



**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: 202040601040	Distribuição: 02/10/2020
Número Único: 0040452-81.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: EDNALDO ALVES SANTANA

Endereço: Rua C

Complemento:

Bairro: Soledade

Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49089156

Requerente: Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/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:

202040601040

DATA:

02/10/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040601040, referente ao protocolo nº 20201002121702138, do dia 02/10/2020, às 12h17min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE ARACAJU/SE

EDNALDO ALVES SANTANA, brasileiro, solteiro, motoboy, portador do RG 898.051, inscrito no CFP nº 517.584.235-87, residente e domiciliado na Rua C, 65, Loteamento Porto Gringo, Aracaju/SE, por seu procurador signatário, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, labora como motoboy, é pessoa humilde, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 29 de outubro de 2019, conforme consta no registro de ocorrência policial, sofreu acidente de trânsito ao estar na garupa de uma motocicleta pilotada por seu sogro, quando estava pela avenida Santos Dumont, Atalaia, Aracaju/SE e seu sogro perdeu o controle da moto ao fazer o retorno próximo ao corpo dos bombeiros. Do evento resultou lesões no demandante consideravelmente graves



que necessitam de perícia médica para análise da gravidade, tendo a principal sido uma fratura em sua perna esquerda.

Posteriormente ao fato, o requerente foi encaminhado para atendimento médico, por uma equipe do SAMU e encaminhada ao Hospital de Urgência de Sergipe, tudo em virtude da gravidade dos ferimentos.

Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), o requerente teve seu pedido cadastrado conforme o **protocolo de entrega de documentos em anexo**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada pela seguradora que **seu pedido de indenização foi pago em valor menor a qual realmente teria direito em razão da gravidade da sua seqüela**, sendo então necessário a realização de perícia para tal constatação.

Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que foram consideráveis as perdas funcionais e dificuldades físicas remanescentes, porém, a parte ré nega, sumariamente, a análise dos mesmos, adotando entendimento diverso do claramente previsto na legislação que trata do tema.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).



A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz mencionar, Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia a demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).



APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

3.2 DA POSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO NO CASO DE PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO



A negativa de pagamento por parte da ré, não encontra nenhum amparo legal, é aplicada em desacordo com a legislação que trata do assunto, bem como, vai de encontro a entendimento já sumulado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, ainda, contraria farta jurisprudência que trata do tema.

Cite-se os dispositivos da lei 6.194/74 e que claramente dão amparo à pretensão autoral:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Art. 7º. A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (grifei).

Ainda, cite-se SUMULA 257 DO STJ:

A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Ademais, cite-se entendimento do R. Tribunal de Justiça deste Estado:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO QUE NÃO IMPORTA EXCLUSÃO AUTOMÁTICA DA COBERTURA. SÚMULA N. 257 DO STJ. NEXO CAUSAL ENTRE O DANO E DESPESAS COMPROVADO. CORREÇÃO MONETÁRIA COM PREVISÃO NA SÚMULA N. 14 DAS TURMAS RECURSAIS. SENTENÇA QUE DETERMINOU CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO, O QUE, NA HIPÓTESE, EQUIVALE À DATA DO PAGAMENTO PARCIAL. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71007740095, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Luis Antonio Behrens Dorf Gomes da Silva, Julgado em 19/09/2018).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Despesas médicas. O artigo 3º, III, da Lei n.º 6.194/74 estabelece que é devido o reembolso das despesas devidamente comprovadas. Comprovado o nexo causal entre o acidente narrado e os gastos médicos efetuados em quantia superior, deve ser determinado o ressarcimento. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70078649712, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO SINISTRO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Correção monetária. Incidência



desde a data do sinistro. Súmula n. 580 do STJ. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70078447521, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SÚMULA 257 DO STJ. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DESCABIDA. Trata-se de ação de cobrança, relativa à indenização do seguro obrigatório previsto na Lei nº 6.194/74 (DPVAT), convertida na Lei nº 11.945/2009, julgada procedente na origem. A matéria trazida em grau recursal diz respeito tão somente a alegação de inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. O egrégio STJ, já consolidou o entendimento através da Súmula 257 do egrégio STJ, de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. Sentença mantida com a condenação da seguradora ao pagamento de indenização. APELAÇÃO DESPROVIDA (Apelação Cível Nº 70078371598, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 30/08/2018). (grifei).

Ante todo o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, independentemente do momento em que o prêmio do seguro foi quitado.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, REQUER:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os benefícios da assistência judiciária gratuita;

4.2. Seja recebida a presente, cadastrada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido à autora a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:



4.4.1. Que se declare devido à parte autora o pagamento da indenização do seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, com valor a ser quantificado após **realização de perícia médica.**

4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de indenização referente ao seguro DPVAT - INVALIDEZ, com valor a ser quantificado após realização de perícia técnica.

4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

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

Termos em que,
pede deferimento.

Aracaju/SE 02 de outubro de 2020

Ednaldo Bezerra da Silva Júnior

OAB/SE 11.154



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: EDNALDO ALVES SANTANA, brasileiro, solteiro, motoboy, portador do RG 898.051, inscrito no CFP nº 517.584.235-87, residente e domiciliado na Rua C, 65, Loteamento Porto Gringo, Aracaju/SE, Constituo e nomeio-os bastantes procuradores:

OUTORGADA: EDNALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/SE 11.154 e **JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA**, brasileiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/PI 13.646, com endereço profissional na Av Augusto Maynard, 554, Sala 101; Pavimento 02, São Jose, Aracaju, SE, CEP 49015380.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, incluindo **AÇÕES INDENIZATÓRIAS**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, bem como em **SEGURADORAS**, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do artigo 105 da Lei nº: 13.105/2015.

