como obstáculo para a efetivação destes. A situação que se apresenta no Brasil e no mundo é excepcionalíssima, trazendo severas consequências em todos os matizes da vida: econômico, social, político etc. O Judiciário, assim, busca minimizar tais efeitos, impulsionando os feitos apesar de todos os obstáculos, a fim de a contento entregar a prestação jurisdicional pois justiça tardia nada mais é do que injustiça institucionalizada. A manutenção do feito 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 norteador

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria  
p. 118

**PUBLICAÇÃO:**

Sim





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

Nº Processo 202040600893 - Número Único: 0034365-12.2020.8.25.0001

Autor: ANDERSON DOS SANTOS

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

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

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

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

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

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

Pois bem.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. As partes deverão informar, a 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, 27 de agosto de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 29/08/2020, às 07:21:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001573456-29**.

---



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:**

202040600893

**DATA:**

31/08/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ROBERTO BARRETO GARCEZ VIEIRA FILHO - 4568}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

# **ADVOGADOS ASSOCIADOS**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO  
DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA  
COMARCA DE ARACAJU/SE**

1

**PROCESSO 202040600893**

**ANDERSON DOS SANTOS**, já qualificado nos autos,  
vem, muito respeitosamente, perante este Juízo, por conduto  
do seu Advogado, requerer a juntada dos documentos, em anexo.

Nestes Termos,  
Pede deferimento.

Aracaju, 31 de agosto de 2020.

**Roberto Barreto Garcez Vieira Filho**  
OAB/SE 4568

**Everton Rodrigo Santos Silva**  
Estagiário

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**  
RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710  
TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - [WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR](http://WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR)  
E-MAIL: [ROBERTOBRRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM](mailto:ROBERTOBRRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM) E [ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM](mailto:ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM)

Contrato de Comodato que Entre si fazem a Contratante **ANTONIO MENEZES DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, inscrito no CPF: 255.989.105-00, residente e domiciliado no Povoado Siebra, na cidade de Malhador-SE.

Para O Contratado: **ANDERSON DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, lavrador, portador do RG 2.176.295-3-SSP/SE, inscrito no CPF: 028.708.805-70, residente e domiciliado na Avenida Lourival Batista nº233, nesta Malhador estado de Sergipe.

Explorando uma área de terra medindo (uma tarefa) em minha propriedade denominada, **Povoado Siebra, no Município de Malhador SE.**  
Para o cultivo de: **Plantação de macaxeira, inhame e batata e etc.** No período de **02.01.2016 a 30.12.2030.**

Este contrato esta com todos os compromissos assumidos, desde que dentro da lei (código civil Brasileiro Art.1248 e 1255). Como também este contrato esta Regularizado o ano acima citado por não haver feito contrato na época acima citada. Art.1254-0. O comodatário não poderá jamais recobrar do comodante as despesas feitas com o uso e gozo da coisa emprestada.  
Art. 1255. Se duas ou mais pessoas forem simultaneamente comodatárias de uma coisa. Ficaram solidariamente responsáveis para o comodante.  
Para firmeza do presente contrato assina os presentes contratantes e as testemunhas Abaixo.

Malhador - SE, 10 de Março de 2020

O Contratante

*Antonio Menezes dos Santos*

O Contratado

*Anderson dos Santos*

Testemunhas:

*Alicia Natally Alves de Oliveira*  
RG 2397526-3 558/SE

*Lucileide da Silva Costa*  
RG: 1.556.075

419001194 10/03/2020 09:18:31  
Escritório do 1º Ofício da Comarca de Malhador/SE  
AIRTOM PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Reconheço a Firma por Semelhança de: **ANTONIO MENEZES DOS SANTOS**. Em test. (1) dou fé da verdade. **Alicia Natally Alves de Oliveira** - Escrevente.

*Alicia Natally Alves de Oliveira*



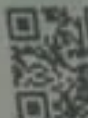
419001194 10/03/2020 09:18:31  
Consultado em www.tjse.jus.br/s/202004

419001194 10/03/2020 09:18:31  
Escritório do 1º Ofício da Comarca de Malhador/SE  
AIRTOM PASSOS DE OLIVEIRA  
Fone: (79) 99806-8924

Reconheço a Firma por Semelhança de: **ANDERSON DOS SANTOS**. Em test. (1) dou fé da verdade. **Alicia Natally Alves de Oliveira** - Escrevente.

*Alicia Natally Alves de Oliveira*

Selo: 202028419001194 10/03/2020 09:18:31  
Consultado em www.tjse.jus.br/s/202004





Contrato de Comodato que entre si fazem os Sr. Anderson dos Santos  
Passos e a Sra. Gladston Sentilole Gomes Lima  
O contratante é residente e domiciliado em Povoado: Poço Terreiro  
No município de Malhador, estado de Sergipe.  
O (os) contratado (s) é (são) residente(s) à: Pov: Poço Terreiro  
No município de Malhador, estado de Sergipe.  
Explorando uma área de terra medindo Aproximadamente 2.0(Duas). Em minha  
propriedade denominada Sítio Mata Verde Situado no município de Malhador - SE.  
Com o cadastro no INCRA sob o nº... Para o cultivo de: diversidade de cultura e  
criação de animais. No período de 30/01/2006 a 30/12/2015

Este contrato está com todos os compromissos assumidos, desde que dentro da lei  
(código civil Brasileiro. Art.1248e 1255). Como também este contrato está  
regularizado o ano acima citado por não haver feito contrato na época acima  
citada Art1254-0. O comodatário Não poderá já mais recobrar do comodante as  
despesas feitas com o uso e gozo da coisa emprestada.  
Art. 1255. Se duas ou mais pessoas forem simultaneamente comodatárias de uma coisa.  
Ficaram solidariamente responsáveis para o comodante.  
Para firmeza do presente contrato assina os presentes contratantes e as testemunhas  
Abaixo.

