

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00645

CONTA: 000000030745-8

Nr. da Autenticação 88DBCE75E77223E5

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200099011 **Cidade:** Uruguí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES **Data do acidente:** 19/10/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ACETÁBULO Á ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).
ALTA. (P2/3/8/24/26FC/37/45)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO QUADRIL ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

Rio de Janeiro, 05 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200099011

Vítima: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

Data do Acidente: 19/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200099011

Vítima: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

Data do Acidente: 19/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000645

Conta: 0000030745-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

626.485.785-87

Jackson de Oliveira Torares

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Jackson de Oliveira Torares

626.485.785-87

Historista

Rua José Almeida Bispo

24

Centro

Lagarto

SE

49400-000

lente@lenteferneca.com.br

19 3631 7735

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0645

CONTA:

30745

8

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (a) (s)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou Beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Lagarto/SE 27/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Hospital Regional "Tibério Nunes"

Telefone: 0xx89 3522-1333 Telefax: 0xx89 3522-1323

Praça Idelfonso Ramos, S/N Bairro Mangueira

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a)

Jackson da Oliveira Carvalho

a) no CPF: _____ paciente sob meus

los. Foi atendido(a) no dia 23/10/19 às _____ apresentando quadro

_____ e necessitando de 15 dias de

so CID -10 S43.0

S32.4

Dr. Alexandre Magno
Ortopedia e Traumatologia
CRM-MA 3570 / CRM-PI 4702

Data: 23/10/19

Assinatura e Carimbo



RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE: Jackson de Oliveira Tavares
DATA DA ENTRADA: 25/11/2019 BE-79985
DATA DA SAÍDA: 23/11/2019

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

INTERNAMENTO: PS (☒) ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Atende ao no PS HUSF portador, com histórico de transplante de fígado no Hospital Tereza Ne - me - ARAUJO, tendo sido pelo SASS, seguindo com ORTOPEDIA, WA NIA.

Relato de internamento realizado em outubro de 2019, sendo tratado principalmente na enfermaria e encaminhado ao HUSF para tratamento de fratura de peroneo tibia.

Atendido pelo Cirurgião Geral no PS. Paciente acordado, consciente e orientado, verbalizando Glasgow 15, membros superiores e inferiores, corado, hidratado, eufórico, sem sinais de desidratação.

Sinais vitais de frequência cardíaca em 110. Exame físico com sinais em curso coberto, suturando suposto, sem feridas. Resposta a PE E enotador.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Abordagem de neurocirurgia que o libera. Retirada da Garganta Geral.

Exame físico limpo, com redução de fratura de peroneo tibia, colocação de placa com 5 parafusos.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx tórax, Rx coxa D e F, Rx joelho D e F, Rx espinha lombar, Rx mão F.

ECG

TC

MÉDICOS ASSISTENTES:

Thiago Leal	ORTOPEDISTA	CRM 4728 SF
Juliano Frazão	Cirurgião ORTOPEDISTA	CRM 880 SF
Joniel Bispo de Azevedo Filho	ORTO	CRM 1295 SF
Aline Amorim	em geral	CRM 5560 SF

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (☒) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 04 de dezembro de 2019

Marco Aurelio Facanha
MÉDICO
CRM - 1814

NCR +

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE *Dr. João Tomazetti*
 No. DO BE: 79985 DATA: 08/11/2019 HORA: 15:51 USUARIO: FFCROLIVEIRA
 CNS: SETOR: 05-ORTOPEDIA *PLUPC*

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES DOC....:
 IDADE.....: 45 ANOS NASC: 13/08/1974 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO.....: BAIRRO: NUMERO:
 COMPLEMENTO.....: UF: SE CEP....:
 MUNICIPIO.....: LAGARTO /ISABEL ALVES DE OLIVEIRA
 NOME PAI/MAE...: POMPILIO TAVARES TEL....:
 RESPONSAVEL....: SAMU
 PROCEDENCIA....: LAGARTO
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente transferido do HR Tiberio Nunes Flouano - Picui, trazido pelo SPM, regulado em ortopedia via vir.

Paciente com relato de capotamento em outubro/2019, permaneceu internado no Picui, veio para esta hospital para tratamento.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: relato de fratura em MIE, Equipe multidisciplinar solicitou avaliação da cirurgia geral do PS.

Paciente acordado, consciente e orientado, verbalizando, Glasgow 15, sem queixas, pupilas isocóricas, c/o: tótono e iguais.