Aracaju/SE, 02 de outubro de 2020

(OUTORGANTE)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 122472/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/11/2019 09:15 Data/Hora Fim: 20/11/2019 09:40
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 29/10/2019 19:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Logradouro: Avenida Santos Dumont

Bairro: Atalaia

CEP: 49.037-475

Ponto de Referência: NO RETORNO DO CORPO DE BOMBEIROS
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CAMILA DOS SANTOS CRUZ (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Feminino Nasc: 25/10/1993
Profissão: Estagiário Escolaridade: Ensino Superior Incompleto
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Maria Ines dos Santos Cruz Nome do Pai: Floriano Melo Cruz

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 058.813.765-01
RG - Carteira de Identidade: 22527613

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 65
Logradouro: R C CEP: 49.089-156
Complemento: LOTEAMENTO PORTO DO GRINGO
Bairro: Soledade
Telefone: (79) 98869-5651 (Celular)

Nome Civil: EDNALDO ALVES SANTANA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AL - Porto Real do Sexo: Masculino Nasc: 18/02/1968
Profissão: Motoboy Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Rosalia Alves Santana

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 517.584.235-87
RG - Carteira de Identidade: 898.051

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 65
Logradouro: R C
Complemento: LOTEAMENTO PORTO DO GRINGO



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 122472/2019

Bairro: Soledade
Telefone: (79) 98869-5651 (Celular)

CEP: 49.089-156

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 517.584.235-87	Placa QME7212
Renavam 01176723291	Número do Motor KC22E1K006222
Número do Chassi 9C2KC2210KR007161	Ano/Modelo Fabricação 2019/2018
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN
Modelo HONDA/CG 160 TITAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 26/12/2018	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ednaldo Alves Santana	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que seu sogro conduzia a motocicleta acima mencionada, pelo local, dia e horário acima citados, quando ao fazer o retorno a pista estava escorregadia e perdeu o controle da moto e caiu e na queda fraturou a perna esquerda; Que a vítima foi atendida pelo SAMU e levada para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE; Que a vítima fez a cirurgia no Hospital de Cirurgia.

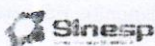
ASSINATURAS

Roberval Rodrigues Bernardino
Agente de Polícia
Matrícula 549411
Responsável pelo Atendimento

Camila dos Santos Cruz
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 342-Comunicação Falsa do Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Roberval Rodrigues Bernardino
Agente de Polícia
Matrícula: 549.411 SSP/SE



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino
Data de Impressão: 20/11/2019 09:41
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

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

HONDA
Consórcio



ARIBE N S SOCORRO

22/10/2019

	CTCE SALVADOR BA PL7 EDNALDO ALVES SANTANA RUA C 65 LOT PORTO DO GRINGO SOLEDADE 49089-000 ARACAJU SE	42001/859-1-4
		Data da postagem: 28/10/19 7213343637214020000008098530281019

SA0080985 TGS

00025070

www.consorciohonda.com.br

Central de Atendimento ao Cliente: (11) 2172-7007
 Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 722 2340
 Atendimento às Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 722 2341
 Ouvidoria: 0800 771 5707

Administradora de Consórcio Nacional Honda Ltda.
 C.J.: 45.441.789/0001-54
 Senador Roberto Simonsen, 304 - Santo Antônio
 Caetano do Sul - SP
 P: 09530-401



HONDA
Consórcio

Baixe o Aplicativo "Meu Consórcio". Os serviços do Consórcio Honda que você mais utiliza agora na palma da sua mão!

Boleto Eletrônico
 Extrato
 Oferta de Lance
 Resultado de Assembleia
 Débito automático + facilidade e segurança!
 NOVO!

Utilize um leitor de QR code e faça o download do aplicativo. Aproveite esta facilidade!

Disponível gratuitamente na:

App Store
 Google Play

Atenção! Consorciados ativos ou excluídos do grupo, devem manter atualizadas todas as suas informações cadastrais e dados bancários.

www.consorciohonda.com.br

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

DATA: 29/10/2019 HORA: 19:45 USUARIO: ELMENEZES
SETOR: GG-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME	: EDNALDO ALVES SANTANA	DOC...	: 898051
IDADE.....	: 51 ANOS	NASC:	: 18/02/1968
ENDERECO.....	: RUA C-LOT. PORTO DO GRINGO	SEXO...	: MASCULINO
COMPLEMENTO...	: 707607295153094	BAIRRO:	: SOLEDADE
MUNICIPIO.....	: ARACAJU	UF:	: SE
NOME PAI/MAE...	: NAO CONSTA	CEP...	: 49000-000
RESPONSAVEL...	: O PROPRIO	/ROSALIA ALVES SANTANA	
PROCEDENCIA...	: ARACAJU - CAPITAL	TEL....	:
ATENDIMENTO...	: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)		
CASO POLICIAL..	: NAO	PLANO DE SAUDE....	: NAO
ACID. TRABALHO:	: NAO	VEIO DE AMBULANCIA:	: SIM

EXAMES COMPLEMENTARES: ☐ RAIO X ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ TC
 ☐ LIQUOR ☐ ECG ☐ ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: ☐ SIM ☐ NAO

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___
 Paciente vítima de queda de moto, em calçamento, com síncope, no tórax, região
 que foi queda houve episódio de tontura que foi resolvida espontaneamente.

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:
 Pac. fêmea: A - 400 peças, em involução normal, em coágulo; B - supuro, porém 15 ppm.

C- Insuficiência renal ou grave de choque hipovolêmico, pressão 82/60 mmHg; P-Globo 15; E- em apneia. ^{pressão}
DIAGNOSTICO: CID: ^{apneia} ^{110.5.2.0} ^{respirando.}

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Rx: Perna esquinada 2p; Tormentillo esquinado 2p.
- Papanad 100mg + 100ml SF 0.9% IV. \rightarrow Engra falta
- Papanad 1/2 en bol AD IV. 20/20

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: ☐ DECISAO MEDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASAO

HORA DA SAIDA: :
[] DESISTENCIA

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: ☐ ATE 48HS ☐ APOS 48HS ☐ FAMILIA ☒ IME ☐ ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - FINESE
REALIZADO EM 29/10/19
AS 20:41 HORAS

E CARIMATES
Iuri Marcel
CIRURGIA GERAL
CRM/SE 5198



GOVERNO DE SERGIPE
SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU
COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS
DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE **EDNALDO ALVES SANTANA** DATA DE ADMISSÃO **29/10/19**
NOME DA MÃE: **ROSALIA ALVES SANTANA** DATA DE NASCIMENTO **18/02/68**
ENDEREÇO: **RUA C LOT PORTO DO GRINGO Nº 06** IDADE: **51**
CNS: **707607295153094 PLANO DE SAÚDE: NÃO** ESTADO: **SERGIPE**
NATURALIDADE: **ARACAJU-SE** MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **ARACAJU**
TELEFONE PARA CONTATO: **-79** REGIÃO DE SAÚDE:

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE (X)
OUTROS:

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

DOR EM PERNA ESQ., APOS ACIDENTE DE MOTO HA 01 DIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

NÃO

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

RX + LABORATORIO

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARAMÉTRICOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURACÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLUCOSE	URÉIA	CREATININA
130x92	98%	80	16	105	NDD	NDD
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM () NÃO ()	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

12.9	13.1	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS					
DOENÇA CRÔNICA JANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO ORAL: SNE () NPT () GTT ()	ISOLAMENTO: SIM () RESPIR () CONTATO () NÃO ()	INSULIN RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (Dx)
IAO	NÃO	ORAL	NÃO	NÃO	ESCALA DE COMA DE GLASSGOW: AQU/MR/VPRM
ESCALA DE COMA DE GLASSGOW: AQU/MR/VPRM					
DIABETES	CADERANTE	ACAMADO	OUTROS		
NÃO	NÃO	SIM			

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA(S)

FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

FALTA DE VAGA

É VEDADO AO MÉDICO

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Medico Solicitante

NIR

Data: 30/10 Hora: 11:07

Responsável: *Antônio Franco Cabral*
Ortopedia / Traumatologia
CRM 12345

Medico do NIR

CRL (RECEBIMENTO)

Data: Hora:

Responsável:

CRL (Autorização)

Data: Hora:

NIR:

Código:

Assinatura:

ATENÇÃO

A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.

As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.

Este DUSV UTI terá validade máxima de 05 dias a partir da data da primeira solicitação.

DUSV UTI, 2017. COPYRIGHT SISAU. COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE. REDE ESTADUAL DE SAÚDE.



RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE: Ednaldo Alves Santana.
DATA DA ENTRADA: 24/10/2019
DATA DA SAÍDA: 01/11/2019

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 (x) ENFERMARIA (x) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada no HUSF apresentando fratura da tíbia distal esquerda.
Foi internado e transferido para o Hospital Cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG

Exames laboratoriais

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Luni Marcel S. Protes - CRM 5198
Dr. Agnair V. Neto - CRM 3352
Dr. Rafael Gonçalves - CRM 4707
Dr. Thiago M. Cheal - CRM 4728

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

ARACAJU, 19 de novembro de 2019

Ulme

Selma T. da C.S. Montevão
Médica
CRM 1532

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 75067
CNS:DATA: 29/10/2019 HORA: 19:45 USUARIO: ELMENEZES
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDNALDO ALVES SANTANA DOC....: 898051
 IDADE.....: 51 ANOS NASC: 18/02/1968 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO.....: RUA C-LOT.PORTO DO GRINGO NUMERO: 6
 COMPLEMENTO...: 707607295153094 BAIRRO: SOLEDADE
 MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP....: 49000-000
 NOME PAI/MAE...: NAO CONSTA /ROSALIA ALVES SANTANA
 RESPONSAVEL....: O PROPRIO TEL....:
 PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente vítima de queda de moto, sem lesões, sem sintomas, sem dor, região que foi queda houve esmagamento do tornozelo que foi resolvido espontaneamente.

Dor e tumefação esguardo (sem dor após 15 minutos) e edema na antebraço esquerda.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Ex. físico: A - no tórax, a insuflação normal, a ausculta; B - superno, pulmão 15 in.p.

C - Insuflação: pulmão ou sinais de choque hipovolêmico, frequência 82 bpm; D - Glaxolam 15; E - no tórax e abdômen.

DIAGNOSTICO:

CID: 100.5.10.10

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Rx: Perna esquerda 2P; Tornozelo esquerdo 2p.

- Propofol 100mg + 100ml SP 0.9% IV. 20:00

- Doravon 1g em Sol. AD IV. 20:00

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IME [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE

REALIZADO EM 29/10/19

AS 20:41 HORAS

Dr. Marcelino
 CIRURGIA GERAL
 CRM/SE 5198

oto

De retorno de Curitiba
oto. ends 01/10/2008
da Tabela Dental de
oto Cirurgico
CD: Dto

Dr. Agneta K. Neto
Ortopedia Traumatologia
CRM 3362

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 8698
 Numero do CNS.....: 0000000000000000
 Nome.....: EDNALDO ALVES SANTANA
 Documento.....: 898051 Tipo :
 Data de Nascimento: 18/02/1968 Idade: 51 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: NAO CONSTA
 Nome da Mae.....: ROSALIA ALVES SANTANA
 Endereco.....: RUA C-LOT.PORTO DO GRINGO 6 707607295153094
 Bairro.....: SOLEDADE Cep.: 49000-000
 Telefone.....:
 Municipio.....: 2800308 - - SE
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 75067
 Clinica.....: 916 - PS INTERNACAO AZUL (MACA)
 Leito.....: 916.0044
 Data da Internacao: 30/10/2019
 Hora da Internacao: 19:45
 Medico Solicitante: 834.955.415-00 - IURI MARCEL ALVES PRATES
 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:



Faturamento Huse <faturamentohuse@gmail.com>

Fwd: DUSV E - FBHC - ORTOPEDIA - EDNALDO ALVES SANTANA

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

31 de outubro de 2019 18:07

Para: faturamentohuse@gmail.com

----- Forwarded message -----

De: CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

Date: qui, 31 de out de 2019 às 16:53

Subject: Fwd: DUSV E - FBHC - ORTOPEDIA - EDNALDO ALVES SANTANA

To: HUSE Enfermaria NIR <nirhuse.crl@gmail.com>, Cirurgia HC <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>