Malhador - SE, 24 de janeiro de 2007.

Contratante:

CI: 759.560 SSP/SE Anderson dos Santos  
CPF: 499.582.085-04

Contratado (os)

CI: 2.176.295 SSP/SE Anderson dos Santos  
CPF: 028.708.805-70

Testemunhas:

Lanio dos Santos RG. 1.450.421-2

Gladston Sentilole Gomes Lima

RG. 2.024.542-5-SE

|                         |   |
|-------------------------|---|
| ARTÓRIO<br>DO<br>OFÍCIO | Racôneco e(a) Ferra(s) <u>Gu</u><br><u>para de 2007</u><br><u>deplando dos Santos</u><br><u>dos a gladston</u><br><u>sentilole de Passos Lima</u> |
|                         | Em Teste (X) da verdade<br>Em <u>10/10/07</u><br><u>João da Silva</u><br>O Tabelião   |



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

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito que provocou fratura da tíbia e fêmur do membro inferior direito, com lesões múltiplas no tórax e abdômen, ferimentos de natureza fechada e aberta, com hemorragias locais e sistêmicas. Foi submetido a cirurgia de urgência para redução e fixação das fraturas, com boa evolução clínica. Atualmente encontra-se em tratamento de suporte vital, com ventilação mecânica e suporte circulatório. Evolução satisfatória.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Fez toracotomia e pleurotomia direita, com drenagem de líquido pleural e colocação de dreno. Foi realizada a laparotomia exploratória, com identificação de lesões em fígado e baço, sendo estes suturados. Foi realizada a redução e fixação da fratura da tíbia e fêmur.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames de laboratório: hemograma, coagulograma e perfil lipídico em acompanhamento. Exames de imagem: radiografia de tórax e tomografia computadorizada de abdômen e pelve.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Fábio de Oliveira com nº 3446

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ( )

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

EVASÃO ( )

ARACAJU, 25 de 03

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dr. Fábio de Oliveira  
CRM/SE 1268  
CPF: 223.451.915-49

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)  
RECETTUÁRIO

PACIENTE: Anderson Santos

Relatório médico

Paciente com histórico de trauma  
contuso MID com lesão  
vascular, submetido a  
enxerto gmeo - femoral D  
e joanete. Recebeu alta  
hospitalar com pulso  
peduro.

Fim do com gmeo.

DATA 1/1

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

*[Assinatura]*

14.02.2020

Assinatura do Responsável pelo Escola

Local e Data

no/Série Turma: Turno: N° Mat.

Assinatura do Responsável pelo Aluno



Escola Municipal Silândia  
Denominação do Estabelecimento

**FICHA DE MATRÍCULA**

**1. Dados Pessoais**

Nome do aluno: Fernando Gregório dos Santos  
Data Nasc.: 26/12/2007 1.3 Sexo: M 1.4 Nacionalidade: Brasileiro 1.5 País de origem (se estrangeiro):  
1.6 Data de chegada no Brasil: 11/11 1.7 UF: SE 1.8 Município de Nascimento: Itabaiana  
1.9 Raça/Cor: 1 1 - Branca 2 - Negra 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena  
1.10 Estado Civil: 1 1 - Solteiro(a) 2 - Casado(a) 3 - Divorciado(a) 4 - Separado(a) 5 - Viúvo(a)  
1.11 Cartão 1.12 Nº Termo 1.13 Livro 1.14 Folha 1.15 Data Emissão 1.16 UF  
1 INC 1 1 1 1 1 1  
1.17 Nome do Cartório (órgão emissor): 2º Ofício Único Malhador - SE  
1.18 Doc. Identidade 1.19 Data Emissão 1.20 UF 1.21 Órgão Emissor  
1 1 1 1  
1.22 Nome do pai: Anderson dos Santos 1.23 Profissão: Agricultor  
1.24 Nome da mãe: Simone dos Santos 1.25 Profissão: Agricultora  
1.26 Endereço: Rua do Poco terreno  
1.27 Tipo de deficiência: 1 1 - Cegueira 2 - Músculos 3 - Surdez 4 - Mental 5 - Física 6 - Nenhuma 7 - Outra  
1.28 Religião: 1 1 - Católica 2 - Protestante 3 - Espírita 4 - Outra

**2. Dados Escolares**

| Controle de Matrícula   | Afastado |      | Resultado Final |      |
|---|----------|------|-----------------|------|
|   | Tran     | Aban | Apro            | Repr |
| Ano: <u>2012</u> Ano/Série: <u>1ª</u> Turma: <u>0</u> Turno: <u>vesp</u> Nº Mat: <u>1</u><br><u>Simone dos Santos</u><br>Assinatura do Responsável pelo Aluno |          |      |                 |      |

Maria do Carmo da Silva Poco Terreiro 16/01/12  
Assinatura do Responsável pelo Escola Local e Data

| Ano: | Ano/Série | Turma: | Turno: | Nº Mat. | Assinatura do Responsável pelo Aluno |  | Assinatura do Responsável pelo Escola |  | Local e Data |  |
|------|-----------|--------|--------|---------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------|--|
|      |           |        |        |         |                                      |  |                                       |  |              |  |
|      |           |        |        |         |                                      |  |                                       |  |              |  |
|      |           |        |        |         |                                      |  |                                       |  |              |  |

## Cartório do Ofício único

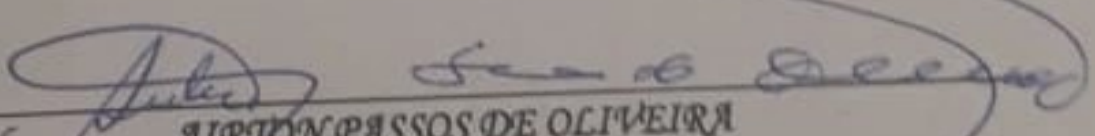
### CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR DE NASCIMENTO

