



**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: 202040601314	Distribuição: 13/12/2020
Número Único: 0051674-46.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: CONCILIAÇÃO
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: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

Endereço: Rua Um

Complemento:

Bairro: COROA DO MEIO

Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49035010

Requerente: Advogado(a): THAYLA JAMILLE PAES VILA 1193/A/SE

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

Endereço: Rua da Assembléia

Complemento: 16º andar

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20011000

Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**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:

202040601314

DATA:

03/02/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210202162704373 às 16:27 em 02/02/2021.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não

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: 25/11/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.387,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

BANCO: 077

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000008563591-0

Nr. da Autenticação 27C43FE6D85D63B3

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200387607 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO SANTANA DA SILVA **Data do acidente:** 04/07/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: MÚLTIPLAS FRATURAS DE PÉ ESQUERDO COM AMPUTAÇÃO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO. P 2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE/ FIOS K- METATARSOS/REGULARIZAÇÃO DO COTO). ALTA. P 1/2/3/4.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PÉ ESQUERDO COM DÉFICIT ANATÔMICO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE PÉ ESQUERDO COM PERDA ANATÔMICA DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ 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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	20%	R\$ 2.700,00
Total			32,5 %	R\$ 4.387,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200387607 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO SANTANA DA SILVA **Data do acidente:** 04/07/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: MÚLTIPLAS FRATURAS DE PÉ ESQUERDO COM AMPUTAÇÃO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO. P 2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE/ FIOS K- METATARSOS/REGULARIZAÇÃO DO COTO). ALTA. P 1/2/3/4.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PÉ ESQUERDO COM DÉFICIT ANATÔMICO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE PÉ ESQUERDO COM PERDA ANATÔMICA DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ 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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	20%	R\$ 2.700,00
Total			32,5 %	R\$ 4.387,50

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 10739966545 4 - Nome completo da vítima: francisco santana da silva

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

5 - Nome completo: francisco santana da silva 6 - CPF: 10739966545
7 - Profissão: recuso 8 - Endereço: rua um 9 - Número: 28 10 - Complemento:
11 - Bairro: coroa do meio 12 - Cidade: Aracaju 13 - Estado: se 14 - CEP: 49.000.000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 79 99606-3112

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: ☒ RECUSO 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: 077 banco INTER
AGÊNCIA: 0001 9 CONTA: 85635910

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• 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.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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 (vai nascer)? ☐ 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ARAÇAJU/SE 28/10/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00078807/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/10/2020 12:08:35 Data/Hora Fim: 26/10/2020 12:50:48
 Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 04/07/2020 22:00 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
 Bairro: Aeroporto
 Logradouro: Avenida Senador Julio Cesar Leite
 Ponto de Referência: rotatória
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO SANTANA DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 04/10/2001	Idade 19
Profissão: Auxiliar de Mecânico			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Aracaju - SE	
Nome da Mãe: Adriana Cristina Silva Santana		Nome do Pai: Francisco Alves da Silva	

Documento(s)

CPF: 107.399.665-45

Endereço

Município: Aracaju - SE
 Logradouro: Rua 01
 Bairro: Coroa Do Meio
 Telefone: (79) 99895-2138 (Celular)

Nº: 28

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 534.230.975-15	Placa IAA7377
Renavam 00892451270	Número do Motor E385E007021
Número do Chassi 9C6KE093060006978	Ano/Modelo Fabricação 2006/2006
Cor PRETA	UF Veículo SE
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 125E
Veículo Adulterado? Não	Situação Envolvido



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00078807/2020

Última Atualização Denatran 22/10/2019	Situação do Veículo RENAINF
Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Santana da Silva	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição Clio Branco	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia, local e hora mencionada, estava conduzindo o seu veículo pela faixa da direita, quando nas proximidades da rotatória da via, foi surpreendido por um veículo que estava sinalizando com a seta para a esquerda, mas inesperadamente trocou para a faixa da direita. Mencionou que ao ver a manobra do condutor do automóvel, tentou desviar do veículo, mas não obteve êxito, ocasionando a colisão entre os veículos. Informou que com a batida teve a perda de dois dedos do pé esquerdo, fratura exposta de outro do mesmo pé, além de escoriações em seu corpo. Relatou que não aguardou a chegada do SAMU, pois ligou para o seu irmão, solicitando que o levasse ao hospital. Disse, por fim, que não tem interesse pela representação criminal do autor do fato.