Boa tarde,

Liberado leito D6 da Ortopedia 2 para EDNALDO ALVES SANTANA

Código autorizativo: RL3110HCO2LD6CL4

OBS 1: Realizar a transferência hoje até às 17h, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7h.**OBS 2: O leito ficará reservado para determinado paciente por até 24h, a contar do envio deste comunicado.****OBS 3: A Unidade solicitante é responsável pelo transporte e pelo quadro clínico do paciente.****OBS 4: Caso ocorra alteração no quadro clínico, favor nos informar para suspendermos a regulação.****OBS 5: Leitos liberados a partir de 17h, deverão ser ocupados a partir das 7h da manhã, sendo este o horário que dará início a contabilização das 24h da reserva do leito.**

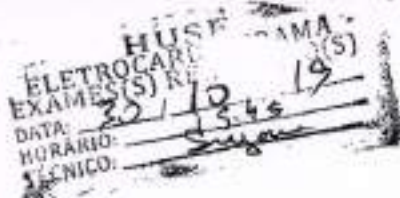
Atenciosamente,

Médico Regulador Caroline Lima

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

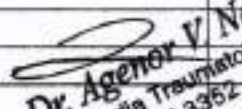
Núcleo Interno de Regulação - NIR/HUSE



PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: Edvaldo H. S. Idade: Data:

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
29/10/19		① Dto km	
		② ST 0.91. 15001 EV 2/1	21:25
		③ Dpuro 07 EV 6101	20:20
		④ Rofenid 100g EV 4/12	20:15
		⑤ Chloran 50g SC 1x1	24
		⑥ SS 6x1 c/p	26


Dr. Agenor V. Neto
 Ortopedia Traumatologia
 CRM 3352

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 30/10/19

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 51

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente - melhora a queda.
Efe: apresentando melhora do
MMO (P)

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	
2	SFO,9% 1500ML EV P/ 24HS	2x 1x 1x 1x
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h SUSP	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

Dr. Rafael Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM / SE 4707 / RESOL 1644 / TROP 810

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA **31/10/19**

NOME: **EDNALDO ALVES SANTANA**

ALA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **51**

DIAGNÓSTICOS: **FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.**

EVOLUÇÃO MÉDICA: Não evoluiu com
fr. no mto. Arto dir 1ºº
co. fech.

	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	6:00 - 18:00
2	SFO,9% 1500ML EV P/ 24HS	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h 8h/8h 1905	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = 0 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATE	TIME	DESCRIPTION
10/1	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/2	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/3	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/4	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/5	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/6	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/7	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/8	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/9	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/10	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/11	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/12	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/13	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/14	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/15	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/16	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/17	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/18	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/19	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/20	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/21	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/22	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/23	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/24	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/25	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/26	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/27	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/28	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/29	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/30	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.
10/31	10:10	Pl. info. Infr. 1000 ft. 1000 ft. 1000 ft.

ECG de Repouso

Exame: 8480

Reg.Clin.: VERDE TR

Data: 30/10/2019

Nome: EDNALDO ALVES SANTANA -HUSE 30.10.2019

Nasc.: 18/02/1968

FC 82 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Vel.: 25 mm/s

DI 10

DII 10

DIII 10



aVR 10

aVL 10

aVF 10



V1 10

V2 10

V3 10



V4 10

V5 10

V6 10



DII 10



PRÉ OPERATÓRIO.

O.E.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 12/2019

DATA: 09/12/2019

Num AIH: 281910080631-1 Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 12/2019 Data Autorização: 31/10/2019

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC:
Doc autorizador: 19013612698000 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solic: 980016282426154
CNES: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 70760729515309-4
Paciente: EDNALDO ALVES SANTANA Prontuário: 1138088
Data Nasc.: 18/02/1958 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 888051
Responsável pac.: ERMOSA DA SILVA GOMES Nome da Mãe: ROSALIA ALVES SANTANA
Endereço: RUA C 85 Bairro: SOLEDADE Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NÃO SE APLICA
Município: 280030 - ARACAJU UF: SE CEP: 49089-156 Telefone: (79)8954-52741 Muda Proc.: NÃO
Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Procedimento principal: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Diag. principal: S022-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Complementar:
Caráter atendimento: 02 - URGÊNCIA
Data internação: 31/10/2019 Data saída: 05/11/2019 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISA/H01: AIH Anterior: AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNPJ/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtd	Cmot	Descrição
1	04080505000	980016282426154	0002283	0002283	1	11/2019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	04080505000	980016282426154	0002283	0002283	1	11/2019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0301010170	190065103540004	0002283	0002283	1	10/2019 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
4	0301010170	190065103540004	0002283	0002283	1	10/2019 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
5	03020505000	980016293797847	0002283	0002283	3	10/2019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
6	03020505000	980016293797847	0002283	0002283	3	10/2019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM

DADOS DE OFM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Req. ANVISA	CNPJ Fabricante
1	000041512	02.681.701/0001-69				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.02.03-CONSULTAS MEDICABOUTROS							14,01
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA	14,01						14,01
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS							808,71
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	631,25			64,53	112,93		808,71
04.08.05-MEMBROS INFERIORES		235,88					235,88
Total Geral:	644,31	235,88		64,53	150,56		1.115,28

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V230	PRESENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. N-TRANSITO

Número de Nascidos: Número de Saídas: Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

De acordo com a Portaria SASMS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente.

FBHC
Serviço de Auditoria de
Contabilidade12/12/19
Ananne Ferreira da Motta
Supervisão Médica/GES
CRM-SE 8886
CPF 876.111.11112/2019
Pg 4



RAIOS - X CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGENS

Rua Bahia, 988, Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3025-795

RESULTADOS DOS EXAMES

Protocolo: RX 35021-02 Atendimento: 13/12/19 - LKC1
Cliente: EDNALDO ALVES SANTANA
Identidade: 898051 /SE Nascimento: 18/02/1968, 51 anos
Contato: (79)99833-2833
Convênio: PAGO NA LACLISE

RADIOGRAFIA PERNA ESQUERDA 02 POSIÇÕES LAUDO:

Osteopenia justa articular.
Fratura no terço distal da tíbia e placa e parafusos de fixação medial.


Dra. PATRICIA GOMES PINTO
CRM 1975

A avaliação clínica e técnica do laudo, é exclusivamente do médico. Em caso de dúvida, nossos profissionais estão a disposição para qualquer esclarecimento.