Em 23 de janeiro de dois mil e sete, nesta cidade do termo de Malhador(SE), comarca de Riachuelo(SE), em cartório compareceu **ANDERSON DOS SANTOS**, de profissão lavrador, a qual ficam dispensadas as testemunhas de acordo com o parágrafo 5º do artigo nº215 do código civil brasileiro, declarou que em 26 de DEZEMBRO de 2007 as 01:33 horas em Maternidade São José, em Itabaiana(SE), nasceu **FERNANDO GRIGORIO DOS SANTOS** do sexo masculino, filho legítimo de **ANDERSON DOS SANTOS E SIMONE DOS SANTOS**, brasileiros, solteiros, maiores, capazes, lavradores, residentes nesta cidade de Malhador(SE). É avó paterna **MARIA GILZA DOS SANTOS** e avós maternos **MILTON JOSE DOS SANTOS E MARIA DE LOURDES SANTOS**. Nada mais declarou Lido e achado conforme Eu Airton Passos de oliveira Oficial do registro civil escrevi e subscrevo.

Observação: Assento lavrado na folha 531 nº de ordem 12.063 do livro A 020 Malhador(SE)

O referido é verdade e dou fé:

Malhador(SE), 21 de SETEMBRO de 2012

  
**AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA**  
Oficial do registro

**CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO**  
Airton Passos de Oliveira  
Tabelião Interno  
MALHADOR - SERGIPE



03.152.029/0001-87  
CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO  
REGISTRO CIVIL E TABELIÃO  
Rua Barroquinha, 511  
Centro - CEP: 49.100-000  
Malhador - SE

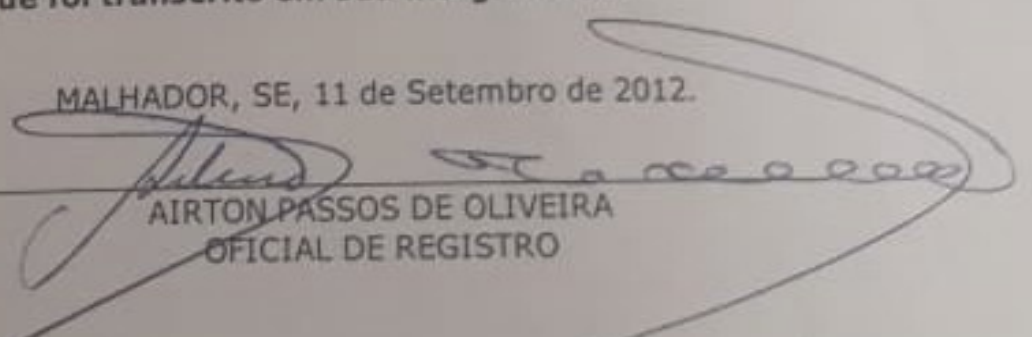
**REGISTROS CIVIS - OFÍCIO ÚNICO DO DISTRITO DE MALHADOR**  
RUA ITABAIANA - Nº 64  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
MALHADOR/SE

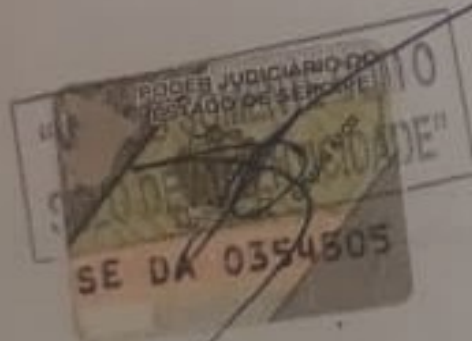
**CERTIDÃO "VEBUM AD VERBUM"**  
**Termo n.º 12836 Livro A n.º 23 Folha n.º 105**  
MATRÍCULA: 110825 01 55 2012 1 00023 105 0012836 - 48

Aos onze (11) dias do mês de Janeiro (01) do ano de dois mil e doze (2012), deste ofício, nesta cidade, no CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, compareceu **ANDERSON DOS SANTOS**, com documento 21762953 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA-SE e declarou que no dia três (03) do mês de Janeiro (01) do ano de dois mil e doze (2012), HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ, ITABAIANA-SE, às 03 hora(s) e 40 minuto(s), nasceu uma criança do sexo MASCULINO a qual recebeu o nome de **'ADRIAN JOAQUIM DOS SANTOS'**. Declaração de Nascimento Nº 30578682607, filho(a) de **ANDERSON DOS SANTOS**, LAVRADOR(A), natural de ITABAIANA-SE, residente e domiciliado POVOADO POÇO TERREIRO, MUNICÍPIO, MALHADOR-SE e de **SIMONE DOS SANTOS**, LAVRADOR(A), com 30 (trinta) anos de idade na época do parto, natural de MALHADOR-SE, residente e domiciliada POVOADO POÇO TERREIRO, MUNICÍPIO, MALHADOR-SE, sendo avó paterna: **MARIA GILZA DOS SANTOS**, sendo avós maternos: **MILTON JOSE DOS SANTOS** e **MARIA DE LOURDES SANTOS**. Foram testemunhas: DISPENSADA NA FORMA DA LEI.

Nada mais declarou. Do que para constar, lavrei este termo, que lido e achado conforme, vai assinado pelo(s) declarante(s). Eu, AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA, OFICIAL DE REGISTRO, conferi, subscrevo e assino. Registro feito em conformidade com a Lei 9.534, de 10.12.1997. Era o que continha o assento que foi transcrito em sua integralidade.

MALHADOR, SE, 11 de Setembro de 2012.

