



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS



Processo nº 0007447-91.2019.8.14.0136 (TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA).

Requerente: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ em favor de JOSÉ DE SOUSA BORGES

Requerido: ESTADO DO PARÁ, através da Secretaria de Estado de Saúde Pública, com qualificação e endereço constante da exordial.

Requerido: MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS, representado pelo Prefeito Municipal, Jeová Gonçalves de Andrade, com qualificação e endereço constante da exordial.

DECISÃO-MANDADO

Inicialmente, defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Trata-se de AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE proposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL para defesa de interesse individual e indisponível de JOSÉ DE SOUSA BORGES.

Narra a inicial que o substituído está internado no Hospital Municipal Daniel Gonçalves e foi diagnosticado com o quadro de **AVC HEMORRÁGICO AGUDO**, se encontra entubado e fazendo uso de ventilação assistida.

O requerente juntou aos autos o laudo médico que indica a necessidade de transferência urgente para UTI, e aponta ainda o risco de morte (fl.18). O Ministério Público acrescenta que existe requisição da UTI cadastrada no sistema SISREG sob o nº 3044332058 (fl.19). Contudo, segundo o *parquet*, até a presente data não foi disponibilizado o leito de UTI necessário, não havendo também resposta ou providência, o que justificou o ajuizamento da presente demanda.

Liminarmente, postula a tutela cautelar antecedente para que os requeridos disponibilizem, imediatamente, a remoção do paciente deste município a outra cidade deste Estado que conte com hospital para atendimento de maior complexidade, sob pena de cominação de multa diária e bloqueio de valores em conta dos entes públicos para custear o tratamento.

Os autos foram instruídos com documentos.

É o breve relatório. Decido.

Aprecio, inicialmente, o pedido de tutela antecipada antecedente.

No que concerne ao pedido liminar, vejo que o(a) requerente, em

04/09/2019
16:39h.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS

cognição sumária, preencheu os requisitos essenciais para tal, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo do dano ou risco do resultado útil do processo nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil.

Quanto à probabilidade do direito, restou configurada em razão de que o acesso à saúde tem caráter de urgência e deve ser garantido pelo poder público por se tratar de direito indispensável e, ainda, por se tratar de pessoa carente de recursos materiais para suportar os gastos com atendimento na rede privada.

O perigo do dano está assentado no fato de que a demora poderá acarretar agravamento da saúde do beneficiário, ou mesmo seu óbito, dada a gravidade em que se encontra.

Dessa arte, em um juízo de cognição sumária (superficial), verifico a existência de elementos de prova que convergem ao reconhecimento da veracidade dos fatos pertinentes e evidenciam a probabilidade do direito material - "giudizio di probabilità" - (fumus boni iuris ou plausibilidade do direito substancial afirmado) e o perigo de dano (perigo na demora, periculum in mora ou "pericolo di tardività").

Ante o exposto, DEFIRO o pedido de antecipação dos efeitos da tutela para DETERMINAR:

I - Seja INTIMADO o ESTADO DO PARÁ, na pessoa de seu representante constitucional, para que disponibilize para o requerente JOSÉ DE SOUSA BORGES, em até 24 horas, contados da ciência desta decisão, avaliação, tratamento e procedimento cirúrgico especializado que se fizerem necessários em hospital especializado/UTI, sob pena de aplicação de multa de R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS) por dia de descumprimento, e/ou outras medidas para garantir a efetivação da ordem como, por exemplo, o sequestro de dinheiro para pagar o custo do tratamento médico necessário em rede de saúde privada, além de sanções por ato de improbidade administrativa aos responsáveis constitucionais;

II- Seja INTIMADO o MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS/PA, na pessoa de seu representante constitucional, para que proceda, em até 08 (oito) horas, contados da ciência da presente decisão, os encaminhamentos necessários, transportando o autor para o leito fornecido pelo Estado do Pará, se necessário por meio aéreo, sob pena de aplicação de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por dia de descumprimento, e/ou outras medidas para garantir a efetivação da ordem como, por exemplo, o sequestro de dinheiro para pagar o custo do tratamento médico necessário em rede de saúde privada, além de sanções por ato de improbidade administrativa aos responsáveis constitucionais.

Saliento que a recalcitrância no descumprimento da ordem judicial pode implicar em ato de improbidade pela administração pública, por danos ao erário e violação de princípios.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS



Uma vez que no caso em tela a responsabilidade entre os entes é solidária, cabe ao MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS e ao ESTADO DO PARÁ, por meio dos respectivos setores competentes, manterem contato entre si com o fim de evitar duplicidade de gastos para o cumprimento da decisão.

Tendo em vista que este juízo privativo da Fazenda Pública processa e julga ações em que se discutem interesses indisponíveis, não lhes é aplicável, em princípio, o instituto da autocomposição. Deste modo, nos termos do artigo 334, § 4º, II, deixo de designar audiência de conciliação.

Citem-se os requeridos para, querendo, apresentar defesa no prazo legal e, no mesmo ato, intinem-se para dar cumprimento à decisão de antecipação de tutela. Advirta-se, no mandado, que a não contestação implicará a decretação de revelia.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo legal apresente manifestação (oportunidade em que: I - havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II - havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III - em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Servirá o presente, por cópia digitalizada, como MANDADO DE CITAÇÃO DE INTIMAÇÃO/CARTA PRECATÓRIA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO.

Intinem-se. Cumpra-se. Após, conclusos.

Canaã dos Carajás, 04 de setembro de 2019.


Daniel Gomes Coelho
Juiz de Direito

1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS, ESTADO DO PARÁ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**, por meio do Promotor de Justiça subscritor, fazendo uso das prerrogativas conferidas pelos artigos 127, 129, II e III, da Constituição Federal, somado aos artigos 3º, 4º, "caput" e parágrafo único, e art. 6º, 200 e seguintes da Lei Federal nº 8.069/90, além dos artigos 1º, IV, 2º, 3º, 5º *caput*, I, 11 e 12, da Lei nº 7.347/85; e dos artigos 6º, VI; 81, parágrafo único e incisos I, II e III; 82, I, da Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 8.069/90, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

na defesa de interesse individual indisponível de:

JOSÉ DE SOUSA BORGES, brasileiro, RG. 1897018, com 63 anos de idade, filho de Raimundo de Souza Borges, e Luiza Pereira de Souza, telefone: 094-999736520, 094- 991067809.

em desfavor do:

A) ESTADO DO PARÁ, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CGC n.º 05.054.929/0001-17, localizada na cidade de Belém, sito na Av. Conselheiro Furtado, nº 1597, doravante denominada **SESPA**,

B) MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Prefeito Municipal, **JEOVÁ GONÇALVES DE ANDRADE**.

pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos.

1. DOS FATOS

Conforme relatam os documentos anexos, o paciente foi diagnosticado com quadro de **AVE HEMORRÁGICO AGUDO**. Encontra-se entubado, fazendo uso de ventilação assistida, necessitando de transferência imediata para **leito de UTI com urgência**.

O laudo médico aponta **RISCO DE MORTE**.

O paciente tem cadastro no SISREG sob o nº 304432058, com solicitação de leito de UTI para tratamento de acidente vascular cerebral – AVC (Isquêmico ou Hemorrágico Agudo), em caráter de Urgência.