JESUS ESTÁ VIVO, BEM VIVO NO NOSSO MEIO, FIQUE EM PAZ !

O.E.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 12/2019

DATA: 04/12/2019

Num AIH: 281910080831-1 Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 12/2019 Data Autorização: 31/10/2019

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC:

Doc autorizador: 190136128980000 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solo: 980016282474154

CNS: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 70780729615309-4

Paciente: EDNALDO ALVES SANTANA Prontuário: 1138086

Data Nasc.: 18/02/1968 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc.: 898051

Responsável pac.: ERMOSA DA SILVA GOMES Nome da Mãe: ROSALIA ALVES SANTANA

Endereço: RUA C 66 Bairro: SOLEDADE Raza/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NÃO SE APLICA

Município: 280030 - ARACAJU UF: SE CEP: 48089-158 Telefone: (79)9964-52741 Muda Proc.7: NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento principal: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. principal: S822-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Classif. atendimento: 02 - URGENCIA

Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 31/10/2019 Data saída: 06/11/2019 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER:

Vínculo Previdência:

CBOR:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtd	Cmpd	Descrição
2	0408050500	980016288097379	225151(0)	3359948	3359948	1	11/2019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
4	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	1	10/2019 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000041512	02.881.701/0001-69				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PREVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	831,25			54,53	112,93		808,71
04.08.05-MEMBROS INFERIORES		236,88					236,88
Total Geral:	831,25	236,88		54,53	150,56		1.082,22

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/ CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUCTOR TRAUM. EM ACID. & TRANSITO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12985, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente.

SUS

Sistema Ministério
Único de da
Saúde. SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALARHOSPITAL
CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA2 - CNES
00022834 - CNES
0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
EDNALDO ALVES SANTANA7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
7076072951530948 - DATA DE NASCIMENTO
18/02/19689 - SEXO
Masculino ☒ 1Feminino ☐ 312 - TELEFONE DE CONTATO
9645274114 - TELEFONE DE CONTATO
9919188711 - NOME DA MÃE
ROSALIA ALVES SANTANA13 - NOME DO RESPONSÁVEL
ERMOSA DA SILVA GOMES/ESPOSA15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA C N.65 SOLEDADE16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ARACAJU

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF
SE19 - CEP
49089156

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com dor de cabeça
há 2 dias. Apresentando
fratura da tibia.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura da tibia

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

Rontgenografia + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura da tibia

24 - CID 10 PRINCIPAL

S62.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V23.0

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção cirúrgica de fratura da tibia

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0408050500

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Paulo Salotti

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31.10.19

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

Dr. Paulo Salotti

CRM-4451207-12509

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - Nº DO RELATÓRIO

41 - SORTE

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

281910060531-1

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Paulo Salotti

CRM-SE 3086

CPF: 876.198.735-20

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

 ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
 DATA: 31/10/2019 18:38:15 LEITO: MED GER. DO6 - Ortopedia II
 TIPO: Urgência **D27**
 CONVENIO: SUS INTERNO
 PROFISSIONAL: 4451-PAULO MÁRCIO DE CARVALHO SALOTTI

 PACIENTE

CARTÃO SUS: 107607298153094

ATENDIMENTO: 1138086

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ENDERECO: RUA C N. 65

BAIRRO: Soledade

CIDADE: Aracaju

FONE: 96452741/99191887

DATA NASC.: 18/02/1968

EST. CIVIL: Solteiro

NOME DO PAI: NAO CONSTA NO DOC. APRESENTADO

NOME DA MÃE: ROSALIA ALVES SANTANA

Nº: 65

UF: SE

CEP: 49089156

CPF: 51758423587

R.G.: 898051

IDADE: 51 SEXO: Masculino

PROFISSÃO

 RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: ERMOSA DA SILVA GOMES / ESPOSA

ENDERECO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

 DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.2-Fratura da diáfise da tibia

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 4

PROC. SUS: 040805050-0 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Diafise Da

AIH.:

RX { Pre: OK
 Pós: OK

Alta

05/11/19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTOPLAN
SERGIPE
 IMPLANTES ORTOPÉDICOS

 ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP
 Av. Rm Branco, 106, Centro, 5º Andar, 511, 512, 513, 514, 517, 518
 Aracaju-SE - CEP: 49010-000
 CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (79) 3022-0200 / (79) 3022-0969

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

000.041.512
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

 CHAVE DE ACESSO
 2819 1102 6817 0100 0169 5500 3000 0415 1210 4566 3273

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
328190012729218 11/11/2019 11:08:20

 CNPJ **02.681.701/0001-69**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

27.097.585-3

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

ENDEREÇO

DESEMBARGADOR MAYNARD, 174

MUNICÍPIO

ARACAJU

BAIRRO / DISTRITO

CIRURGIA

UF

SE

FONE / FAX

3212-7312

CNPJ / CPF

13.016.332/0001-06

DATA DA EMISSÃO

11/11/2019

DATA DA SAÍDA

DATA DA SAÍDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

000041512/001 10/02/2020 235,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

235,88

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VALOR IPI

0,00

TOTAL DA NOTA

235,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

000000

PLACA DO VEÍC

000000

UF

SE

CNPJ / CPF

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
21230	PARAFUSO CORTICAL 4,5X30 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 408418	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	
40104500280	PF CORT 4,5X28MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: (2) 286118	90211020	040	5102	UN	2	18,06	36,12	0,00	0,00	
40104500409	PF CORT 4,5X40MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: (3) 0697818	90211020	040	5102	UN	3	18,06	54,18	0,00	0,00	
60410	PLACA ESTREITA 10F Registro ANVISA: 80057410007 Lote: (1) 193117	90211020	040	5102	UN	1	127,52	127,52	0,00	0,00	
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD OPME: 0702030902-01, PRONT: 1138086 ICMS: 040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97 FED 13/2012 ART 48 INC XXVIII DEC NR 14 876/1991 ART 25 III B 2 REPRESENTANTE: 001 VL A-002.023											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Hospital: HOSPITAL DE CIRURGIA