  
AIRTON PASSOS DE OLIVEIRA  
OFICIAL DE REGISTRO





### Declaração de Aptidão ao Pronaf

图: 7-5-1

● Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

\* 1 Cadastre (60%) and 10% from  
the state - 70% Agricultural Land

2953961

1 Nome JOÃO DA SILVA 4 Nome da mãe JOANA DA SILVA 7 Sexo M  
2 CPF 000.000.000-00 8 Data de nascimento 10/05/78 9 País BRA  
3 Assessor JOÃO 10 Código IBGE do município de nascimento 3500100 11 Idade 25  
12 Sexo M 13 Nome da mãe JOANA DA SILVA 14 Estado SP  
15 Assessor JOÃO 16 Data de nascimento 10/05/78 17 País BRA  
18 IBGE 3500100 19 Código IBGE do município de nascimento 3500100 20 Idade 25  
21 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 22 Estado SP  
23 Assessor JOÃO 24 Data de nascimento 10/05/78 25 País BRA  
26 IBGE 3500100 27 Código IBGE do município de nascimento 3500100 28 Idade 25  
29 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 30 Estado SP  
31 Assessor JOÃO 32 Data de nascimento 10/05/78 33 País BRA  
34 IBGE 3500100 35 Código IBGE do município de nascimento 3500100 36 Idade 25  
37 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 38 Estado SP  
39 Assessor JOÃO 40 Data de nascimento 10/05/78 41 País BRA  
42 IBGE 3500100 43 Código IBGE do município de nascimento 3500100 44 Idade 25  
45 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 46 Estado SP  
47 Assessor JOÃO 48 Data de nascimento 10/05/78 49 País BRA  
50 IBGE 3500100 51 Código IBGE do município de nascimento 3500100 52 Idade 25  
53 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 54 Estado SP  
55 Assessor JOÃO 56 Data de nascimento 10/05/78 57 País BRA  
58 IBGE 3500100 59 Código IBGE do município de nascimento 3500100 60 Idade 25  
61 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 62 Estado SP  
63 Assessor JOÃO 64 Data de nascimento 10/05/78 65 País BRA  
66 IBGE 3500100 67 Código IBGE do município de nascimento 3500100 68 Idade 25  
69 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 70 Estado SP  
71 Assessor JOÃO 72 Data de nascimento 10/05/78 73 País BRA  
74 IBGE 3500100 75 Código IBGE do município de nascimento 3500100 76 Idade 25  
77 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 78 Estado SP  
79 Assessor JOÃO 80 Data de nascimento 10/05/78 81 País BRA  
82 IBGE 3500100 83 Código IBGE do município de nascimento 3500100 84 Idade 25  
85 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 86 Estado SP  
87 Assessor JOÃO 88 Data de nascimento 10/05/78 89 País BRA  
90 IBGE 3500100 91 Código IBGE do município de nascimento 3500100 92 Idade 25  
93 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 94 Estado SP  
95 Assessor JOÃO 96 Data de nascimento 10/05/78 97 País BRA  
98 IBGE 3500100 99 Código IBGE do município de nascimento 3500100 100 Idade 25  
101 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 102 Estado SP  
103 Assessor JOÃO 104 Data de nascimento 10/05/78 105 País BRA  
106 IBGE 3500100 107 Código IBGE do município de nascimento 3500100 108 Idade 25  
109 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 110 Estado SP  
111 Assessor JOÃO 112 Data de nascimento 10/05/78 113 País BRA  
114 IBGE 3500100 115 Código IBGE do município de nascimento 3500100 116 Idade 25  
117 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 118 Estado SP  
119 Assessor JOÃO 120 Data de nascimento 10/05/78 121 País BRA  
122 IBGE 3500100 123 Código IBGE do município de nascimento 3500100 124 Idade 25  
125 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 126 Estado SP  
127 Assessor JOÃO 128 Data de nascimento 10/05/78 129 País BRA  
130 IBGE 3500100 131 Código IBGE do município de nascimento 3500100 132 Idade 25  
133 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 134 Estado SP  
135 Assessor JOÃO 136 Data de nascimento 10/05/78 137 País BRA  
138 IBGE 3500100 139 Código IBGE do município de nascimento 3500100 140 Idade 25  
141 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 142 Estado SP  
143 Assessor JOÃO 144 Data de nascimento 10/05/78 145 País BRA  
146 IBGE 3500100 147 Código IBGE do município de nascimento 3500100 148 Idade 25  
149 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 150 Estado SP  
151 Assessor JOÃO 152 Data de nascimento 10/05/78 153 País BRA  
154 IBGE 3500100 155 Código IBGE do município de nascimento 3500100 156 Idade 25  
157 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 158 Estado SP  
159 Assessor JOÃO 160 Data de nascimento 10/05/78 161 País BRA  
162 IBGE 3500100 163 Código IBGE do município de nascimento 3500100 164 Idade 25  
165 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 166 Estado SP  
167 Assessor JOÃO 168 Data de nascimento 10/05/78 169 País BRA  
170 IBGE 3500100 171 Código IBGE do município de nascimento 3500100 172 Idade 25  
173 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 174 Estado SP  
175 Assessor JOÃO 176 Data de nascimento 10/05/78 177 País BRA  
178 IBGE 3500100 179 Código IBGE do município de nascimento 3500100 180 Idade 25  
181 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 182 Estado SP  
183 Assessor JOÃO 184 Data de nascimento 10/05/78 185 País BRA  
186 IBGE 3500100 187 Código IBGE do município de nascimento 3500100 188 Idade 25  
189 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 190 Estado SP  
191 Assessor JOÃO 192 Data de nascimento 10/05/78 193 País BRA  
194 IBGE 3500100 195 Código IBGE do município de nascimento 3500100 196 Idade 25  
197 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 198 Estado SP  
199 Assessor JOÃO 200 Data de nascimento 10/05/78 201 País BRA  
202 IBGE 3500100 203 Código IBGE do município de nascimento 3500100 204 Idade 25  
205 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 206 Estado SP  
207 Assessor JOÃO 208 Data de nascimento 10/05/78 209 País BRA  
210 IBGE 3500100 211 Código IBGE do município de nascimento 3500100 212 Idade 25  
213 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 214 Estado SP  
215 Assessor JOÃO 216 Data de nascimento 10/05/78 217 País BRA  
218 IBGE 3500100 219 Código IBGE do município de nascimento 3500100 220 Idade 25  
221 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 222 Estado SP  
223 Assessor JOÃO 224 Data de nascimento 10/05/78 225 País BRA  
226 IBGE 3500100 227 Código IBGE do município de nascimento 3500100 228 Idade 25  
229 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 230 Estado SP  
231 Assessor JOÃO 232 Data de nascimento 10/05/78 233 País BRA  
234 IBGE 3500100 235 Código IBGE do município de nascimento 3500100 236 Idade 25  
237 Nome da família residente no estabelecimento JOÃO DA SILVA 238 Estado SP  
239 Assessor JOÃO 240 Data de nascimento 10/05/78 241 País