ASSINATURAS

Manoel Messias Santos

Escrivão de Polícia

Matrícula 1218969

Responsável pelo Atendimento

Francisco Santana da Silva

Vítima, Comunicante

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

Daiane Batista Menezes Santos

Agente de Polícia Judiciária

Mat. 2537

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Francisco Antonio de Silva

DATA DA ENTRADA: 04/07/2020

DATA DA SAÍDA: 16/07/2020

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

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

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito, colisão moto x carro, com fraturas múltiplas em pé esquerdo (fratura exposta), ficando internado de 04-07-2020 até 16-07-2020, foi operado no 05-07-2020, com cirurgia ortopédica para fixação com FK e O de MTT, realizado amputação 3:14 - protético, teve alta dia 16-07-2020 sem intercorrências, com receita para casa e orientado a ter acompanhamento ambulatorial.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

- 05-07-2020 - cirurgia ortopédica para tratamento de múltiplas fraturas em pé esquerdo.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx do pé esquerdo.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Marcelo de Farias Alves CRM 3407

Dr. Walber Souza CRM 5161

Dr. Thiago Nogueira CRM - 3702

Dr. Antonio Ribeiro da Silva CRM - 880

Dr. Rodrigo D. Passos CRM 4808

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

ARACAJU, 16 de Outubro de 2020

Dr. Damão D. Conrado Abilio
Médico
CRM-BA: 10599 CRM-SE: 3638

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 163313
CNS:DATA: 04/07/2020 HORA: 22:19 USUARIO: CSSOUZA
SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO SANTANA DA SILVA DOC....: 71120840
IDADE.....: 18 ANOS NASC: 04/10/2001 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA PARTIDO 2 NUMERO: 12
COMPLEMENTO....: BAIRRO: COROA DO MEIO
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP....: 49000-000
NOME PAI/MAE...: FRANCISCO ALVES DA SILVA /ADRIANA CRISTINA SILVA SANTANA
RESPONSAVEL...: ESPOSA/TAMIRES TEL....: 79-998951
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL 38
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
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: ___/___/___

Queixas de dor, cólicas no abdome x como
com trauma em pé dir.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Importância transitória por causa do trauma

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Pro CC.

Keppol 500 mg 23:00

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA:


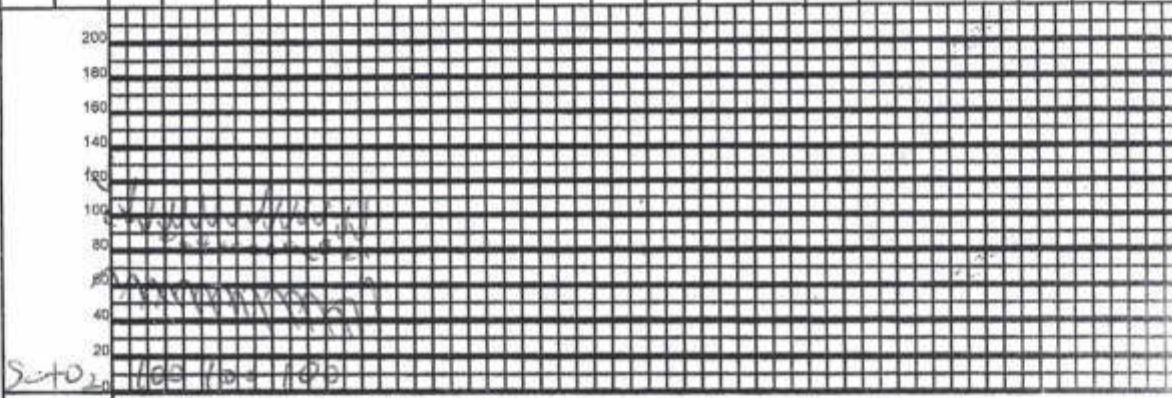
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAM. [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E DO MEDICO