DESEMBARGADOR MAYNARD 174

ARACAJU / SE CEP: 49055-210

CNPJ: 013.016.332/0001-06 IE: ISENTA

Paciente: EDNALDO ALVES SANTANA

Data cirurgia: 04/11/2019

Médico: ANTONIO LARA

Convenio: SUS

VIMAN Sistemas - www.vimansistemas.com.br

RESERVADO AO FISCO

 RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO:
 11/11/2019 VALOR TOTAL 235,88 DESTINATÁRIO FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, CIRURGIA,
 49055-210-ARACAJU-SE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 NF-e
000.041.512
SÉRIE 3

DATA: 02/11/19		TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
AP: MURIELA RA		FC: 82	FR:	PA:	Ti:
VA: VEA		RASS:	IMSI: 1	MRC:	NC: Acordado
GLASGOW:	SEDAÇÃO:	DVA:		SpO ₂ : 96%	
VENTILAÇÃO MECÂNICA: <input checked="" type="checkbox"/> LA		DIAS DE VM:	MODOS:	FIO ₂ :	CUFF: 1
PARÂMETROS:					
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:		Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:
		Pinsp:	CV:	PO.1:	TRE:
		TESTE DE CUFF:			
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:		<input type="checkbox"/> NÍVEL 1		<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	
		<input type="checkbox"/> NÍVEL 3		<input type="checkbox"/> NÍVEL 4	
REAValiação: Paciente acordado, VEA, supneica, confortável e orientado. Não queixas e/ou sinais de desconforto respiratório. Colaborativo da conduta, realizada a seguir.					
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
DESWAME: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?					
<input type="checkbox"/> RPPI	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:	TEMPO:
<input type="checkbox"/> TEP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	DUTRAS:
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP	
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA
CINESIOTERAPIA:		<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	
<input checked="" type="checkbox"/> DEIDESTACÃO NO LEITO	<input checked="" type="checkbox"/> S/C/ NMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME
META TERAPÊUTICA:		Viriane Rezende Fisioterapeuta CREFIO 246651-P FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :
RAIO X:		OUTROS:			
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
OBS:					



FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

Edinaldo Abner Santana

DATA DE NASCIMENTO:

18/02/1968

LEITO:

027

REGISTRO:

1138086

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 51	DATA DE ADMISSÃO: 31/10/19	CONVÊNIO:
DIAGNÓSTICOS: Evolução de lesão E			
DATA: 01/11/19	TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE		
AP: MV+ AHTx 2cm RA	FC: 96 bpm	FR: 14 bpm	PA: 150 x 100 mmHg
VA: VE 12/5V	RASS:	IMS:	MRC:
GLASCOW:	SEDAÇÃO:	DVA:	SpO ₂ :
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MOOD:	FIO ₂ :
CUFF:	/		
PARÂMETROS:			
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	CdIn:	Res:
	PinSp:	CV:	P.OI:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:		<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2
		<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4
REAValiação: Paciente encontra-se acordado, cooperativo, orientado, anistiético. Sinais respiratórios: mte, ritmo respiratório regular, tórax e abdômen normais. Tem eufonia e sibilos distais. Apresenta fratura de tíbia e fêmur de MTO. DOR: 0, EVA: 0, com limitação para marcha. Alívio a fratura com os seguintes parâmetros: BV: FC: 96, FR: 14 bpm, T: 35.5°C, PA: 150/100 mmHg, AP: MV+ AHTx 2cm RA. DOR: 0, EVA: 0.			
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA			
DESMAME: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?			
<input type="checkbox"/> RPP	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR
<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE
	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA
	<input type="checkbox"/> RESISTIVA		
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> S/C/ MMH PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT
	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> DEA
META TERAPÊUTICA: Promover expansão pulmonar e conforto respiratório; Prom, dige, Brevimex e analgésico. Act: Daynara Moura		Thiago Abner CREFIT 155488-F Preceptor de Fisioterapia FISIOTERAPISTA RESPONSÁVEL	
EXAME	HORA	RESULTADOS	
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :
		PCO ₂ :	HCO ₃ :
		BE:	OBS:
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :
		PCO ₂ :	HCO ₃ :
		BE:	OBS:
RAO X:		OUTROS:	
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:			
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
OBS:			

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

Edmundo Alves Santana

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

18/02/1968

D27

1138086

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 51	DATA DE ADMISSÃO: 31/10/19		CONVÊNIO:			
DIAGNÓSTICOS: Fratura de Tibia E							
DATA: 05/11/19		TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE					
AP: MH BHTX mm RA	FC: 91 bpm	FR: 18 bpm	PA: 150 x 100 mmHg	T:			
VA: AA	RASS:	IMS: 1	MRC: 55	NC:			
GLASGOW: 15	SEDAÇÃO:		DVA:	SpO ₂ : 90%			
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODOS:	FiO ₂ :	CUFF:	1		
PARÂMETROS:							
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdln:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FiO ₂ :		
	Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:	TESTE DE CUFF:		
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE:			<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3 <input type="checkbox"/> NÍVEL 4		
REAValiação: Per um BGG Pendulas: Foram realizadas mobilizações articulares de ombro e MMII (2x30), exercício respiratório diafragmático e reduções inspiratórias (2x10), SSVVF: 81 bpm, 94% SpO ₂ , 140 x 100 mmHg, 16 rpm.							
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA							
DESMAHE: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 - FALHOU PORQUE?							
<input type="checkbox"/> RPP	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:	TEMPO:		
<input checked="" type="checkbox"/> TEP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:		
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP			
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA		
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	<input type="checkbox"/> RESISTIVA			
<input type="checkbox"/> REDESTAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> S C/ MMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> CRT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> DEA		
META TERAPÊUTICA: Ana Gabriela Alves Santana - Estagiária				Natali Lima Aragão CREMIO 263805-F Preceptora FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
EXAME	HORA	RESULTADOS					
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
RAIO X:				OUTROS:			
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:							
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA							
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL							
OBS:							