Estado: brônquico, atele ao toque. *Diagnóstico: (A) sem cervicalgia, (B) sem alteração de força em MIE, (C) sem alteração de sensibilidade, (D) diminuição de força em MIE, não consegue fazer abdução do pé direito, (E) ferimento certo e contuso em couro cabeludo já suturado, siso, sem saída de secreção purulenta, perna e pé esquerdo eugessado.*

conduta: (1) Realizar higiene de ferimento em couro cabeludo

(2) Avaliação NCR

DATA DA SAIDA: (3) Alta Cirurgia Geral

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] PATOL. ANAT. PATOL

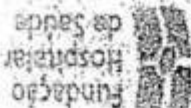
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
 REALIZADO EM: 08/11/19
 AS: 13:35 HORAS

REGISTRO: 9366
 05/11/19
 TC Quocirul E
 08/11/19
 João

TECNICO DE RADIOLOGIA

1544 m
Dried to lunch, at 4000 ft
at 4000 ft, 1544 m
at 4000 ft, 1544 m



FICHA DE ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):		REGISTRO:	
idade:		ETNIA:	DATA:
DATA DE NASCIMENTO		HORA:	
NOME DA MÃE:		MUNICÍPIO:	

[illegible]

VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL
MUITO URGENTE	URGENTE	URGENTE	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

Observação:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O D.O.M.	COORDENADOR:		CONFIRMAÇÃO PARA A PRIORIDADE:	DISCRIMINADOR	as _____ h _____ min.
ENF.:	COREN:	ASSINATURA:	DATA: ____/____/____	ENF.:	COREN:
			HORA: ____ h	COREN:	

IDENTIFICACAO DO PACIENTE / FAE / PULSEIRAS (S/N)

COLCADA PULSEIRA? (S/N)

QUAL MEMBRO? (PULSO E / TORNOZELO D / TORNOZELO E)

σ

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade	PARA
	Para: Paulo Roberto Assunção

Nome da Pessoa Encaminhada	Registro
Jackson de Oliveira Tavares	

Motivo do Encaminhamento	45 anos, vítima de acidente automobilístico em 19/12/2019 quando se deslocando lentamente frente ao veículo (6), durante o qual foi atingido com uma corbata com consequentes danos. Relata ao outorgado com tais constatações por breves.
Observações:	

Obs.: Deve ser arquivada no Centro de Saude, Unidade Mista e Hospital Local ou Regional.

Em: 08 / 11 / 2019

Ficha de Retorno

Da Unidade	Para:
------------	-------

Nome do Cliente:	Registro Original
------------------	-------------------

[illegible]

_____ Responsável Pelo Diagnóstico	Obs.: Esta ficha deverá ser devolvida ao local de origem através do próprio paciente devidamente fechada.
---	--

07

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 9010
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: JACKSON DE OLIVEIRA TAVARES
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 13/08/1974 Idade: 45 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: POMPILIO TAVARES
Nome da Mae.....: ISABEL ALVES DE OLIVEIRA
Endereco.....:
Bairro.....:
Telefone.....: Cep.: 00000-000
Município.....: 2803500 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 79985
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 945.0004
Data da Internacao: 08/11/2019
Hora da Internacao: 18:51
Medico Solicitante: 532.948.405-78 - FABIO FRANCA FONTES
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

EXAME DE RADIOLOGIA
REALIZADO EM 11/11/2019
AS 10:00

04

DATA: 23 / 11 / 2019.

15º DIH

NOME: Jackson de Oliveira Tavares 45anos - A 4.3

DIAGNÓSTICO (S): Fratura Acetábulo à E (OP)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	SUS
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs SUSP	-
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	-
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD-EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	12 18 24 06
6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs SOS	SOS
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 12/12hs	18 06 -
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	SOS
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	SOS
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	SOS
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 12/12hs	20
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs	
17º Cipro 400mg EV 12/12hs	S
18º Clindamicina 600mg EV 6/6hs	
19º Desametasona 1ml EV 6/6hs	
20º Diazepam 10mg VO às 21hs	
21º	

Carla P. R. M.
M8 285

Dr. Marcos Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 880

Médico

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

09

Nome do Paciente: Jackson de Oliveira Ramos Idade: Sexo: Página:
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

RTE URMIA DE ALHELE COM CAVILHA 1/4
ALMO 14 IM, EVOLUO COM TX DE AGTAMU (E)
MEFEM "MIL EMM" COM MUSA
MEDA DMMG ALGICIS E COM MAM
CARMIA SI ALHELE

CO. V.M.T. ASRA

THIAGO M. Leal
Supervisor CAM 578

21 NOV 2018

21/11/19. P.O. G. G. G.

2.1m Paciente com quadro clínico de insuficiência cardíaca congestiva, com sinais de congestão pulmonar e periférica, com volume de 75 ml.