Até a presente data não houve disponibilização do leito de UTI através da regulação de leitos. Desta maneira, considerando a necessidade de internação em UTI é premente, não é possível esperar eventual liberação do leito, devendo o paciente ser internado em qualquer **vaga disponível, seja ela pública ou privada**.

2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DAS PARTES E DO OBJETO DA AÇÃO:

2.1 - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público tem legitimidade ativa para a formulação da presente ação. Extrai-se tal assertiva do artigo 129, III, da Constituição Federal. Além disso, a Lei n.º 8.069/90 (artigo 201, VIII), a Lei n.º 7.347/85 (art. 1º, IV, c/c o artigo 5º, "caput") deixa clara a possibilidade de ajuizamento de ações pelo Ministério Público, para a defesa de qualquer interesse difuso, coletivo e individual homogêneo.

A Constituição Federal, em seu artigo 127, enuncia:

"Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis"

Por sua vez, o inciso II, do artigo 129, desta Carta Magna, estabelece ao Ministério Público a função de:

"Art. 129, II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia."

Neste sentido entende Grinover que¹:

"Nas duas modalidades de interesses ou direitos "coletivos", o traço que os diferencia dos interesses ou direitos "difusos" é a determinabilidade das pessoas titulares, seja através da relação jurídica-base que as une (membros de uma associação de classe ou ainda acionistas de uma mesma sociedade) seja por meio do vínculo jurídico que as liga à parte contrária (contribuintes de um mesmo tributo, prestamistas de um mesmo sistema habitacional ou contratantes de um segurador

¹ GRINOVER, ADA PELEGRINI e outros autores, Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Ed. Forense Universitária, 5ª edição, pág. 628)



com um mesmo tipo de seguro, estudantes de uma mesma escola etc.)".

2.2 DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO PARÁ E DO MUNICÍPIO

É sabido que a responsabilidade no que tange às ações de saúde é solidária entre os entes federativos, por força do art. 196 e segs. da Constituição Federal de 1988.

Sobre os legitimados para figurar no pólo passivo de ação civil pública ensina-nos o mestre Mazzili:

"No sistema das Leis n.ºs 7.347/85, 7.853/89, 7.913/89, 8.069/90 e 8.078/90, enquanto é taxativo o rol de legitimados ativos, já quanto à legitimação para o pólo passivo não há condições especiais: qualquer pessoa, física ou jurídica, pode ser parte passiva na ação civil pública.

*O causador do dano a um dos interesses de que cuida a Lei da Ação Civil Pública pode ser tanto o particular quanto o Estado, tanto pessoa física como pessoa jurídica. Pode mesmo ser legitimado passivo quem tivesse o dever jurídico de evitar a lesão"*²

Comungando do mesmo entendimento, a lição do renomado Administrativista Hely Lopes Meirelles, vejamos:

*"A legitimação passiva estende-se a todos os responsáveis pelas situações ou fatos ensejadores da ação, sejam pessoas físicas ou jurídicas, inclusive as estatais ou autárquicas ou paraestatais, porque tanto estas como aquelas podem infringir normas de proteção ao meio ambiente ou ao consumidor, incidindo na previsão do artigo 1.º da Lei nº 7.347/85, e expondo-se ao controle judicial de suas condutas".*³

Neste sentido, a jurisprudência do STJ:

"A Administração Pública pode figurar no pólo passivo da ação civil pública e até ser condenada ao cumprimento de obrigação de fazer ou deixar de fazer (STJ, DJU, 17.11.97, p. 59456, AGA 138911-GO, Rel. Min. José Delgado)

Cumprе ressaltar que atos normativos que distribuem atribuições aos gestores visam a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) não podendo ser invocadas para elidir a responsabilidade solidária dos réus de efetividade do direito à saúde, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.

Senão, vejamos.

EMENTA: Suspensão de Liminar. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos

² MAZILLI, HUGO NIGRO. A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, 5.ª Edição, RT. Pág. 178.

³ MEIRELLES, HELY LOPES. Mandado de Segurança, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data, RT, p. 126)



casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Ordem de regularização dos serviços prestados em hospital público. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgR, Rel: Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010). "A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do artigo 23, inciso II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja a causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal) de prestações na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles." (Voto do Ministro Gilmar Mendes)

Por outro lado é salutar a decisão do Superior Tribunal de Justiça no RESp 771.537/RJ: in verbis.

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – TRATAMENTO MÉDICO – SUS – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. 1. O funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que, qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. 2. Recurso especial provido. Retorno dos autos ao Tribunal de origem para a continuidade do julgamento. (REsp 771537/RJ, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/09/2005, DJ 03/10/2005, p. 237) (grifo nosso)

O direito à saúde é um direito fundamental do indivíduo. A Constituição da República de 1988 definiu como fundamentos do Estado Democrático de Direito a "cidadania" e a "dignidade da pessoa humana" (artigo 1º).

Não resta dúvida que o direito à saúde está atrelado a tais fundamentos, pelo que a omissão do Poder Público nessa seara representa abalo aos próprios fundamentos da República. Conforme a norma do artigo 6º da Constituição o direito à saúde constitui direito fundamental social, integrando, pois, o elenco de direitos humanos previstos expressamente no texto constitucional.

A Constituição Federal em seu artigo 196 estabelece que a garantia ao direito a saúde é dever do Estado, por intermédio da execução de políticas públicas.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Supremo Tribunal Federal, há mais de uma década, firmou o entendimento de que o direito à saúde constitui direito fundamental do indivíduo e que sua efetividade é dever do Poder Público.

AQGL



"E M E N T A: PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE RIBAS DO RIO PARDO própria humanidade e de sua essencial dignidade." Precedentes do STF. RE 271286 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL - AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Relator(a): Min. CELSO DE MELLO Julgamento: 12/09/2000. Órgão Julgador: Segunda Turma Publicação: DJ DATA- 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP- 01409.

3. DO OBJETO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA.

O artigo 3.º da Lei nº 7.437/85 expressa e delimita o objeto da Ação Civil Pública:

"Artigo 3.º - A ação civil poderá ter por objeto a condenação em dinheiro ou o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer"

José Carvalho dos Santos ensina que é opção do autor da ação civil pública indicar no objeto da ação em seu pedido qual a tutela que requer, havendo casos, entretanto que apenas um dos tipos de tutela é possível, por circunstâncias fáticas, e em outros em que se é possível cumular ambos os pedidos. E arremata:

"O que se pode ter como certo é que a Lei n.º 7.347/85 admitiu dois tipos de tutela - a tutela repressiva e a tutela preventiva. Quando a sentença condena o réu à indenização em dinheiro, está comumente reprimindo a ação ou omissão causadora do dano. Em outras palavras, tem-se que o dano já ocorreu, e nesse caso a tutela é repressiva. Se a condenação obriga o réu a fazer ou a não fazer, está prevenindo a ocorrência do dano (se este ainda não foi causado) ou,

AOGL



ao menos, evitando que a conduta ilegítima prossiga dando causa a ele. A tutela aqui será evidentemente preventiva no que se refere a novos danos, sem embargo, como é claro, de haver certo conteúdo repressivo no que tange a eventual comportamento danoso ao anterior⁴

Em se tratando de ação em que se demanda o Poder Público para que se garanta o fornecimento de tratamento cirúrgico, é imprescindível que a medida seja no cumprimento da obrigação de fazer, pois não é de interesse do autor a condenação dos demandados em dinheiro, já que é função precípua do poder público garantir a todos o acesso à saúde.