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA					
PACIENTE: <u>Francisco Santana de Silva</u>					REGISTRO:		
UNIDADE:		MÉDICO:			LEITO:		
CIRURGIA PROGRAMADA: <u>Ho cirurgia px pe e + complementos III e IV PDE</u>				CIRURGIA REALIZADA:		DATA: <u>05/07/20</u>	
ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Erick</u>			TÉCNICA ANESTÉSICA:		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:		
CIRURGIÃO: <u>Dr. Wobben</u>				AUXILIAR:		ASA: <u>II E</u>	
HORA DE INÍCIO: <u>08:00</u>		HORA DE TÉRMINO: <u>08:15</u>		ACESSO VENOSO: <u>MSD</u>		POSIÇÃO: <u>DDH</u>	
15 30 45		15 30 45		15 30 45		15 30 45	
AGENTES INALATÓRIOS							
FLUIDOS	<u>5F0,9/1000</u>						
							
CEC OUTROS							
MONITORIZAÇÃO							
MONITORIZAÇÃO	PA NAO INVASIVA	X	PVC				
	PA INVASIVA		TEMPERATURA				
	ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE				
	OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO				
	CAPNOGRAFIA		PAM				
CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA							
<u>pt / pt / pt / PTB</u> <u>W/38' no PS</u>							
AGENTES ANESTÉSICOS				DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILAXIA		
1) bupropion 12,5mg					NOME:		
2) morfina 50mg					1ª Dose as: horas		
3) clonidina 75mcg					2ª Dose as: horas		
4) diazepam 5mg					3ª Dose as: horas		
5) diclofenac 10mg							
6) tramadol 50mg							
7) ceftazidima 1000mg							
OBSERVAÇÕES							
ENCAMINHADO PARA () UTI () UNIDADE							

Erick de Araújo Cortez
 Anestesiologista
 CRM 10000



FICHA DE ATO CIRÚRGICO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:
☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI
☐ CUTANEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

- 1) ACENTE E DDA SOD ARRESTED
- 2) ANTISEPTIC + ASSURED FLOIDON DE CONO
- 3) C-MET con SFO 9%
- 4) VISUALIZO 3' y 4' PDD ESQUEMA CANOT COSE
con VASEC LAR VON, ACTIVADO AMPUTACION
- 5) F-1200 con FK (2.0) de F-1200 MTT (5)
- 6) F-1200 de F-1200 MTT (5) de 2' PDD
- 7) C-MET con PHOTOCURE
- 8) SUTURAS DE DENTOS
- 9) C-MET
- 10) A SPPA

DATA: 05/07/20

[Signature]

Assinatura do Cirurgião

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE - FHS
BLOCO CIRÚRGICO
CONSUMO DE SALA

PACIENTE: <u>Francisco Santana da</u>	Nº PRONTUÁRIO: <u>19216</u>	DATA: <u>01/08/2010</u>
QUIRURGIÃO: <u>Dr. Walker</u>	TIPO DE ANESTESIA: <u>Rápid</u>	CIRCULANTE: <u>120</u>
QUIRURGI: <u>Atro cirurgico</u>	INSTRUMENTADOR: <u>Walker</u>	Nº DE SALA: <u>08</u>
ENFERMEIRO: <u>Trice</u>	ANESTESISTA: <u>Dr. Erick</u>	Nº DO KIT: <u>120</u>
de <u>Frat. Exp. do</u>		