Dr. Raimundo César S. Santos
Enfermeiro
COREN 10022



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Nome do Paciente:	Jackson de Oliveira	Idade:		Sexo:	
Unidade de Produção:	UPC	Leito:	L06	Nº do Prontuário:	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
03.11	18:55	Paciente admitido neste setor apresentando alta febre, acordado, sem consciência em VC, irregularidades cardíacas do tipo P
	19h	Paciente calmo, consciente, orientado, sem febre relacionada, apático, verbalizando. Sem febre
	21h	Realizado exame do corpo inteiro, com secreção purulenta; Usado SF + duron no ordem verbal da enfermeira do setor de urgência
	23h	Admitido no setor de urgência. Paciente perdeu a consciência, realizado novo exame com gelo nº do do curso
	24h	Paciente dormindo no curso
	06:00	No leito, sem intercorrências. Febril
04.11	7:00	No leito sonolento, segue mantendo que nos clínicos. Tem um
	8:00	Encaminhado para o banho de aspersão Tem um
	11:00	Segue mantendo quadro. Tem um
	16:00	Segue as ordens da enfermagem. Febril
	18:00	Admissional medicamentosa de hora para segue as ordens da enfermagem de enfermagem
09.11	19:00	Paciente no leito calmo, apático, febril Térmica, acordado. Verbalizando suave e voluntária, fez uso de salinizada, um copo de água de família e queixas de dor de cabeça. Segue as ordens da equipe de enfermagem.
	20:00	Admissional medicamentosa de hora para manter.
	21:00	Paciente admitido no setor de urgência



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente: Jackson de Oliveira Cavalheiro Idade: 45 Sexo: M
Unidade de Produção: UPC Leito: 06 Nº do Prontuário:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
13/11/19	18h	Administrado medicação de horário de acordo com prescrição médica, segue aos cuidados da equipe. Tec. Lis-K
		Em tempo, aguardando transferência para Ala A. Hosp
	18:05h	Paciente encaminhado para enfermagem, acompanhado por familiar e funcionário. Tec. Lis-K
	18:10h	Recebido neste setor, proveniente da UPC, em uso de gases hidroclorídicos, expectoração, apnéia, e espuma de sangue
		Comunicação ao setor de nutrição
		Prescreveu dieta
		Anderson Batista da Conceição COREN-SE 120992 - TE
13/11/19	19:30	Encontra-se no leito em débito dorso, com cateter, OR, GASTRO, VERBALIZANDO, A UNIFORME, ANCIÊNIO, NORMOTENSO, NORMOCARDIO, EUPNEICO, AFEBRIL. EM USO DE APP MANTIDA EM NSD. E IMOBILIZADA NA MLE, ACUMULOU TEND A MANTER A DITA OBTURADA, INALCIVAS E DIURSE PRESENTES SIC. SANGUE SSN PA-110x60mmHg, FC100BPM, FR-19MBPM, SAT96% TEND 35,7°C. CEN. AVULSA. ROLHO PUNTO DOS SUTOS
	20:00	ADM. USADA MEDICAÇÃO DE HORARIO COM FORM. PRESCRIÇÃO
		TC. AUX. B.M.F. ROLHO PUNTO DOS SUTOS
	21:30	ACUMULOU TEND A DITA OBTURADA. EST. AUX. B.M.F. ROLHO PUNTO DOS SUTOS
	22h	ADM. USADA MEDICAÇÃO DE HORARIO COM FORM. PRESCRIÇÃO
		TC. AUX. B.M.F. ROLHO PUNTO DOS SUTOS
		ADM. USADA MEDICAÇÃO DE HORARIO COM FORM. PRESCRIÇÃO
		TC. AUX. B.M.F. ROLHO PUNTO DOS SUTOS
	03:00	Paciente dorme no momento. - Siga
	04h	Administrado medicação prescritas de horário. Sem alteração / Siga
		()

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
12/11	07:1h	Paciente no leito calmo, consciente, orientado verbalmente, eupneico, verbalizando em companhia de familiares sem queixas no momento
	08:1h	Administrando medicação conforme prescrição
	08:30	Realizado curativo — 2 tie PD
	12:1h	Administrando medicação — 2 tie PD
	13:00 as 19:00	
12/11		Paciente consciente orientado verbalmente, eupneico, sem queixas, hidratos centrais
		Administrando medicação conforme prescrição
		Verificando medicação conforme prescrição
		medico — 1 — tie PD
12/11/09	19:00	Encontra-se no leito em companhia de um familiar, consciente, verbalizando, orientado, normoconsciente, orientado verbalmente, normoconsciente, normoconsciente, sem queixas de BVP. MSA, imobilização em MTE, temperatura 35,8°C. FC = 90 bpm, FR = 22 rpm, PA = 120 x 60 mmHg. S/C. Anest. totalmente distal, aferida, diurese e defecação normais. Ausculta da equipe de enfermagem. S/C. Suf. Elixalate
	20:00	Administrando medicação de acordo com prescrição médica. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem. S/C. Suf. Elixalate
	21:15	Alimenta totalmente lanche oferecido. Suf. Suf. Elixalate
	24:00	Administrando medicação conforme prescrição médica
13/11	07:00	Paciente no leito calmo, consciente, verbalizando sem queixas no momento, mantendo glicose 84 mg/dL
	08:00	Paciente acordado de sono leve
	09:00	Paciente acordado de sono