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH		SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO:		Nº DO CARTÃO SUS:		Nº DO PRONTUÁRIO 538086	
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA					CÓDIGO DA UNIDADE 0002283		CGC 13.016.332.0001-06	
NOME DO PACIENTE Arnaldo Almeida								
NOME DA MÃE								
ENDEREÇO COMPLETO								
DATA DE INTERNAÇÃO		HORA DE INTERNAÇÃO		CARÁTER <input type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE
TIPO DE SOLICITAÇÃO								
<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR <input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS <input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL			<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA <input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA <input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO			<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE <input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS <input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE <input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA			<input type="checkbox"/> 12 - UTI II <input type="checkbox"/> 13 - UTI III <input type="checkbox"/> 14 - OUTROS			CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I			<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5 <input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 <input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE			CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH <input type="checkbox"/> 22 - PSQUIATRIA			<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS <input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE <input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO			CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)			DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)			DATA DA SOLICITAÇÃO		
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO								
28. Placa pre e p. teste 4-5-- 26. Poncuro cont. w/ 4-5--								
ANEXOS COMPLEMENTARES								
TÍTULOS								
CEPIMENTO AUTORIZADO								
REJEIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO								
RELAÇÃO								
MOTIVO DA REJEIÇÃO								
SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)								
MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)			CPF / MÉDICO AUTORIZADOR			MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)		

**COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE
E MATERIAL ESPECIAL (OPME)**

NOME COMPLETO:

 Edmundo Alves
Santana

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

1538086

DIAGNÓSTICO: Fratura simples Tibia

CONVÊNIO: SUS

PROCEDIMENTO REALIZADO: Red. cir. e/ Fixação

DATA DA UTILIZAÇÃO: 04/10/19

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

NOME:

CRM:

 Dr. Antônio E. Leite Amor
Ortopedia Traumatologia
CRM 2008 TEST 6029

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

CÓDIGO INSS / SIMPRO

QUANTIDADE UTILIZADA

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

03

06

 Placa PIC G. 1/2 x 4 x 1/2
Parafuso cort. 1/4 x 4.5

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME:

A. F. P. L. A.

CNPJ:

CARIMBO/ ASSINATURA:

CONTROLE DA FARMÁCIA

DATA DO RECEBIMENTO:

/ /

FARMACÊUTICO:

1ª VIA PRONTUÁRIO

2ª VIA FORNECEDOR

3ª VIA FARMÁCIA



NOISE COMPLAINT

Edinaldo Alves Santana

DATA DE NASCIMENTO

1870:

PROLIFERATION

18/02/68 D27 1138086

RASTREAR E IDENTIFICAR INTEGRANTES OLÍMPICOS

PROCEDIMENTO ORLÁRIO:

CHIEF: _____

Dr. Antonio Lara

ENFERMEIRO

Lore na

ANEE-ECOLOGISTA

DR Penelope

CARILLANTE DE SALA:

Larundo

總發行所：東京三田區三田三丁目

Maio

DATE 04/11/19

SALFUMONICAL 06

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO:

09 11-19

CC 03 CAPOTES LOS CAMPOS QINT

5-02-77-19

511 11 萬國

drop

11/100

£5077/-

10/03

620722105

2171029

Caixa de Pequena Porte

* TRIP 8 / STRA

5000

Net = 342

$$A = 3$$

11/10/10

112

C. Tung

153 031 001 009
001 001 009

04-023

04-023			
Person	Equip	Location	Time

NAME: _____

03-11-19

PCNA → PPM1B

10th 11-19

HOSPITAL
CLÍNICA CIRURGIA
FICHA DE ANESTESIA

NOME COMPLETO:

Silvando Alves Santos

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

1138086

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO

SALA OPERATÓRIA:

DATA DA CIRURGIA: *04/11/19*

IDADE: *51*

COR:

CONVÊNIO:

CIRURGIÃO:

Dr. LARA

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. A. RIBEIRO

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura de fêmur (E)

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

0 pt

CIRURGIA PROPOSTA:

Correção de fratura (E)

CIRURGIA REALIZADA:

A proposta

CÓDIGO CIRÚRGICO:

PRÉ-MEDICAÇÃO:

HORA:

RESULTADO: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

INÍCIO DA ANESTESIA

INÍCIO DA OPERAÇÃO

ALT DA ANESTESIA

RISCO OPERATÓRIO

ESTADO FÍSICO

10:35

10:50

1

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

☒ MONITOR ECG

☒ OXÍMETRO PULSO

☐ CAPNÓGRAFO

☒ AM NÃO INVASIVA

☐ VENTILADOR

FLUIDOS:

ANOTAÇÕES	DROGAS	CONC.	QNT.
<i>10:35 OK</i>	<i>(1) Midazolam 30 mg</i>		
<i>10:40</i>	<i>(2) Bupivacaína 12 mg</i>		
<i>10:45</i>	<i>(3) Dinoprol 80 mg</i>		
<i>10:50</i>	<i>(4) Ceftriaxona 1g</i>		
<i>11:00</i>	<i>(5) Ondansetron 8 mg</i>		
<i>11:05</i>	<i>(6) Paracetamol 1000 mg</i>		
<i>11:10</i>	<i>(7) Dipirona 2g</i>		
<i>11:15</i>	<i>(8) Ceftriaxona 1g</i>		

AGENTES ANESTÉSICOS:

TÉCNICA:

Ragionestesia sem intubação

INDUÇÃO:

POSIÇÃO:

SENTADO

LOCAL DA PUNÇÃO:

(L3-L4)

LÍQUIDO RETIRADO:

TÉCNICA:

POSIÇÃO APÓS:

POSIÇÃO OPERATÓRIA:

DDH

RESULTADO B.R.M.