4. DA RESPONSABILIDADE DOS DEMANDADOS E DA POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO

Existe uma relação jurídica obrigacional entre a paciente, representada pelo Ministério Público, e os demandados, em face ao dever destes perante aquela de realizar a obrigação de fornecer-lhe o tratamento adequado, a fim de resguardar-lhe o direito à vida, sobretudo porque os atendimentos de média e alta complexidade como o do vertente caso, são responsabilidade Estadual e os processos de Tratamento Fora de Domicílio por sua vez responsabilidade Municipal.

Portanto, havendo legitimidade ativa e passiva na relação jurídico-processual e adequação da ação civil pública para condená-los a uma obrigação de fazer, tem-se que o pedido é juridicamente possível e, portanto, pode ser atendido pelo Poder Judiciário.

Neste sentido, expressa-se Mancuso:

*"A responsabilidade do Estado pode advir do mau gerenciamento das políticas públicas (de moradia, educação, saúde pública etc.), dado que, cuidando-se de poderes-deveres do Estado, está claro que a incúria administrativa ensejará a sindicabilidade judicial, resultando pouca ou nenhuma valia contra-argumentar com a discricionariedade subjacente a tais atividades. É que, como pondera Lulza Cristina Fonseca Friescheisen, "à margem de discricionariedade da administração no cumprimento de ordem constitucional social é bastante limitada, o que ocasiona na possibilidade de maior judicialização dos conflitos, pois que as políticas públicas podem ser questionada judicialmente"*⁵

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde pública passou a gozar de status de direito inviolável, concernente a todos os cidadãos, e dever do Estado.

A Constituição Federal dispôs ainda, na Magna Carta, a implementação do Sistema Único de Saúde como política do Estado, que constituiu-se, fundamentalmente, na municipalização da prestação de serviços de saúde à população.

Em seu artigo 30, VII a Constituição Federal, dispôs que cabe ao município "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população".

A Lei Federal nº 8.080/90 – estabeleceu como competência municipal:

⁴ SANTOS, JOSÉ CARVALHO FILHO, Ação Civil Pública – Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1995, p. 46/47)

⁵ MANCUSO, RODOLFO DE CARVALHO, Ação Civil Pública, 8.ª ed., - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.



"Art. 18. A direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I – Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde."

Observa-se, portanto, que em todas as esferas normativas, seja a Constituição Federal, a Estadual, seja a legislação infraconstitucional, a saúde é considerada prioridade, emanando clara responsabilidade do Poder Público, seja municipal, estadual ou federal, por garantir acesso irrestrito a serviços de saúde à população.

5. DA SAÚDE COMO DIREITO CONSTITUCIONAL.

O princípio maior em que se encerra o pedido advém da própria Constituição Federal, ao definir, em seu artigo 6º.

"São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância a assistência aos desamparados, na forma desta constituição".

Por outro lado o artigo 96 da Constituição Federal dispõe:

"Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Os artigos 200, 203 e 204 do diploma constitucional, foram regulamentados pela Lei nº 8.080/90, tendo em destaque os seguintes dispositivos:

"Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao bom exercício."

"Art. 5º. São objetos do Sistema Único de Saúde:

(...)

III – assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e recuperação da saúde, com a realização integrada, ações assistenciais e das atividades preventivas."

"Art. 6º. Estão incluídos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

I – a execução das ações;

II – De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica."

É o ensinamento do constitucionalista José Afonso da Silva:

"No caso de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais".

Vale trazer à colação o seguinte julgado:

"DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Tratamento especializado fora do domicílio. Ilegalidade no

AGGL



seu deferimento, nas peculiaridades do caso. Direito à saúde, garantia constitucionalmente assegurada, como dever do Estado. Sentença confirmada. Recurso improvido" (TJRS – AC 598308955 – RS – 3ª C. Cív. Rel. Des. Luiz Ari Azambuja Ramos – j. 22.10.1998).

Por fim, é mister aludir-se ao artigo 5º, caput, da Constituição Federal que, ao garantir aos brasileiros e estrangeiros a inviolabilidade de seu direito à vida, fez por impor ao Estado a obrigação de tutela dos seus cidadãos.

Neste diapasão, Alexandre de Moraes assevera que:

"O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médica - odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito a um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana (...); e ainda, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantindo o desenvolvimento nacional e erradicando-se a pobreza e a marginalização, reduzindo, portanto, as desigualdades sociais e regionais."

Ademais, a Constituição da República, em seu artigo 5º elenca os direitos fundamentais individuais e dispõe.

"Artigo 5º – As normas definidoras de direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata"

O Supremo Tribunal Federal já deixou assentado que existem normas definidoras de direitos e garantias fundamentais, mesmo fora ao elenco do artigo 5º da Constituição, inteligência da ADIN n.º 939-7, Pleno, Rel. Min. Sydney Sanches, DJ 18/3/94 (inconstitucionalidade da EC n.º 3).

Entre estes outros direitos, de forma pacífica na doutrina, se encontram os direitos sociais indicados e acima compilados, eis que estão inseridos entre os direitos fundamentais, chamado, inclusive, de direitos fundamentais sociais por alguns. Tais direitos fundamentais sociais ensejam a exigibilidade de prestações positivas do Estado consistente na atuação deste na efetiva entrega de um bem ou na satisfação de um interesse.

Conforme o art. 350 do Novo Código de Processo Civil, o requerido pode reconhecer o fato em que se fundou a ação e apresentar outro em oposição que seja impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. Em ações civis públicas tais como a presente, são esperados as arguições de violação ao princípio de separação dos poderes, da discricionariedade administrativa e da reserva do possível.

Oportunidade haverá, *a posteriori*, para contra-argumentar esperada defesa, não obstante, desde já, exortamos que os princípios de interpretação constitucional não são de uso exclusivo dos juristas. Notadamente, devem os administradores públicos deles fazer uso, como aplicadores do direito. Entre eles, há de destacar o princípio da proporcionalidade ou da razoabilidade que "em essência, consubstancia uma pauta de axiológica que emana diretamente das ideias de justiça, equidade, bom senso, prudência, moderação, justa medida, proibição do excesso, direito justo e valores afins"⁶.

Princípio este que deve ser considerado, especialmente onde haja colidência de bens e interesses igualmente protegidos pela Constituição. "... na aplicação dos princípios, o

⁶ INOCÊNCIO MARTIRES COELHO, Interpretação Constitucional, 2ª ed., Porto Alegre, Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003, p. 139.



11
intérprete não escolhe este ou aquele, apenas atribui mais peso a um do que a outro, em função das circunstâncias do caso, num juízo de ponderação que não implica desqualificar ou negar validade, em tese, ao princípio circunstancialmente preterido, o qual, por isso mesmo, em outra situação, poderá vir a merecer preferência." (op. cit. p. 149)

Arrematamos nosso raciocínio com a expressão de Marcos Maselli Gouvêa, quanto à atitude do juiz, em face à defesa da fazenda pública para o não-cumprimento de direito fundamental.