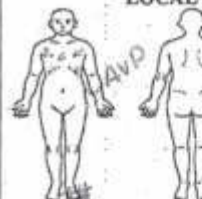



COD	MEDICAMENTOS COMUNS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA	COD	MATERIAIS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA	12.726	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,5	1		
11.207	ÁCIDO TRAXEXANICO	4			12.265	CATETER TIPO ÓCULOS	1		03	12.727	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,0	1		
11.211	AGUA DESTILADA	10			12.340	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO	1			12.730	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5	1		
729	ATROPINA	5			12.386	ELETRODOS	5		05	12.733	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0	1		
	CEFALOTINA (KEFLIN)	2			12.404	EQUIPO MACROGOTAS	2			12.735	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,5	1		
11.639	CEFAZOLINA	2			12.431	EQUIPO MICROGOTAS	1			COD	FIOS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA
11.253	CETOPROFENO IV (PROFENID)	1		03	12.358	EXTENSOR	2			11.645	FIO ALGODÃO 0 C/AGULHA	2		
263	CLONIDINA	1		01	12.385	FILTRO BARREIRA	1			11.613	FIO ALGODÃO 2.0 C/AGULHA	2		
1.111	DEXAMETASONA (DECADRON)	1		03	12.243	GELCO Nº 14	2			11.641	FIO ALGODÃO 0 S/AGULHA	2		
11.283	DIFENIDRAMINA 50/1	1			12.247	GELCO Nº 16	2			11.582	FIO ALGODÃO 2.0 S/AGULHA	2		
11.186	DIMENIDRATO+PIROXIDINA 10ML	2			12.248	GELCO Nº 18	2			11.616	FIO ALGODÃO 3.0 S/AGULHA	2		
866	DIPIRONA	2		02	12.249	GELCO Nº 20	2			11.705	FIO POLIAMIDA PURA 2.0 C/AGULHA	4		
11.847	EFEDRINA	1			12.251	GELCO Nº 22	2			11.713	FIO POLIAMIDA PURA 3.0 C/AGULHA	4		
829	EPINEFRINA(ADRENALINA)	5			12.252	GELCO Nº 24	2			11.716	FIO POLIAMIDA PURA 4.0 C/AGULHA	4		
831	ETILEFRINA (EFORTIL)	1			12.121	LÂMINA Nº 11	2			11.755	FIO POLILACTINA 1 C/AGULHA	3		
11.433	GLUCONATO CÁLCIO	5			12.124	LÂMINA Nº 15	2			11.759	FIO POLILACTINA 2.0 C/AGULHA	3		
882	HIDROCORTISONA 100MG	1			12.128	LÂMINA Nº 21	2			11.774	FIO POLILACTINA 3.0 C/AGULHA	3		
11.347	NEOSTIGMINE (PROSTIGMINE)	5			12.131	LÂMINA Nº 23	2			1.837	FIO POLIPROPILENO 0 C/AGULHA	2		
11.356	NOREPINEFRINA	5			12.132	LÂMINA Nº 24	2			11.842	FIO POLIPROPILENO 2.0 C/AGULHA	2		
11.377	ONDASENTRONA (NAUSEDRON)	1		03	12.454	LUVA ESTERIL Nº 7	6			12.483	FIO POLIPROPILENO 3.0 C/AGULHA	2		
11.396	SUXAMETÔNIO 100MG (QUELON)	1			12.455	LUVA ESTERIL Nº 7,5	6		06	COD	SAEANTES	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA
COD	MEDICAMENTOS CONTROLADOS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA	12.463	LUVA ESTERIL Nº 8	6			11.974	ÁGUA OXIGENADA	2		
11.283	DEXTRO CETAMINA (KETALAR)	1			12.462	LUVA ESTERIL Nº 8,5	6			11.987	ÁLCOOL 70% 100ML	2		
883	DIAZEPAM 10MG	1			12.469	LUVA PROCEDIMENTO TAM. G	50			11.984	ÁLCOOL 70% 1000ML	1		
11.307	ETOMIDATO	1			12.468	LUVA PROCEDIMENTO TAM. M	50		15	11.024	CLOREXIDINA ALCOOLICA	2		
11.325	FENTANIL+DROPERIDOL(NILPERIDOL)	1			12.467	LUVA PROCEDIMENTO TAM. P	50			12.019	CLOREXIDINA AQUOSA	2		
11.328	FENTANIL 2ML	1			12.601	SERINGA 1ML	5			12.029	CLOREXIDINA DEGERMANTE	2		
11.335	FENTANIL 10ML	1			12.596	SERINGA 3ML	5			12.112	PVPI DEGERMANTE	2		