#### Características Socio-Económicas (Sexo) Agricultor(a) / y(a)

1. Organizações sociais (s) quantos pertence 03

2. Constituição de posse e uso da terra 03

3. Atividades principais 01

4. Área do estabelecimento 06 hectares

5. Área menor ou igual a 4 (quatro) módulos fiscais ou menor que 6 (seis) módulos fiscais no caso de pequeno familiar? L (não) (sim)

6. Composição da renda bruta familiar anual de enquadramento:

i. 100% da renda de integração ou regime de parceria com agroindústrias provenientes das atividades de agricultura ou subcultura 00

ii. 30% da renda proveniente das seguintes atividades agropecuárias: pecuária, avicultura não integrada, produção de leite, piscicultura, fruticultura, suinocultura não integrada e/ou sernocultura 00

iii. 100% das rendas provenientes de outras atividades agropecuárias e não agropecuárias desenvolvidas no estabelecimento 00

iv. 100% das rendas não rurais, incluindo os proventos de benefícios previdenciários de atividades rurais e de outros benefícios sociais 00

v. 30% das rendas provenientes de agroindústrias familiares e turismo rural 00

vi. Total 00

vii. 100% de rendas vinculadas a benefícios previdenciários decorrentes de atividades rurais 00

Porcentual da renda bruta familiar anual proveniente das atividades desenvolvidas no estabelecimento: 100%

Força de trabalho utilizada além da familiar: 0 ( ) Não contratado 0 ( ) Contrato empregado eventual, quantidade de dias: 0 meses / 0 anos

0 ( ) Contrato empregado permanente, ( ) 1, ( ) 2, ( ) 3 ou mais

## ■ II Informações Complementares

A) Destinação da Operação de Crédito (casos especiais) \_\_\_\_\_  
B) Enquadramento Anterior:  
1. Já obtive anteriormente crédito ao amparo do PPRM? 02 (sem 2= não) 2. Se sim, sob qual grupo? \_\_\_\_\_  
C) Imóvel Rural: 1 N° do imóvel explorado 06  
Sobre o imóvel principal  
2 Denominação do imóvel Sítio mata laroch  
3 Localização do imóvel Rua: Casa Terreno  
4 Área do estabelecimento \_\_\_\_\_  
5 É proprietário do imóvel principal? 02 (sem 2= não) 6 Nome ou razão social do segurado Mel. Siqueira - R. Soares  
7 CPF/CNPJ do proprietário \_\_\_\_\_  
D) Solicitou reequadramento de Grupo ao amparo do MCR 10-2-4? \_\_\_\_\_ (1 = sim; 2 = não)  
Caso afirmativo: Qual Grupo? \_\_\_\_\_

### III Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade e que autorizo o meu inscrutamento para o Grupo 13 conforme facultado no MCR 10-2.4.

Assinatura 1: *Amelison dos Santos*

## IV Atestado da Entidade Credenciada pelo MDA

Atestado da Entidade Credenciada pelo MDA

Inscrição CNPJ 13893246-030-140 Episódio emissão  
 Representante CNPJ \_\_\_\_\_  
 Local Dayton Data 20/02  
 Assinatura João Vitor Silva

STT R de Malhador 3442-1353  
Ano 2012

Ano 2012

Jan

FeA

Mar

Abt

附錄一

Jan

Jul

**PAGO**

PAGO

14-08-12

11-08-12

6th

17

Dea

PAGC

PAGO

p. 133



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025572/2020

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX KS        | Veículo Adulterado? Não            |
| Quantidade 1 Unidade                   | Situação Envolvido, Meio Empregado |
| Última Atualização Denatran 11/01/2019 | Situação do Veículo NADA CONSTA    |
| Nome Envolvido                         | Envolvimentos                      |
| ANDERSON DOS SANTOS                    | Possuidor                          |

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima/comunicante que conduzia a motocicleta acima mencionada, licenciada em nome de EDINALDO E JESUS LIMA, pelo local, dia e horário acima citados, sentido Sul/Norte, quando ao passar por um caminhão que catava entulho que estava parado saiu repentinamente sem sinalizar e sem respeitar o fluxo de veículos a perna direita na grade do caminhão que estava aberta; Que com o impacto a vítima sofreu um profundo corte na perna; Que a vítima foi atendida pelo SAMU e levada para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, onde ficou internado por quarenta dias e fez varias cirurgias e recebeu transfusão de sangue; Que a motocicleta teve pequenos danos que serão conferidos em orçamentos; Que não deu para anotar a placa do caminhão, pois com a pancada e o corte na perna perdeu os sentidos. Que a vítima não tem interesse em representar criminalmente contra o condutor do caminhão causador do acidente.