"Para que o não reconhecimento do direito prestacional seja legítimo, deve o juiz basear-se não em uma dificuldade presumida, mas numa comprovação cabal da absoluta insuficiência do Erário" (op. cit. p. 88)

Para os mais céticos e conservadores, quanto à possibilidade de acolhimento dos pedidos contidos nesta petição, informamos que eles se firmam em estudos e princípios que, desde as últimas décadas do século passado, evoluem, principalmente, no direito norte-americano e europeu, notadamente no direito alemão; e, em nosso país, em estudos doutrinários e avanço jurisprudencial, sobretudo no Rio de Janeiro e nos Estados da região Sul, senão vejamos:

TJGO - "EMENTA - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - POSSIBILIDADE DO PEDIDO. RECURSO - MINISTÉRIO PÚBLICO - PRAZO. 1) O Ministério Público goza de prazo recursal em dobro. 2) O Poder Público, em sendo vencido na ação civil pública, pode ser condenado em obrigação de fazer, sem que isto constitua ofensa ao poder discricionário. 3) Todo ato administrativo, em qualquer de suas espécies deve observar os princípios gerais correlatos, sujeitando-se, ainda, à apreciação pelo Poder Judiciário. Apelo Conhecido e provido. (TJGO, Ap. Cível n.º 35.404-6/188, 1.ª Câmara Cível, Rel. Des. Antônio Nery da Silva, 27.6.95)

6. DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

O Novo Código de Processo Civil prevê nos arts. 294, 297 e 300 a Tutela Provisória nos termos seguintes.

Art. 294. A tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência.

Parágrafo único. A tutela provisória de urgência, cautelar ou antecipada, pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental.

Art. 297. O juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas para efetivação da tutela provisória.

Parágrafo único. A efetivação da tutela provisória observará as normas referentes ao cumprimento provisório da sentença, no que couber.

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

AQGL



§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Vejamos a lição de José dos Santos Carvalho:

"A tutela preventiva tem por escopo impedir que possam consumir-se os danos na solução dos litígios submetidos ao crivo do poder judiciário. Muito frequentemente, tais danos são irreversíveis e irreparáveis, impossibilitando o titular do direito, de obter concretamente o benefício decorrente do reconhecimento de sua pretensão. De grande relevância, pois, para a tutela cautelar é o fator tempo, como averbamos anteriormente. A simples demora, em alguns casos, torna inócua a proteção judicial, razão porque as providências preventivas devem revestir-se da necessária presteza".⁷

Neste sentido, a jurisprudência.

"Agrav. Antecipação da Tutela. Fazenda Pública. Fornecimento de medicamento. Transplante renal. Condições autorizativas da medida. Presença. O descabimento da antecipação, da tutela em face da Fazenda Pública deve ser mitigado, face às situações de extrema urgência, quando a concessão da medida admissível contra o ente público, nos casos onde grave dano ao recorrido pode advir do não fornecimento de remédios, indispensáveis para sua sobrevivência. Desprovimento do recurso (TJRJ, Agrav. de Instrumento n.º 1998.002.7433, 6.ª Câmara Cível, Des. Rel. Ronald Valadares, v.u., decisão em 23.2.1999)"

Esta é também a posição de Luís Guilherme Marinoni, o mais festejado autor sobre o tema, que em obra também específica conclui que "qualquer tentativa de vedar a concessão de tutela antecipatória contra a Fazenda Pública, mesmo por meio de Lei é inconstitucional".⁸

Todavia, importante salientar que o Novo Código Civil, em seus art. 311, passou a tratar especificamente da chamada **TUTELA DE EVIDÊNCIA**, cuja hipótese de concessão prevista no seu inciso IV, se amolda com precisão ao presente caso:

Art. 311. A tutela da evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando:

(...)

IV - a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável.

Nessa nova esteira processual, inarredável que nos presentes autos encontram-se presentes provas documentais mais do que suficientes do fato constitutivo do direito

⁷ JOSÉ DOS SANTOS CARVALHO FILHO. Ação Civil Pública, Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1995, p. 268)

⁸ MARINONI, LUIZ GUILHERME. A Antecipação da Tutela, 7.ª ed. ver. amp., São Paulo: Malheiros, 2003, p. 272.

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

[The following text is extremely faint and largely illegible. It appears to be a multi-paragraph document, possibly a memorandum or report, containing various lines of text and some indistinct markings.]



do autor, *in casu*, o direito à saúde e a absolutamente desarrazoada demora do Município e do Estado de fornecer o tratamento adequado ao caso.

Outrossim, ainda que assim não entenda V. Exa., os pressupostos que autorizam a concessão da TUTELA ANTECIPADA estão amplamente comprovados nos autos, senão vejamos:

A prova inequívoca dos fatos aqui afirmados está juntada aos autos, conforme laudo médico.

Por todas as razões expostas na presente ação, o Ministério Público requer a TUTELA ANTECIPADA pretendida *inaudita altera parte* a fim de que o Estado do Pará, através de sua Secretaria Estadual de Saúde Pública e o Município de Canaã dos Carajás providenciem **em caráter de urgência a transferência imediata e a realização DA IMEDIATA REMOÇÃO DO PACIENTE DESTA MUNICÍPIO A OUTRA CIDADE DESTA ESTADO DO PARÁ QUE CONTE COM UTI PARA TRATAMENTO ADEQUADO E RESGUARDAR A VIDA E A SAÚDE DO PACIENTE.**

7. DA NÃO REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Tendo em vista a urgência da tutela pretendida, a realização de audiência de conciliação mostra-se incompatível com a presente demanda, motivo pelo qual, nos termos do art. 319, inciso VII do Novo Código de Processo Civil, o Ministério Público requer a sua não designação.

8. DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o Ministério Público requer:

1) Recebimento e autuação da presente petição e documentos anexos, e o processamento devido;

2) A **concessão de TUTELA CAUTELAR *inaudita altera parte*, nos termos do Artigo 12 da Lei nº 7.347/85, para obrigar o Estado do Pará e o Município de Canaã dos Carajás a garantirem a transferência para outro município que disponha de condições médico-hospitalar, em caráter de urgência, em hospital público ou particular, IMEDIATA REMOÇÃO DO PACIENTE DESTA MUNICÍPIO A OUTRA CIDADE DESTA ESTADO DO PARÁ QUE CONTE COM UTI sob pena de cominação de multa diária E BLOQUEIO DE VALORES EM CONTA DO ENTE PÚBLICO, em valor não inferior ao mencionado alhures.**

3) Deferida a liminar e não cumprida a decisão desse d. Juízo, seja cópia da certidão de descumprimento trazida a este órgão ministério público, para que ajuíze ação penal pelo crime de DESOBEDIÊNCIA (art. 330 do Código Penal), bem como advertindo-as de que o não cumprimento da liminar deferida poderá acarretar sanções por ato de IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA, resultando inclusive em imposição de penalidade de suspensão dos direitos políticos.