6.680	MIDAZOLAM 5MG (DORMONID)	1			12.597	SERINGA 3ML	5			12.117	PVPI TÓPICO	2		
11.336	MORFINA 0,2MG (DIMORF)	1		01	12.598	SERINGA 10ML	5			COD	EQUIPAMENTOS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA
11.337	PROPOFOL 20ML	1			12.599	SERINGA 20ML	5				BISTURI ELÉTRICO			
11.635	PROPOFOL 50ML	1			12.619	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 04	1				CARRO DE AMESTESIA			
11.355	REMIFETANILA (ULTIVA)	1			12.620	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 06	1				DESFRIBILADOR			
11.414	TRAMADOL (TRAMAL)	1			12.621	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 08	1				MICROSCÓPIO			
COD	ANESTÉSICOS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA	12.622	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 10	1				MONITOR CARDÍACO			
11.361	BUPIVACAÍNA 0,5% C/V	1			12.623	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12	1				NEGATOSCÓPIO			
11.235	BUPIVACAÍNA 0,5% S/V	1			12.624	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 14	1				OXÍMETRO DE PULSO			
11.358	BUPIVACAÍNA+ GLICOSE (NEOCAÍNA PES)	1		03	12.625	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 16	1			COD	GASOTERAPIA	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA
11.259	CISATRACURIO	1			12.637	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 04	1				AR COMPRIMIDO			
1.086	LIDOCAÍNA/ XILOCAÍNA 2% S/V	1			12.638	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 06	1				NITROGÊNIO			
11.399	PANCURÔNIO	1			12.659	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 08	1				OXIGÊNIO			
11.368	PANCURÔNIO	1			12.660	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 10	1				PROTÓTIPO DE AZÔNIO			
11.372	ROPIVACAÍNA	1			12.664	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 18	1			COD	SOROS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA
COD	MATERIAIS	COTA	QTD UTILIZ	REPOS- TA	12.665	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 20	1			953	SORO FISIOLÓGICO 180ML			
12.027	AGULHA 13X0,45	5			12.696	TORNEIRINHA 3 VIAS	2			955	SORO FISIOLÓGICO 250ML			
12.033	AGULHA 25X7	5		02	12.701	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,5	1			956	SORO FISIOLÓGICO 500ML			
12.036	AGULHA 30X8	5		03	12.703	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,0	1			12.072	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML			
12.088	AGULHA 40X12	5			12.704	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,5	1			16.785	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML			
12.007	AGULHA RAQUI 22	3			12.713	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,0	1			12.077	SORO RINGER C/ 500MLLACTATO			
12.051	AGULHA RAQUI 25	1			12.716	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,5	1							
12.023	AGULHA RAQUI 27	1			12.718	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,0	1							
12.400	BURETA	1			12.720	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5,5	1							
12.274	CATETER DE OXIGÊNIO Nº 8	1			12.734	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,0	1							