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CONSCIÊNCIA:

Consciente

PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI ☒ SARA

DESTINO DA SRA: ☒ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR

CONDIÇÕES:

Estável

OBSERVAÇÕES:

Dr. Raulino Carneiro de Menezes
Anestesiologista
CRM-SE 147387 *4766*

ANESTESISTA

ARACAJU, *04* de *11* de 20 *19*



HOSPITAL
CIRURGIA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO FERNANDO ALVES SILVA		
DATA DE NASCIMENTO: 18/02/1968	LEITO:	REGISTRO:

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	SALA OPERATÓRIA: 06	DATA DA CIRURGIA: 09/11/19
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRONTO COMITIVA D.D.T. DISTAL D.B.D.		
CIRURGIA PROPOSTA: RESUM C/ KUSYOS C/FIXOSM		
CIRURGIA REALIZADA: D PERCUT		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: FRONTO COMITIVA D.D.T. DISTAL D.B.D.		
CIRURGIÃO: DR. ANTONIO LARA		
1º AUXILIAR:		
2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:		
ANESTESIOLOGISTA: DR. PRIZLOPE		
ANESTESIA REALIZADA: XPR FICHA ANESTÉSICA		
INÍCIO DA ANESTESIA:	INÍCIO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA CIRURGIA:
		TÉRMINO DA ANESTESIA:

EQUIPAMENTOS:			
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/>	INTENSIFICADOR DE IMAGENS: <input type="checkbox"/>	BISTURI ELÉTRICO: <input type="checkbox"/>	TRÉPANO
CRANIÓTOMO PNEUMÁTICO: <input type="checkbox"/>	SISTEMA DE ENDOSCOPIA: <input type="checkbox"/>	ULTRASSOM: <input type="checkbox"/>	

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS:
PLAUS DCP E PDSRUTS

ANTISSEPSIA:
WOLLA TÓPICO E / CHLORHEXIDINA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO: posição, uso de coxim, via de acesso, técnica realizada, descrição das lesões e dos órgãos examinados, exames radiológicos transoperatórios, relatar obtenção de peças cirúrgicas para histopatologia, biópsias, secreções colhidas para estudos laboratoriais, lavagens, tipo de suturas, tipo de curativo, etc.

1. MARCAR ANTERIOR
2. COLOCAR CAMPOS
3. INCISÃO ANTERIOR PERNA E S.
4. RESUM FRAVUD
5. FIXOSM C/ PLAU E PDSRUTS
6. SURTUS POR PDSRUTS DR. PRIZLOPE
7. CURATIVO
8. FIM DO QUELUS

Dr. Antonio E. Lara Abreu
Otorrinolaringologista
CRM-2020 TEST 0020

Ass.: 09/11/19

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 31/10/19

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 51

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

EVOLUÇÃO MÉDICA: Não em condição em sem
de no muito Acido dub 150
col. Amarelo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

1. Dieta VO, LIVRE
2. SF0,9% 1500ML EV P/ 24HS
3. Ketin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP
4. Ranitidina, 02 ml, + 18 ml AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00
5. Dipirona, 02 mL + 08 mL AT, IV, 6h/6h
6. Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h
7. Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h ~~150~~ (150)
8. Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia
9. Gruposídeo, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS
10. Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético

Insulina regular, conforme glicemia:

<20U = 0	251 - 300 = 4U	351 - 400 = 8U
201 - 250 = 2U	301 - 350 = 6U	> 400 = 10U

ácido 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70

otopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS

G + SSVV 6h/6h

amicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP

VO DIÁRIO 1X/DIA







REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO - DR. CARLOS MENEZES



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR
Ednaldo Alves Santana

CARTEIRA DE IDENTIDADE

© FABRICACAO BRUNO MOTA LTDA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 898.051 DATA DE EXPEDICAO 02/06/2005

NOME EDNALDO ALVES SANTANA

FILIAÇÃO NAO CONSTA NOME GENITOR DOC APRESENTADO

NATURALIDADE ROSALIA ALVES SANTANA

DOC ORIGEM PORTO REAL DO COLEGIO-AL

DATA DE NASCIMENTO 18/02/1968

CT. NASCIM. NR 21669 LV A-29 FL 56-V

CPF CART. DIST. COM. DE PORTO REAL DO COLEGIO-AL

517.584.235-87

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

Assinado eletronicamente pelo Sr. Carlos Menezes



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:

202040601040

DATA:

05/10/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000133}

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:

202040601040

DATA:

11/10/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

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. A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC. Não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202040601040 - Número Único: 0040452-81.2020.8.25.0001

Autor: EDNALDO ALVES SANTANA

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

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

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.

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC. Não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição.

Encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

Cite-se e intime-se a **ré** para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput e inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art. 334, caput e § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.

Aracaju/SE, 08 de outubro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 11/10/2020, às 20:48:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001929077-26**.



**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:

202040601040

DATA:

20/10/2020

MOVIMENTO:

Remessa

DESCRIÇÃO:

Remetido ao CEJUSC.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

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:

202040601040

DATA:

20/10/2020

MOVIMENTO:

Recebimento

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

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:

202040601040

DATA:

02/12/2020

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 23/02/2021, às 11h:30min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação Presencial-2/2021.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



**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:

202040601040

DATA:

02/12/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Considera(m)-se intimada(s) da Audiência de Conciliação a(s) parte(s) requerente(s) e (ou) requeridos(s), por meio de seu(s) patrono(s), via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC. Não obstante a audiência ter sido marcada na modalidade presencial, esta poderá ocorrer de forma mista em caso de impossibilidade de comparecimento por medida de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus(COVID 19). Nesse caso, deverá ser providenciada a instalação do aplicativo Cisco webex meetings em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada sendo o link de acesso: https://cnj.webex.com/meet/videoaudiencia_cejuscaju_sala2 para a videoconferência. Deverá ainda, juntar manifestação, caso haja interesse na realização da audiência por videoconferência, com antecedência mínima de 48 horas da data da audiência, informando o número do processo.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



**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:

202040601040

DATA:

02/12/2020

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 23/02/2021, às 11h:30min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação Presencial-2/2021. Não obstante a audiência ter sido marcada na modalidade presencial, esta poderá ocorrer de forma mista em caso de impossibilidade de comparecimento por medida de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus(COVID 19). Nesse caso, deverá ser providenciada a instalação do aplicativo Cisco webex meetings em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada sendo o link de acesso: https://cnj.webex.com/meet/videoaudiencia_cejuscaju_sala2 para a videoconferência. Deverá ainda, juntar manifestação, caso haja interesse na realização da audiência por videoconferência, com antecedência mínima de 48 horas da data da audiência, informando o número do processo.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



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:

202040601040

DATA:

02/12/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que confeccionei citação eletrônica e ato ordinatório.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

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:

202040601040

DATA:

11/12/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 11/12/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 02/12/2020, às 13:15:04.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não