4) Decorrido o prazo de 24 (vinte e quatro) horas sem o cumprimento da decisão liminar deferida, certifique-se o Oficial de Justiça, e, seja promovido o bloqueio nas contas bancárias de titularidade do Estado do Pará, utilizando-se, para tanto, do sistema BACEN-JUD, do valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para cobertura do tratamento médico determinado e a remoção do paciente;

6) A citação do Estado do Pará e Município de Canaã dos Carajás, através do órgão de advocacia responsável, na forma do art. 242, §3º do Novo Código de Processo Civil, para, querendo contestar o presente pedido, no prazo da lei, sob

AQGL



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CANAÃ DOS CARAJÁS

14
Jul



pena de confissão e revelia, nos termos do disposto no art. 344 do mesmo diploma legal, seguindo-se o rito ordinário;

9) A **procedência total do pedido inicial**, nos termos do disposto no artigos 3º e 11 da lei nº 7.347/85, a fim de **obrigar o Estado do Pará e o Município de Canaã dos Carajás a garantirem, em caráter de urgência, a transferência do paciente para hospital com UTI.**

10) A **condenação do Estado do Pará e Município de Canaã dos Carajás** ao pagamento de custas e demais despesas processuais, que deverão ser revertidas em favor do **FUNDO DO REAPARELHAMENTO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**⁹, assim como no ônus da sucumbência;

11) A produção de todos os meios lícitos de prova que se figurem necessários.

Embora de valor inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 200.000,00 (cem mil reais).

Termos em que,
Pede deferimento.

Canaã dos Carajás/PA, 04 de Setembro de 2019.

Emerson Costa de Oliveira
Promotor de Justiça – Respondendo pela 2ª PJCC

⁹ Lei Estadual 5.832, de 18 de março de 1994.

AQGL



Conforme relatam os documentos anexos, o paciente foi diagnosticado com quadro de **AVE HEMORRÁGICO AGUDO**. Encontra-se entubado, fazendo uso de ventilação assistida, necessitando de transferência imediata para **leito de UTI com urgência**.

O laudo médico aponta **RISCO DE MORTE**.

O paciente tem cadastro no SISREG sob o nº 304432058, com solicitação de leito de UTI para tratamento de acidente vascular cerebral – AVC (Isquêmico ou Hemorrágico Agudo), em caráter de Urgência.

Até a presente data não houve disponibilização do leito de UTI através da regulação de leitos. Desta maneira, considerando a necessidade de internação em UTI é premente, não é possível esperar eventual liberação do leito, devendo o paciente ser internado em qualquer **vaga disponível, seja ela pública ou privada**.

2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DAS PARTES E DO OBJETO DA AÇÃO:

2.1 - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público tem legitimidade ativa para a formulação da presente ação. Extrai-se tal assertiva do artigo 129, III, da Constituição Federal. Além disso, a Lei n.º 8.069/90 (artigo 201, VIII), a Lei n.º 7.347/85 (art. 1º, IV, c/c o artigo 5º, "caput") deixa clara a possibilidade de ajuizamento de ações pelo Ministério Público, para a defesa de qualquer interesse difuso, coletivo e individual homogêneo.

A Constituição Federal, em seu artigo 127, enuncia:

"Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis"

Por sua vez, o inciso II, do artigo 129, desta Carta Magna, estabelece ao Ministério Público a função de:

"Art. 129, II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia."

Neste sentido entende Grinover que¹:

"Nas duas modalidades de interesses ou direitos "coletivos", o traço que os diferencia dos interesses ou direitos "difusos" é a determinabilidade das pessoas titulares, seja através da relação jurídica-base que as une (membros de uma associação de classe ou ainda acionistas de uma mesma sociedade) seja por meio do vínculo jurídico que as liga à parte contrária (contribuintes de um mesmo tributo, prestamistas de um mesmo sistema habitacional ou contratantes de um segurador

¹ GRINOVER, ADA PELEGRINI e outros autores, Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Ed. Forense Universitária, 5ª edição, pág. 628)

10
[Handwritten signature]

seu deferimento, nas peculiaridades do caso. Direito à saúde, garantia constitucionalmente assegurada, como dever do Estado. Sentença confirmada. Recurso improvido" (TJRS – AC 598308955 – RS – 3ª C. Cív. Rel. Des. Luiz Ari Azambuja Ramos – j. 22.10.1998).

Por fim, é mister aludir-se ao artigo 5º, caput, da Constituição Federal que, ao garantir aos brasileiros e estrangeiros a inviolabilidade de seu direito à vida, fez por impor ao Estado a obrigação de tutela dos seus cidadãos.

Neste diapasão, Alexandre de Moraes assevera que:

"O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médico - odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito a um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana (...); e ainda, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantindo o desenvolvimento nacional e erradicando-se a pobreza e a marginalização, reduzindo, portanto, as desigualdades sociais e regionais."

Ademais, a Constituição da República, em seu artigo 5º elenca os direitos fundamentais individuais e dispõe.

"Artigo 5º – As normas definidoras de direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata"

O Supremo Tribunal Federal já deixou assentado que existem normas definidoras de direitos e garantias fundamentais, mesmo fora ao elenco do artigo 5º da Constituição, inteligência da ADIN n.º 939-7, Pleno, Rel. Min. Sydney Sanches, DJ 18/3/94 (inconstitucionalidade da EC n.º 3).

Entre estes outros direitos, de forma pacífica na doutrina, se encontram os direitos sociais indicados e acima compilados, eis que estão inseridos entre os direitos fundamentais, chamado, inclusive, de direitos fundamentais sociais por alguns. Tais direitos fundamentais sociais ensejam a exigibilidade de prestações positivas do Estado consistente na atuação deste na efetiva entrega de um bem ou na satisfação de um interesse.

Conforme o art. 350 do Novo Código de Processo Civil, o requerido pode reconhecer o fato em que se fundou a ação e apresentar outro em oposição que seja impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. Em ações civis públicas tais como a presente, são esperados as arguições de violação ao princípio de separação dos poderes, da discricionariedade administrativa e da reserva do possível.

Oportunidade haverá, *a posteriori*, para contra-argumentar esperada defesa, não obstante, desde já, exortamos que os princípios de interpretação constitucional não são de uso exclusivo dos juristas. Notadamente, devem os administradores públicos deles fazer uso, como aplicadores do direito. Entre eles, há de destacar o princípio da proporcionalidade ou da razoabilidade que "em essência, consubstancia uma pauta de axiológica que emana diretamente das ideias de justiça, equidade, bom senso, prudência, moderação, justa medida, proibição do excesso, direito justo e valores afins"⁶.

Princípio este que deve ser considerado, especialmente onde haja colidência de bens e interesses igualmente protegidos pela Constituição. "... na aplicação dos princípios, o

⁶ INOCÊNCIO MARTIRES COELHO, *Interpretação Constitucional*, 2ª ed., Porto Alegre, Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003, p. 139.

AQGL

[Handwritten signature]



ao menos, evitando que a conduta ilegítima prossiga dando causa a ele. A tutela aqui será evidentemente preventiva no que se refere a novos danos, sem embargo, como é claro, de haver certo conteúdo repressivo no que tange a eventual comportamento danoso ao anterior⁴

Em se tratando de ação em que se demanda o Poder Público para que se garanta o fornecimento de tratamento cirúrgico, é imprescindível que a medida seja no cumprimento da obrigação de fazer, pois não é de interesse do autor a condenação dos demandados em dinheiro, já que é função precípua do poder público garantir a todos o acesso à saúde.