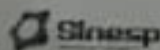
ASSINATURAS

Raimundo Renato Valença Júnior  
Agente de Polícia Judiciária  
Matrícula 15666103

Roberval Rodrigues Bernardino  
Agente de Polícia  
Matrícula 545411  
Responsável pelo Atendimento

ANDERSON DOS SANTOS  
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) (autor) responsável pelas informações acima apresentadas e estou sob inteira responsabilidade civil e penalmente pela presente declaração sob as penas previstas nas Artigos 329-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil Daniela Ramos Lima Barreto  
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino  
Data de Impressão: 06/03/2020 12:36  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





## Requisição de Exame Pericial - Lesão Corporal - Nº BO Nº 25572/2020

Ao(A) Sr(a)  
DIRETOR DO IML  
ARACAJU - SE

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminhamos a Vossa Senhoria a pessoa abaixo qualificada, a fim de que seja submetida a Exame Pericial (**LESÃO CORPORAL**): **ANDERSON DOS SANTOS**, CPF: 028.708.805-70, RG Número: 21762953, Estado: SE, Nome da Mãe: **MARIA GILZA DOS SANTOS**, Sexo: Masculino, Raça/Cor: Branca, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: Aracaju/SE, Idade: 34 anos, Data de Nascimento: 17/02/1986, Profissão: Agricultor, Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto, Endereço: AV. LOURIVAL BAPTISTA, Nº: 233, Bairro: CENTRO, CEP: 49570000, Malhador/SE, Telefone: (79) 99808-3370 (Celular).

**Quesitos:** 1) Há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente? 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? 3) Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho; ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro ou função; ou deformidade permanente?

**Outros quesitos:**

**Objetivo:** Constatar a ocorrência ou não de lesão corporal e sua intensidade, com base na perspectiva de **gênero**, a fim de produzir laudo pericial que terá o papel de materializar o tipo penal através da prova técnica.

**Relato Histórico:** Relata a vítima/comunicante que conduzia a motocicleta acima mencionada, licenciada em nome de EDINALDO E JESUS LIMA, pelo local, dia e horário acima citados, sentido Sul/Norte, quando ao passar por um caminhão que catava entulho que estava parado saiu repentinamente sem sinalizar e sem respeitar o fluxo de veículos a perna direita na grade do

# REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO







NOME: Anderson dos Santos

PRONTUÁRIO: 12030

DATA: 08/03/2020

HORÁRIO:

SALA: 03

| CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO   |                  | EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  |                  | HORÁRIO  |             |
|--|------------------|--|------------------|--|-------------|
| ( ) CONSCIENTE   | ( ) INCONSCIENTE | ( ) ORIENTADO  | ( ) DESORIENTADO | ( ) DEAMBULANDO  | ( ) EM MACA |
| CIRURGIÃO: Dr. S. S. S.  |                  | AUX 1: Dr. S. S. S.  |                  | AUX 2: Dr. S. S. S.  |             |
| CIRCUANTE: Dr. S. S. S.  |                  | INSTRUMENTADOR: Dr. S. S. S.   |                  | ENFERMEIRO: Dr. S. S. S.   |             |
| ANESTESISTA: Dr. S. S. S.  |                  | ENTRADA NA SALA: 08:50   |                  | INÍCIO DA ANESTESIA: 09:00   |             |
| INÍCIO DA CIRURGIA: 09:30  |                  | TERMINO DA CIRURGIA: 10:40   |                  | TERMINO DA ANESTESIA: 10:50  |             |
| SAÍDA DA SALA: 10:50   |                  |  |                  |  |             |
| PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: Cirurgia proposta: Laparoscopia gástrica e fundoplicatura   |                  |  |                  |  |             |
| CIRURGIA REALIZADA: Laparoscopia gástrica e fundoplicatura   |                  |  |                  |  |             |
| TÉCNICA ANESTÉSICA   |                  | POSICÃO DO PACIENTE  |                  | EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS   |             |
| <input checked="" type="checkbox"/> GERAL VENOSA<br><input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA<br><input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA<br><input type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL CATETER<br><input type="checkbox"/> PERIDURAL SCATETER<br><input type="checkbox"/> SEDACÃO<br><input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO FLEXO<br><input type="checkbox"/> LOCAL<br>ASSEPSIA<br><input type="checkbox"/> PVPI TOPICO<br><input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO<br><input type="checkbox"/> CLOREX ALCOOLICA<br><input type="checkbox"/> CLOREX DEGERMANTE<br><input type="checkbox"/> CLOREX AQUOSA<br>SUPORTE VENTILATORIO<br>TUBO ENDOTRAQUEAL<br><input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL<br>TUBO AMARADO<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO<br>MASCARA LARINGEIA<br><input type="checkbox"/> SIM |                  | <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL<br><input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR.<br><input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG<br><input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA<br>BISTURI ELETRICO<br><input type="checkbox"/> BIFOLAR <input checked="" type="checkbox"/> UNIPOLAR<br><input type="checkbox"/> ULTRASSONICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO<br>PLACA DE BISTURI<br>LOCAL:<br>COMPRESSORES GRANDES<br>ENTREGUES: 05 + 05<br>DEVOLVIDAS: 05 + 05<br>COMPRESSORES PEQUENAS<br>ENTREGUES:<br>DEVOLVIDAS:<br>CONTAGEM DE INSTRUMENTAL<br>ENTREGUES:<br>DEVOLVIDAS:<br>GASOMETRIA ARTERIAL<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO<br>PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO<br>LEGENDA<br>PLACA DE BISTURI: <br>LOCAL: <br>ELETRODOS: <br>INCISÃO:  |                  | BOMBA DE INFUSÃO<br>DESFIBRILADOR<br>MONITOR CEREBRAL<br>INTENSIFICADOR DE IMAGEM<br>MANTA TERMICA<br>MICROSCOPIO<br>FIBROSCOPIO<br>MONITOR MULTIPARAMETROS<br><input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA<br><input type="checkbox"/> PA INVASIVA<br><input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRO<br><input checked="" type="checkbox"/> CAPNOGRAFO<br><input checked="" type="checkbox"/> PIC<br><input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR<br><input checked="" type="checkbox"/> FONTE DE LUZ<br><input checked="" type="checkbox"/> BRONCOSCOPIO<br><input checked="" type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA<br><input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMATICO<br><input type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO<br><input type="checkbox"/> TERMOMETRO<br><input type="checkbox"/> OUTROS<br><input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFERICO<br><input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL<br><input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E<br>SONDAS<br><input type="checkbox"/> SNG N°<br><input type="checkbox"/> SNE N°<br><input type="checkbox"/> FOGARTY N°<br><input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY N°<br><input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO<br><input type="checkbox"/> FOLLEY-SILICONE N°<br><input type="checkbox"/> SONDA NELATON N°<br>PASSADA POR:<br>ASPIRAÇÃO N° |             |
| COXINS DE CONFORTO   |                  | LEGENDA  |                  | SONDAS   |             |
|   |                  |   |                  | <input type="checkbox"/> SNG N°<br><input type="checkbox"/> SNE N°<br><input type="checkbox"/> FOGARTY N°<br><input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY N°<br><input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO<br><input type="checkbox"/> FOLLEY-SILICONE N°<br><input type="checkbox"/> SONDA NELATON N°<br>PASSADA POR:<br>ASPIRAÇÃO N°   |             |
| DRENOS E CÂNULAS   |                  | DIURESE DESFEZADA EM SALA  |                  | SINAIS VITAIS  |             |
| <input type="checkbox"/> SUCCÃO N°<br><input type="checkbox"/> ABDOMINAL N°<br><input type="checkbox"/> BLAKE N°<br><input type="checkbox"/> TÓRAX N°<br><input type="checkbox"/> PIZZER N°<br><input type="checkbox"/> PENROSE N°<br><input type="checkbox"/> KHER N°<br><input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N°<br><input type="checkbox"/> GUEDEL N°<br><input type="checkbox"/> TOT N°  |                  | HORA VOLUME ASPECTO<br>ANATOMIA PATOLÓGICA<br>NOME DA PEÇA<br>N° DA PEÇA<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  |                  | SANGUE E HEMODERIVADO<br>CEF-CENTRADO DE HEMACIAS<br>PLASMA<br>FLAQUETAS<br>OUTROS<br>Nº DA BOLSA  |             |
| FC (BPM)   |                  | 08:15  |                  | 90 bpm   |             |
| SpO2 (mmHg)  |                  | 100  |                  | 100  |             |
| EPcO2 (mmHg)   |                  | 106  |                  | x 58   |             |
| PA (mmHg)  |                  |  |                  |  |             |
| PAI (mmHg)   |                  |  |                  |  |             |
| FR (RPM)   |                  |  |                  |  |             |
| TEMP. (°C)   |                  |  |                  |  |             |
| LPP (LOCAL)?   |                  |  |                  |  |             |