Nome do Paciente:	JACKSON de OLIVEIRA JARDIM	Idade:	45 a	Sexo:	M
Unidade de Produção:		Leito:	4-3	Nº do Prontuário:	

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
	13:00	Paciente no leito, calado, cont. verbalizando sem guilhotina a manito. Pac. tranquilo.
	15:00	Paciente no leito, calado, cont. verbalizando.
	18:00	Paciente no leito, calado, cont. verbalizando.
	19:30	Encontra-se no leito, em companhia de familiar conhecido, orientado no tempo e espaço, normoalimento, arteriais, normotensão, aguilha, normocardiaca, eufêmica. Em uso de A.V.P. em M.S.E., em uso de Sola gorda com imobilização de M.S.E., SSVU = P.A 120 x 80 mmHg, Temp = 36,8°C, F.e 48 bpm, F.R 20. Solicitando o Sr. Solomonte, diurese e dejetos normais. S.E. Aux. Eng. Sra. Barbara Gabriela S.S. Silva.
	20h	Administrado medicação de horário conforme prescrição Médica. S.E. Aux. Eng. Sra. Barbara Gabriela S.S. Silva.
	21:15	Deixou o leito, agitado socialmente. S.E. Aux. Eng. Sra. Barbara Gabriela S.S. Silva.
	24h	com medicação de horário, segue sem queixas.
	03h	Segue dormindo.
	06h	com medicação de horário, mantém quadro clínico.
14/11/19	13:00	Paciente no leito, calado, cont. verbalizando.
14/11/19	15:00	uso de A.V.P. Sola gorda em M.S.E.
14/11/19	18:00	Deixou o leito, agitado socialmente.
		Administrado medicação de horário, segue sem queixas.
		paciente, Pac. tranquilo, refere alergia a disenteria por Roubini.

Atm. Uniao Serv. N.º
COREN-SE 399.461

Atm. Uniao Serv. N.º
COREN-SE 399.461

Atm. Uniao Serv. N.º
COREN-SE 399.461

Marize Melo
Enfermeira
10.11.2019

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

10/11	10	adormecido lateral dir
11/11		Plenamente consciente, com
12/11		breve medicação para dor 24/10
13/11	13:35	Paciente no leito, calmo, consciente, orientado, afebril, supneco, verbaliza acompanhado, segue sob as cuidados da enfermagem. <u>Silvia</u>
14/11	18:00	Adm. medicação de horário, segue bem tendo quadro clínico <u>Silvia</u>
15/11	21:30	Encontra-se no leito, em companhia de familiar, consciente, orientado no tempo e no espaço, verbalizando, unissético, normotenso, afebril, normocárdico, supneco, em uso de ACP em 11 SE, Tala gessada com imobilização de M.E., ECG - P-A 330x80 mmHg, Semp 35, 9 ^o E, F.e 90 bpm, FR 20, diáfragma alta. Soluções, de 100% e dióxido de carbono (SIO) 15. Aux. Eng. São Barbara Cabral SCS. Silva
16/11	20h	Administração medicamentosa de horário conforme prescrição médica Est. Aux. Eng. São Barbara Cabral SCS. Silva
17/11	21h	Administração medicamentosa de horário conforme prescrição médica Est. Aux. Eng. São Barbara Cabral SCS. Silva
18/11	22:35	Adm. 150ml de soro fisiológico - 0,9% NaCl. Aux. Eng. Cabral SCS. Silva
19/11	05h	Medicamento conforme prescrição médica. <u>Almeida</u>
20/11	03h	Dorme no momento. <u>Almeida</u>
21/11	04h	G.T. 1:30 - Rota de 100ml de soro fisiológico (0,9% NaCl). <u>Almeida</u>
22/11	05h	Administração medicamentosa de horário conforme prescrição médica. <u>Almeida</u>
23/11	07:00	Paciente no leito, calmo, consciente, orientado, afebril, supneco, verbaliza acompanhado, segue sob as cuidados da enfermagem. <u>Silvia</u>
24/11		Plenamente consciente, com
25/11		breve medicação para dor 24/10

Jose Cleiton Souza Santos
COREN 30308 - TEC
COREN 419256 - AUX.