4. DA RESPONSABILIDADE DOS DEMANDADOS E DA POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO

Existe uma relação jurídica obrigacional entre a paciente, representada pelo Ministério Público, e os demandados, em face ao dever destes perante aquela de realizar a obrigação de fornecer-lhe o tratamento adequado, a fim de resguardar-lhe o direito à vida, sobretudo porque os atendimentos de média e alta complexidade como o do vertente caso, são responsabilidade Estadual e os processos de Tratamento Fora de Domicílio por sua vez responsabilidade Municipal.

Portanto, havendo legitimidade ativa e passiva na relação jurídico-processual e adequação da ação civil pública para condená-los a uma obrigação de fazer, tem-se que o pedido é juridicamente possível e, portanto, pode ser atendido pelo Poder Judiciário.

Neste sentido, expressa-se Mancuso:

*"A responsabilidade do Estado pode advir do mau gerenciamento das políticas públicas (de moradia, educação, saúde pública etc.), dado que, cuidando-se de poderes-deveres do Estado, está claro que a incúria administrativa ensejará a sindicabilidade judicial, resultando pouca ou nenhuma valia contra-argumentar com a discricionariedade subjacente a tais atividades. É que, como pondera Lulza Cristina Fonseca Friescheisen, "à margem de discricionariedade da administração no cumprimento de ordem constitucional social é bastante limitada, o que ocasiona na possibilidade de maior judicialização dos conflitos, pois que as políticas públicas podem ser questionada judicialmente"*⁵

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde pública passou a gozar de status de direito inviolável, concernente a todos os cidadãos, e dever do Estado.

A Constituição Federal dispôs ainda, na Magna Carta, a implementação do Sistema Único de Saúde como política do Estado, que constituiu-se, fundamentalmente, na municipalização da prestação de serviços de saúde à população.

Em seu artigo 30, VII a Constituição Federal, dispôs que cabe ao município "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população".

A Lei Federal nº 8.080/90 – estabeleceu como competência municipal:

⁴ SANTOS, JOSÉ CARVALHO FILHO, Ação Civil Pública – Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1995, p. 46/47)

⁵ MANCUSO, RODOLFO DE CARVALHO, Ação Civil Pública, 8.ª ed., - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.



com um mesmo tipo de seguro, estudantes de uma mesma escola etc.)".

2.2 DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO PARÁ E DO MUNICÍPIO

É sabido que a responsabilidade no que tange às ações de saúde é solidária entre os entes federativos, por força do art. 196 e segs. da Constituição Federal de 1988.

Sobre os legitimados para figurar no pólo passivo de ação civil pública ensina-nos o mestre Mazzili:

"No sistema das Leis n.ºs 7.347/85, 7.853/89, 7.913/89, 8.069/90 e 8.078/90, enquanto é taxativo o rol de legitimados ativos, já quanto à legitimação para o pólo passivo não há condições especiais: qualquer pessoa, física ou jurídica, pode ser parte passiva na ação civil pública.

*O causador do dano a um dos interesses de que cuida a Lei da Ação Civil Pública pode ser tanto o particular quanto o Estado, tanto pessoa física como pessoa jurídica. Pode mesmo ser legitimado passivo quem tivesse o dever jurídico de evitar a lesão"*²

Comungando do mesmo entendimento, a lição do renomado Administrativista Hely Lopes Meirelles, vejamos:

*"A legitimação passiva estende-se a todos os responsáveis pelas situações ou fatos ensejadores da ação, sejam pessoas físicas ou jurídicas, inclusive as estatais ou autárquicas ou paraestatais, porque tanto estas como aquelas podem infringir normas de proteção ao meio ambiente ou ao consumidor, incidindo na previsão do artigo 1.º da Lei nº 7.347/85, e expondo-se ao controle judicial de suas condutas"*³

Neste sentido, a jurisprudência do STJ:

"A Administração Pública pode figurar no pólo passivo da ação civil pública e até ser condenada ao cumprimento de obrigação de fazer ou deixar de fazer (STJ, DJU, 17.11.97, p. 59456, AGA 138911-GO, Rel. Min. José Delgado)

Cumprido ressaltar que atos normativos que distribuem atribuições aos gestores visam a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) não podendo ser invocadas para elidir a responsabilidade solidária dos réus de efetividade do direito à saúde, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.

Senão, vejamos.

EMENTA: Suspensão de Liminar. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos

² MAZILLI, HUGO NIGRO. A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, 5.ª Edição, RT. Pág. 178.

³ MEIRELLES, HELY LOPES. Mandado de Segurança, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data, RT, p. 126)



§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Vejamos a lição de José dos Santos Carvalho:

"A tutela preventiva tem por escopo impedir que possam consumir-se os danos na solução dos litígios submetidos ao crivo do poder judiciário. Muito frequentemente, tais danos são irreversíveis e irreparáveis, impossibilitando o titular do direito, de obter concretamente o benefício decorrente do reconhecimento de sua pretensão. De grande relevância, pois, para a tutela cautelar é o fator tempo, como averbamos anteriormente. A simples demora, em alguns casos, torna inócua a proteção judicial, razão porque as providências preventivas devem revestir-se da necessária presteza".⁷

Neste sentido, a jurisprudência.

"Agrav. Antecipação da Tutela. Fazenda Pública. Fornecimento de medicamento. Transplante renal. Condições autorizativas da medida. Presença. O descabimento da antecipação, da tutela em face da Fazenda Pública deve ser mitigado, face às situações de extrema urgência, quando a concessão da medida admissível contra o ente público, nos casos onde grave dano ao recorrido pode advir do não fornecimento de remédios, indispensáveis para sua sobrevivência. Desprovimento do recurso (TJRJ, Agrav. de Instrumento n.º 1998.002.7433, 6.ª Câmara Cível, Des. Rel. Ronald Valadares, v.u., decisão em 23.2.1999)"

Esta é também a posição de Luís Guilherme Marinoni, o mais festejado autor sobre o tema, que em obra também específica conclui que "qualquer tentativa de vedar a concessão de tutela antecipatória contra a Fazenda Pública, mesmo por meio de Lei é inconstitucional".⁸

Todavia, importante salientar que o Novo Código Civil, em seus art. 311, passou a tratar especificamente da chamada TUTELA DE EVIDÊNCIA, cuja hipótese de concessão prevista no seu inciso IV, se amolda com precisão ao presente caso:

Art. 311. A tutela da evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando:

(...)

IV - a, petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável.

Nessa nova esteira processual, inarredável que nos presentes autos encontram-se presentes provas documentais mais do que suficientes do fato constitutivo do direito

⁷ JOSÉ DOS SANTOS CARVALHO FILHO. Ação Civil Pública, Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1995, p. 268)

⁸ MARINONI, LUIZ GUILHERME. A Antecipação da Tutela, 7.ª ed. ver. amp., São Paulo: Malheiros, 2003, p. 272.



seu deferimento, nas peculiaridades do caso. Direito à saúde, garantia constitucionalmente assegurada, como dever do Estado. Sentença confirmada. Recurso improvido" (TJRS – AC 598308955 – RS – 3ª C. Cív. Rel. Des. Luiz Ari Azambuja Ramos – j. 22.10.1998).

Por fim, é mister aludir-se ao artigo 5º, caput, da Constituição Federal que, ao garantir aos brasileiros e estrangeiros a inviolabilidade de seu direito à vida, fez por impor ao Estado a obrigação de tutela dos seus cidadãos.