Elaborado pelos integrantes da Liga Acadêmica em Unidade de Centro Cirúrgico (LAUCC) do Centro Universitário Estácio de Sergipe no período de 20.9.2 orientado pelos Professores(a): Sílvia Sanches e Alexandre Vasconcelos



Nº do Prontuário:

COREN-502335



de Produção

Anderson dos Santos

1990

Page 12

## Spans

1º do Provedor:

On 10/25/18

06/05/2020

1. TAVELA lateral de casa de  
meio, com fechamento em ferro  
e, além de madeira, export  
de madeira V. madeirado das  
madeiras. Leveza lateral  
mostrando com 10 l. de 50%  
em C.C. Desbarramento da  
ferro, Sutura por pin.

9. INMAN SUB VENEVO.

107M

Dr. Paulo Roberto  
Oliveira  
CEL 449 1501 1309

[illegible]

Exmpte de X-22  
COREN-SIG-2

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ANDERSON DOS SANTOS  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura antebra de 50% do  
CIRURGIA REALIZADA: DESbridamento + lavagem de ferida  
CIRURGIÃO: Dr. Paulo Salotti  
AUXILIARES: Dr. Lennel Venturi  
ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA ( ) CIR. POTENCIAL MENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA  
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Tratado em Decúbito dorsal sob antebra
2. Realizada a inspeção e com 1 cm de ferida
3. Realizada a limpeza da ferida com solução de povidona
4. Lavagem com 70% de álcool
5. DESbridamento de tecido necrótico
6. Sutura por pontos
7. Curativo
8. Bom perf. (aplicar)

06/01/22

Dr. Paulo Salotti  
Ortopedia  
CRM 43115011208





# Prescrição Médica

Fundação Hospitalar de Saúde

Nome: Anderson Santos

Data: 13/02/2020

Sexo: M

Idade: 33

LEITO

302-1

Diagnósticos:

1. PO enxerto MID + Fasciotomia

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIOS

- |    |   |         |
|----|---|---------|
| 1  | Dieta livre   |         |
| 2  | SFO,9% 1000ml EV em 24hs  | SND     |
| 3  | Omeprazol 40mg EV às 6h   | 500     |
| 4  | Clexane 40mg SC 1 vez ao dia  | 500     |
| 5  | Dipirona 2: 18 ml AD EV 4/4hs SOS   | 303     |
| 6  | Plasil 2ml + AD 18 ml EV de 8/8hs SOS   | 303     |
| 7  | Tramal 100mg+ SFO,9% 100ml EV 6/6hs   | 303     |
| 8  | Clonazepam 10 gotas VO à noite se insônia   | 303     |
| 9  | Dimorf 10 mg + AD 9 ml, fazer 5 ml EV a e 4/4 h SOS   | 303     |
| 10 | Amitriptilina 25mg VO noite   | 303     |
| 11 | Glicemia capilar ACM  | 303     |
| 12 | Insulina regular SC conforme esquema:<br><200: 0 UI 201-250: 2 UI 251-300: 4 UI<br>301-350: 6 UI 351-400: 8 UI > 401: 10 UI | 303     |
| 13 | Glicose 25 % : 04 ampolas EV, se glicemia < 70 mg/dl  | 303     |
| 14 | Captopril 25mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100mmHg   | 303     |
| 15 | Curativos a critério da Cirurgia Vascular (com AGE)   | M       |
| 16 | Fisioterapia motora   | F1310   |
| 17 | SSVV + CCGG 6/6hs   | Atenção |
| 18 | Manter MID pouco elevado  | Em uso  |
| 19 | Acompanhamento da Cirurgia Vascular   |         |