KIT REPOSTO POR:

Escavinhos — 04
Camp. Grandes — 04
cl 5
Citadinas — 03

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO

NOME: Francisco Santana da Silva PRONTUÁRIO: 19246DATA: 4/10/20 HORÁRIO: 23:40 SALA: 08

CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO		EQUIPE MULTIDISCIPLINAR		HORÁRIO																																	
<input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> EM MACA		CIRURGIÃO: <u>Dr. Walker</u> AUX 1: _____ AUX 2: _____ CIRCULANTE: <u>Dr. Bécia</u> INSTRUMENTADOR: <u>Dr. J. J.</u> ENFERMEIRO: <u>Dr. J. J.</u> ANESTESISTA: <u>Dr. J. J.</u>		ENTRADA NA SALA: <u>23:40</u> INÍCIO DA ANESTESIA: <u>23:50</u> INÍCIO DA CIRURGIA: <u>00:15</u> TÉRMINO DA CIRURGIA: <u>01:10</u> TÉRMINO DA ANESTESIA: _____ SAÍDA DA SALA: _____																																	
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: <u>P. Verdadeira</u>																																					
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Abc. cirúrgico de fratura exp. do P. E.</u>																																					
CIRURGIA REALIZADA: _____																																					
TÉCNICA ANESTÉSICA <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> TRAQUEIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL ASSEPSIA <input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO <input type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. ALCOÓLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA SUPOORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM N°: _____ MÁSCARA LARÍNGEA <input type="checkbox"/> SIM		POSICÃO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ. <input type="checkbox"/> LAT. DIR. <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: <u>Ant. ①</u> COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: <u>20</u> DEVOLVIDAS: _____ COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR <input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIO <input type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMÁTICO <input type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <u>USD</u> <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E																																	
COXINS DE CONFORTO 		PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO  LEGENDA PLACA DE BISTURI:  LOCAL: _____ ELETRODOS:  INCISÃO: 		SONDAS <input type="checkbox"/> SNG N° _____ <input type="checkbox"/> SNE N° _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY N° _____ <input type="checkbox"/> SOND. FOLLEY N° _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE N° _____ <input type="checkbox"/> SONDA NELATON N° _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO N° _____																																	
DRENOS E CÂNULAS <input type="checkbox"/> SUÇÃO N° _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL N° _____ <input type="checkbox"/> BLAKE N° _____ <input type="checkbox"/> TÓRAX N° _____ <input type="checkbox"/> PIZZER N° _____ <input type="checkbox"/> PENROSE N° _____ <input type="checkbox"/> KHER N° _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N° _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL N° _____ <input type="checkbox"/> TOT N° _____		DIURESE DESPREZADA EM SALA <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> ANATOMO PATOLÓGICO NOME DA PEÇA: _____ N° DA PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		HORA	VOLUME	ASPECTO										<table border="1"> <thead> <tr> <th>SANGUE E HEMODERIVADO</th> <th>QUANT.</th> <th>DATA</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLASMA</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>PLAQUETAS</td> <td> </td> <td> </td> <td>1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____</td> </tr> <tr> <td>OUTROS</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> N° DA BOLSA: _____		SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____	OUTROS			
HORA	VOLUME	ASPECTO																																			
SANGUE E HEMODERIVADO	QUANT.	DATA	HORÁRIO																																		
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			1º INÍCIO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																		
PLASMA			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																		
PLAQUETAS			1º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ 2º INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ OUTRAS: _____																																		
OUTROS																																					
SINAIS VITAIS <table border="1"> <tbody> <tr><td>FC (BPM)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>SpO2 (mmHg)</td><td>100%</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>EPcO2 (mmHg)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PA (mmHg)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>PAI (mmHg)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>FR (RPM)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>TEMP. (°C)</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>LPP (LOCAL)?</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						FC (BPM)				SpO2 (mmHg)	100%			EPcO2 (mmHg)				PA (mmHg)				PAI (mmHg)				FR (RPM)				TEMP. (°C)				LPP (LOCAL)?			
FC (BPM)																																					
SpO2 (mmHg)	100%																																				
EPcO2 (mmHg)																																					
PA (mmHg)																																					
PAI (mmHg)																																					
FR (RPM)																																					
TEMP. (°C)																																					
LPP (LOCAL)?																																					



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 16 / 07 / 2020.

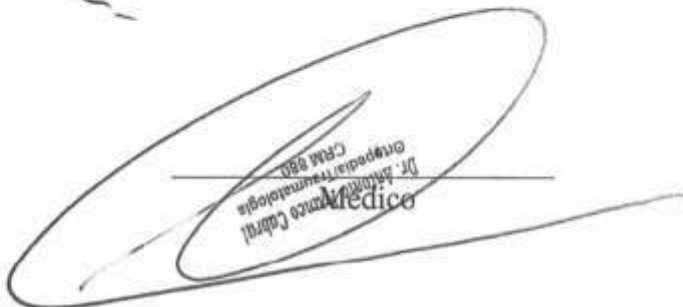
12 ° DIH

NOME: **Francisco Santana da Silva 18anos – A 6.2**

DIAGNÓSTICO(S): **Fratura Múltiplas Pé E + Amputação Traumática 3° e 4 ° PDD PÉ**

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
	1º. Dieta Livre	
	2º. Gelco Salinizado	
	3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	
	4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia	
	5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
	6º. Nauseudron 8mg EV 08/08hs SOS	
	7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
	8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	
	9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SUSP	
	10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
	11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
	12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
	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	
	18º	
	19º	
	20º	
	21º	


Dr. Francisco Colares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 880

Nome do Paciente: Francisco Santana da Silva

Idade: 18

Pac

Unidade de Produção: e.c

Leito:

Nº do Prontuário: 19214

Sexo

DATA		HOR	HISTÓRICO
05/07/20			NO 2ª MONTA NO, VISUALIZO 2 NV. ABIL DO 3º 4º DIA, SEM CIRCUN. SO ENCA CAPILAR. O A P M O DA AMPUTADO E F. LAM DOS F. M. T. M. S. M. T. F. 2. M. M. M. M.
05/07/20			10h Paciente em PO de observação, insatisfeito com cuidado cirurgico, calmo, consciente orientado verbalmente, mantendo higiene em PS e co liza fluida. nega alergia medicamentos, ne dormir preguiça. Mantendo curativo aderente e seco em PE. segue confortável al quiescente. — Enxaquebas
			Maria Belenides do L. Junior ENFERMEIRA 127427 COREN - SE

Nome do Paciente: Francisco Santana da Silva Idade: 18a Sexo:
Unidade de Produção: Ala H Leito: 6.2 Nº do Prontuário:

DATA HORA HISTÓRICO

13/07/18

MICETE NOT G-1700
D. NEUROSE e DELE PL-100
e VPM

13/07/20

Psicologia (Manhã)

No momento, paciente acordado, consciente e orientado no tempo e no espaço, apresenta pouco volume de fala, mas com predomínio de ideias claras e sentidas. Bem adaptado ao contexto de internação. Nega sintomas. Humor estável e pouco ansioso. Identifica demanda psicológica no momento atual que em observação.

Karla Karine Jones de S. Mendes
Psicóloga
CRP 19/1722



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação
Hospital de Saúde

Nome do Paciente:	Francisco Santana do Silveira	Idade:	18	Sexo:	M
Unidade de Produção:	SRPA	Leito:	05	Nº do Prontuário:	19216

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
05/07/2020	01:30	Paciente jovem admitido na SRPA acordado, responsivo, colabora ativamente em uso de soroterapia + curativo em MIE, segue sem observações. ——— A/Oriente
05/07/2020	04:00	Exame abdominal
05/07/2020	06:00	Paciente mantido acordado, colabora ativamente de acordo com as orientações da equipe
05/07/2020	08:00	Paciente no leito acordado, com orientações verbalizadas em A.O.F + soroterapia segue as orientações da equipe. ——— Administração medicamentosa conforme prescrito. ———
05/07/2020	10:00	Administração medicamentosa de acordo com a prescrição
05/07/2020	11:30	Paciente acordado, com orientações verbalizadas em A.O.F, colabora ativamente em uso de A.O.F, mantém o curativo em MIE, Funtex, Solut. de acordo com a prescrição
05/07/2020	12:00	Paciente acordado, com orientações verbalizadas em A.O.F, colabora ativamente em uso de A.O.F, mantém o curativo em MIE, Funtex, Solut. de acordo com a prescrição
05/07/2020	17h	Quando sem queixas ou alterações administradas medicamentosa de acordo com a prescrição
05/07/2020	18h	Paciente segue sem alterações



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

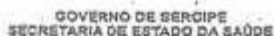


Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente: <u>Francisco Santana de Silva</u>	Idade: <u>18a</u>	Sexo: <u>M</u>
Unidade de Produção: <u>Ala D</u>	Leito: <u>6.2</u>	Nº do Prontuário: <u></u>

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
07/07	08:00	Paciente no leito consciente orientado em resposta de perguntas não refere a queixa principal e administração medicamentosa prescrita (Kefazol IV e Tramadol IV) segue dados da enfermagem
	10:30	Realização curativo conforme prescrição
	12:00	Adm. medicamentosa conforme prescrição eucalipto IV segue sem alterações em TAC e hemodinâmica
	13:30h	Pte encostado no leito, calmo, e em de glen ligado, engasgo, agitado
	14:00	Adm. medicação de dor
	18h	Pte acantonado
07/07	12:00	Pte no leito, calmo, consciente, agitado sem queixa principal em de glen 24h Admissão no leito de dor 06:00h Agitado, agitado
07/07	07:00	Paciente no leito, calmo, consciente, agitado sem queixa principal, em de glen, em de glen Paciente em de glen
	08:00	Paciente em de glen
	09:00	Paciente em de glen
	10:00	Paciente em de glen
	12:00	Paciente em de glen