Neste diapasão, Alexandre de Moraes assevera que:

"O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médica - odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito à um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana (...); e ainda, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantindo o desenvolvimento nacional e erradicando-se a pobreza e a marginalização, reduzindo, portanto, as desigualdades sociais e regionais."

Ademais, a Constituição da República, em seu artigo 5º elenca os direitos fundamentais individuais e dispõe.

"Artigo 5º – As normas definidoras de direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata"

O Supremo Tribunal Federal já deixou assentado que existem normas definidoras de direitos e garantias fundamentais, mesmo fora ao elenco do artigo 5º da Constituição, inteligência da ADIN n.º 939-7, Pleno, Rel. Min. Sydney Sanches, DJ 18/3/94 (inconstitucionalidade da EC n.º 3).

Entre estes outros direitos, de forma pacífica na doutrina, se encontram os direitos sociais indicados e acima compilados, eis que estão inseridos entre os direitos fundamentais, chamado, inclusive, de direitos fundamentais sociais por alguns. Tais direitos fundamentais sociais ensejam a exigibilidade de prestações positivas do Estado consistente na atuação deste na efetiva entrega de um bem ou na satisfação de um interesse.

Conforme o art. 350 do Novo Código de Processo Civil, o requerido pode reconhecer o fato em que se fundou a ação e apresentar outro em oposição que seja impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. Em ações civis públicas tais como a presente, são esperados as arguições de violação ao princípio de separação dos poderes, da discricionariedade administrativa e da reserva do possível.

Oportunidade haverá, *a posteriori*, para contra-argumentar esperada defesa, não obstante, desde já, exortamos que os princípios de interpretação constitucional não são de uso exclusivo dos juristas. Notadamente, devem os administradores públicos deles fazer uso, como aplicadores do direito. Entre eles, há de destacar o princípio da proporcionalidade ou da razoabilidade que "em essência, consubstancia uma pauta de axiológica que emana diretamente das ideias de justiça, equidade, bom senso, prudência, moderação, justa medida, proibição do excesso, direito justo e valores afins"⁶.

Princípio este que deve ser considerado, especialmente onde haja colidência de bens e interesses igualmente protegidos pela Constituição. "... na aplicação dos princípios, o

⁶ INOCÊNCIO MARTIRES COELHO, Interpretação Constitucional, 2ª ed., Porto Alegre, Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003, p. 139.



11
intérprete não escolhe este ou aquele, apenas atribui mais peso a um do que a outro, em função das circunstâncias do caso, num juízo de ponderação que não implica desqualificar ou negar validade, em tese, ao princípio circunstancialmente preterido, o qual, por isso mesmo, em outra situação, poderá vir a merecer preferência." (op. cit. p. 149)

Arrematamos nosso raciocínio com a expressão de Marcos Maselli Gouvêa, quanto à atitude do juiz, em face à defesa da fazenda pública para o não-cumprimento de direito fundamental.

"Para que o não reconhecimento do direito prestacional seja legítimo, deve o juiz basear-se não em uma dificuldade presumida, mas numa comprovação cabal da absoluta insuficiência do Erário" (op. cit. p. 88)

Para os mais céticos e conservadores, quanto à possibilidade de acolhimento dos pedidos contidos nesta petição, informamos que eles se firmam em estudos e princípios que, desde as últimas décadas do século passado, evoluem, principalmente, no direito norte-americano e europeu, notadamente no direito alemão; e, em nosso país, em estudos doutrinários e avanço jurisprudencial, sobretudo no Rio de Janeiro e nos Estados da região Sul, senão vejamos:

TJGO - "EMENTA - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - POSSIBILIDADE DO PEDIDO. RECURSO - MINISTÉRIO PÚBLICO - PRAZO. 1) O Ministério Público goza de prazo recursal em dobro. 2) O Poder Público, em sendo vencido na ação civil pública, pode ser condenado em obrigação de fazer, sem que isto constitua ofensa ao poder discricionário. 3) Todo ato administrativo, em qualquer de suas espécies deve observar os princípios gerais correlatos, sujeitando-se, ainda, à apreciação pelo Poder Judiciário. Apelo Conhecido e provido. (TJGO, Ap. Cível n.º 35.404-6/188, 1.ª Câmara Cível, Rel. Des. Antônio Nery da Silva, 27.6.95)

6. DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

O Novo Código de Processo Civil prevê nos arts. 294, 297 e 300 a Tutela Provisória nos termos seguintes.

Art. 294. A tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência.

Parágrafo único. A tutela provisória de urgência, cautelar ou antecipada, pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental.

Art. 297. O juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas para efetivação da tutela provisória.

Parágrafo único. A efetivação da tutela provisória observará as normas referentes ao cumprimento provisório da sentença, no que couber.

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

AQGL



§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Vejamos a lição de José dos Santos Carvalho:

"A tutela preventiva tem por escopo impedir que possam consumir-se os danos na solução dos litígios submetidos ao crivo do poder judiciário. Muito frequentemente, tais danos são irreversíveis e irreparáveis, impossibilitando o titular do direito, de obter concretamente o benefício decorrente do reconhecimento de sua pretensão. De grande relevância, pois, para a tutela cautelar é o fator tempo, como averbamos anteriormente. A simples demora, em alguns casos, torna inócua a proteção judicial, razão porque as providências preventivas devem revestir-se da necessária presteza".⁷

Neste sentido, a jurisprudência.

"Agrav. Antecipação da Tutela. Fazenda Pública. Fornecimento de medicamento. Transplante renal. Condições autorizativas da medida. Presença. O descabimento da antecipação, da tutela em face da Fazenda Pública deve ser mitigado, face às situações de extrema urgência, quando a concessão da medida admissível contra o ente público, nos casos onde grave dano ao recorrido pode advir do não fornecimento de remédios, indispensáveis para sua sobrevivência. Desprovisionamento do recurso (TJRJ, Agrav. de Instrumento n.º 1998.002.7433, 6.ª Câmara Cível, Des. Rel. Ronald Valadares, v.u., decisão em 23.2.1999)"

Esta é também a posição de Luís Guilherme Marinoni, o mais festejado autor sobre o tema, que em obra também específica conclui que "qualquer tentativa de vedar a concessão de tutela antecipatória contra a Fazenda Pública, mesmo por meio de Lei é inconstitucional".⁸

Todavia, importante salientar que o Novo Código Civil, em seus art. 311, passou a tratar especificamente da chamada **TUTELA DE EVIDÊNCIA**, cuja hipótese de concessão prevista no seu inciso IV, se amolda com precisão ao presente caso:

Art. 311. A tutela da evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando:

(...)

IV - a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável.

Nessa nova esteira processual, inarredável que nos presentes autos encontram-se presentes provas documentais mais do que suficientes do fato constitutivo do direito

⁷ JOSÉ DOS SANTOS CARVALHO FILHO. Ação Civil Pública, Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1995, p. 268)

⁸ MARINONI, LUIZ GUILHERME. A Antecipação da Tutela, 7.ª ed. ver. amp., São Paulo: Malheiros, 2003, p. 272.



do autor, *in casu*, o direito à saúde e a absolutamente desarrazoada demora do Município e do Estado de fornecer o tratamento adequado ao caso.