*[Handwritten signature]*

Anotações da Enfermagem

| Hora | PA             | Diurese | Glicemia  | Temp Axilar |
|------|----------------|---------|-----------|-------------|
| 22h  | 110 x 70 mmHg  | ___ mL  | ___ mg/dL | ___ °C      |
| ___  | ___ x ___ mmHg | ___ mL  | ___ mg/dL | ___ °C      |
| ___  | ___ x ___ mmHg | ___ mL  | ___ mg/dL | ___ °C      |



HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSSE

FICHA DE INTERNAÇÃO  
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 12036  
 Numero do CNS...: 0000000000000000  
 Nome...: ANDERSON DOS SANTOS  
 Documento...:  
 Data de Nascimento: 17/02/1986 Tipo :  
 Sexo...: MASCULINO Idade: 33 anos  
 Responsavel...:  
 Nome da Mae...: MARIA GILZA DOS SANTOS  
 Endereco...: RUA 01 90 SUS POHA  
 Bairro...: COROA DO MEIO Cep.: 00000-000  
 Telefone...: 7996371648  
 Municipio...: 2800308 - - SE  
 Nacionalidade...: BRASILEIRO  
 Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNAÇÃO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 105907  
 Clinica...: 918 - CENTRO CIRURGICO SPPA  
 Leito...: 999.0141  
 Data da Internacao: 06/01/2020  
 Hora da Internacao: 14:12  
 Medico Solicitante: 429.498.155-53 - ANTONIO ROBERTO FERREIRA SETTON  
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
 Diagnostico...: NAO INFORMADO  
 Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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



**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:**

202040600893

**DATA:**

31/08/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.<br>Cite-se para resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, tomando por aproximação o art. 355, caput, do 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:**

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:**

202040600893

**DATA:**

31/08/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 31/08/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 31/08/2020, às 11:26:12.

**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:**

202040600893

**DATA:**

01/09/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ROBERTO BARRETO GARCEZ VIEIRA FILHO - 4568}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

# **ROBERTO GARCEZ**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA DE  
ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE  
ARACAJU/SE**

1

**Processo: 202040600893**

**ANDERSON DOS SANTOS**, brasileiro, agricultor, portador do R.G. 21769253 SSP/SE e do CPF 028.708.805-70, residente e domiciliada na Av. Lourival Baptista, número 233, Bairro Centro, Malhador/SE, CEP 49.570-000 e usuária do E-mail: **robertobarretogarcez@hotmail.com**, vem, muito respeitosamente, perante este Juízo, expor e requerer:

Inicialmente vem requerer a juntada do Relatório Médico datado de **31 de Agosto de 2020**.

No tocante ao Laudo de Lesões Corporais que é elaborado pelo IML, o autor está providenciando o referido Laudo e irá anexar aos autos assim que estiver disponível.

**ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37**

RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710

TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR

E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM

# ***ROBERTO GARCEZ***

*ADVOGADOS ASSOCIADOS*

Vale ressaltar que a burocracia existente no referido órgão público foi ampliada com a Pandemia causada pela COVID-19, sendo que por este motivo, o referido documento ainda não foi anexado aos autos.

Nestes termos, pede deferimento.

Aracaju, 01 de Setembro de 2020.

2

***Roberto Barreto Garcez Vieira Filho***

***OAB/SE 4568***

***Sérgio Dantas Nunes***

***OAB/SE 6793***

***Luiz Gustavo do Amaral Mello***

***Estagiário***

---

***ROBERTO GARCEZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA - CNPJ: 26.584.657/0001-37***

*RUA SÃO JUDAS TADEU, 235, BAIRRO PEREIRA LOBO, ARACAJU/SE, CEP 49.050-710*

*TELEFONES: (79) 99977-1597 / 3303-1622 - WWW.ROBERTOGARCEZ.ADV.BR*

*E-MAIL: ROBERTOBARRETOGARCEZ@HOTMAIL.COM E ROBERTOGARCEZADV@GMAIL.COM*

Secretaria  
Municipal de  
Saúde



PREFEITURA DE

**Malhador**

Nossa Gente, Nossa Maior Riqueza!

**RECEITUÁRIO**

**PACIENTE:** Anderson dos Santos

Paciente Supracitado, 34 anos, portador do CPF 028 708 805-70, SUS 707 8016 5732 8915, Diagnóstico Clínico Pós Operatório MSD, Em sua avaliação fisio-terapêutica foi constatado encurtamento muscular, bem como fraqueza do MSD, marcha com auxílio de muleta canadense, déficit de equilíbrio e diminuição da sensibilidade do membro afetado.

O paciente realizou fisioterapia nesse centro de 23 de abril a 4 de junho de 2020 com o objetivo de recuperar força muscular e funcionalidade dos MMST. Oriento que o paciente evite atividades que sobrecarreguem o membro lesionado.

LID T13

Igor de Andrade Santos  
Inscrição: 248701 - F  
Fisioterapeuta

DATA 31/05/20

Avenida Walter Franco, SN - Centro - Malhador/SE - CEP 49570-000  
CNPJ Nº13.104.757/0001-77  
FONE/FAX (79)3441690