Anderson Batista da Costa
CRM 120992-1



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente:	Francisco Santana da S.	Idade:	48.	Sexo:	
Unidade de Produção:	Ala	Leito:	82	Nº do Prontuário:	

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
09/07	19	Paciente em companhia de familiar, passivo, mantendo o quadro clínico.
10/07	01	Dados em algias.
10/07	04	Alimentação medicinal conforme prescrição.
10/07	07	Segue mantendo o quadro clínico.
10/07	20	em algias e as condições da
10/07	07:00	em febre, calmo, autônomo, hidratado, eufórico, gelado.
10/07	08:00	MIC, hemograma em evolução.
10/07	09:00	hemograma em evolução.
10/07	17:00	Paciente em evolução.
10/07	13:30h	Paciente em evolução, calmo, hidratado, eufórico, gelado.
10/07	18h	Paciente em evolução.
10/07	19h	Paciente em evolução, calmo, hidratado, eufórico, gelado.
10/07	07	em febre, calmo, autônomo, hidratado, eufórico, gelado.
10/07	08	Paciente em evolução, calmo, hidratado, eufórico, gelado.
10/07	12h	Paciente em evolução, calmo, hidratado, eufórico, gelado.
10/07	15h	Paciente em evolução, calmo, hidratado, eufórico, gelado.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE-SERGIPE - HUSE

Func.
Hosp
de Sa

Página

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Francisco da Silva

Idade:

80 anos

Sexo:

M

U.P:

A G-2

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICE
13/07	20h	Paciente encontra-se no leito calmo, com orelha em uso de AUP + curativo ocular em PE. 12/24, quilo no humeral.					
	21h	Paciente dorme tranquilamente.					
	22h	Paciente para seguir para a cirurgia.					
14/07	7h30	Part. no leito, aceita dieta.					
	8h	Realizado curativo do PE e curativo no neon. 12/24 conforme presc.					
	10h	Realizado curativo do PE e curativo no neon. 12/24 conforme presc.					
	13h30h	PE encontrado no leito e usado gel hidroalcoólico, exposto.					
	18h	Admitido paciente de home. PE aceitou dieta.					
		Anderson Batista de Conceição CORESE 120992 - T6					
15/07	07h	Part. no leito, calmo, consciente. Realizado banho e curativo + curativo. Aceitando dieta ofertada. Realizado RX. Administrado medicamento conforme presc. vital.					
		Repouso constante no leito.					

RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

S. Francisco Santana do

foi atendido (a), nesta unidade dia

04/02/20

tendo sido submetido(a), (☒) a tratamento cirúrgico () conservador.

de

fratura ob/Pej + Anfibios
III, IV / 04/02/20

CID:

S58.1

S58.1

ARACAJU

16/02/20

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME:

ORIENTAÇÕES:

1º CURATIVO DIÁRIO

2º RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

3º NÃO PISAR SE TIVER OPERADO MEMBROS INFERIORES

4º MOVIMENTAR O MEMBRO OPERADO

5º MANTER MEMBRO ELEVADO

RETORNAR COM _____ DIAS

LIGAR PARA 3234 3412 PARA AGENDAR RETORNO QUE SERÁ FEITO NO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA, PRÓXIMO AO CASE E CENTRO DE REFERENCIA DA MULHER

NO RETORNO TRAZER RX DE CONTROLE SOLICITADO

SOLICITO RX:

02 P

02 P

02 P

ARACAJU, _____

OBS. EM CASO DE ANORMALIDADE ANTECIPAR RETORNO

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880



06/08/2020
998952138
~~99877~~

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0307614/20

Vítima: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

CPF: 107.399.665-45

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/07/2020

Titular do CPF: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

FRANCISCO SANTANA DA SILVA : 107.399.665-45

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/10/2020
Nome: FRANCISCO SANTANA DA SILVA
CPF: 107.399.665-45

FRANCISCO SANTANA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/10/2020
Nome: WILLIANS SANTOS DE FREITAS
CPF: 044.100.755-43

WILLIANS SANTOS DE FREITAS