Outrossim, ainda que assim não entenda V. Exa., os pressupostos que autorizam a concessão da TUTELA ANTECIPADA estão amplamente comprovados nos autos, senão vejamos:

A prova inequívoca dos fatos aqui afirmados está juntada aos autos, conforme laudo médico.

Por todas as razões expostas na presente ação, o Ministério Público requer a TUTELA ANTECIPADA pretendida *inaudita altera parte* a fim de que o Estado do Pará, através de sua Secretaria Estadual de Saúde Pública e o Município de Canaã dos Carajás providenciem *em caráter de urgência a transferência imediata e a realização DA IMEDIATA REMOÇÃO DO PACIENTE DESTA MUNICÍPIO A OUTRA CIDADE DESTA ESTADO DO PARÁ QUE CONTE COM UTI PARA TRATAMENTO ADEQUADO E RESGUARDAR A VIDA E A SAÚDE DO PACIENTE.*

7. DA NÃO REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Tendo em vista a urgência da tutela pretendida, a realização de audiência de conciliação mostra-se incompatível com a presente demanda, motivo pelo qual, nos termos do art. 319, inciso VII do Novo Código de Processo Civil, o Ministério Público requer a sua não designação.

8. DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o Ministério Público requer:

- 1) Recebimento e autuação da presente petição e documentos anexos, e o processamento devido;
- 2) A concessão de TUTELA CAUTELAR *inaudita altera parte*, nos termos do Artigo 12 da Lei nº 7.347/85, para obrigar o Estado do Pará e o Município de Canaã dos Carajás a garantirem a transferência para outro município que disponha de condições médico-hospitalar, *em caráter de urgência, em hospital público ou particular, IMEDIATA REMOÇÃO DO PACIENTE DESTA MUNICÍPIO A OUTRA CIDADE DESTA ESTADO DO PARÁ QUE CONTE COM UTI* sob pena de cominação de multa diária E BLOQUEIO DE VALORES EM CONTA DO ENTE PÚBLICO, em valor não inferior ao mencionado alhures.
- 3) Deferida a liminar e não cumprida a decisão desse d. Juízo, seja cópia da certidão de descumprimento trazida a este órgão ministério público, para que ajuíze ação penal pelo crime de DESOBEDIÊNCIA (art. 330 do Código Penal), bem como advertindo-as de que o não cumprimento da liminar deferida poderá acarretar sanções por ato de IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA, resultando inclusive em imposição de penalidade de suspensão dos direitos políticos.
- 4) Decorrido o prazo de 24 (vinte e quatro) horas sem o cumprimento da decisão liminar deferida, certifique-se o Oficial de Justiça, e, seja promovido o bloqueio nas contas bancárias de titularidade do Estado do Pará, utilizando-se, para tanto, do sistema BACEN-JUD, do valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para cobertura do tratamento médico determinado e a remoção do paciente;
- 6) A citação do Estado do Pará e Município de Canaã dos Carajás, através do órgão de advocacia responsável, na forma do art. 242, §3º do Novo Código de Processo Civil, para, querendo contestar o presente pedido, no prazo da lei, sob

AQGL



pena de confissão e revelia, nos termos do disposto no art. 344 do mesmo diploma legal, seguindo-se o rito ordinário;

9) A **procedência total do pedido inicial**, nos termos do disposto no artigos 3º e 11 da lei nº 7.347/85, a fim de **obrigar o Estado do Pará e o Município de Canaã dos Carajás a garantirem, em caráter de urgência, a transferência do paciente para hospital com UTI.**

10) A **condenação do Estado do Pará e Município de Canaã dos Carajás** ao pagamento de custas e demais despesas processuais, que deverão ser revertidas em favor do **FUNDO DO REAPARELHAMENTO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**⁹, assim como no ônus da sucumbência;

11) A produção de todos os meios lícitos de prova que se figurem necessários.

Embora de valor inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 200.000,00 (cem mil reais).

Termos em que,
Pede deferimento.

Canaã dos Carajás/PA, 04 de Setembro de 2019.

Emerson Costa de Oliveira
Promotor de Justiça – Respondendo pela 2ª PJCC

⁹ Lei Estadual 5.832, de 18 de março de 1994.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS



Processo nº 0008469-87.2019.8.14.0136 (TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA).

Requerente: MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARÁ em favor de MARIA DO CARMO SALES SILVA.

Requerido: ESTADO DO PARÁ, através da Secretaria de Estado de Saúde Pública, com qualificação e endereço constante da exordial.

Requerido: MUNICIPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS, representado pelo Prefeito Municipal, Jeová Gonçalves de Andrade, com qualificação e endereço constante da exordial.

DECISÃO-MANDADO

Inicialmente, defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Trata-se de AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE proposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL para defesa de interesse individual e indisponível de **MARIA DO CARMO SALES SILVA (fl.20)**.

Narra a inicial que a substituída está internada no Hospital Municipal Daniel Gonçalves e foi diagnosticada com USG/trombose profunda envolvendo veias femoral e tibial com laudo de cirurgião vascular/lesão externa com necrose na face lateral da coxa e perna. Afirma-se ainda que a paciente evolui com piora progressiva.

Juntou-se aos autos o laudo médico de cirurgião vascular que indica a necessidade de amputação do membro e transferência urgente para unidade hospitalar com suporte em cirurgia vascular e UTI, por apresentar risco de morte (fl.17).

O Ministério Público acrescenta que existe requisição da UTI cadastrada no sistema SISREG sob o nº 307556416 (fl.18). Contudo, segundo o parquet, até a presente data não foi disponibilizado o leito de UTI e a cirurgia necessária, não havendo também resposta ou providência, o que justificou o ajuizamento da presente demanda.

Liminarmente, postula a tutela cautelar antecedente para que os requeridos disponibilizem, imediatamente, a remoção do paciente deste município a outra cidade deste Estado que conte com hospital para realização da cirurgia, leito de UTI e demais procedimentos necessários, sob pena de cominação de multa diária e bloqueio de valores em conta dos entes públicos para custear o tratamento.

Os autos foram instruídos com documentos.

Charles Alberto C. de Melo
Mat. 0101660

Procurador Municipal: OAB/PA-20954

24/09/19

16:09



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJAS



É o breve relatório. Decido.

Aprecio, inicialmente, o pedido de tutela antecipada antecedente.

No que concerne ao pedido liminar, vejo que o(a) requerente, em cognição sumária, preencheu os requisitos essenciais para tal, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo do dano ou risco do resultado útil do processo nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil.

Quanto à probabilidade do direito, restou configurada em razão de que o acesso à saúde tem caráter de urgência e deve ser garantido pelo poder público por se tratar de direito indispensável e, ainda, por se tratar de pessoa carente de recursos materiais para suportar os gastos com atendimento na rede privada.

O perigo do dano está assentado no fato de que a demora poderá acarretar agravamento da saúde do beneficiário, ou mesmo seu óbito, dada a gravidade em que se encontra.

Dessa arte, em um juízo de cognição sumária (superficial), verifico a existência de elementos de prova que convergem ao reconhecimento da veracidade dos fatos pertinentes e evidenciam a probabilidade do direito material - "giudizio di probabilità" - (fumus boni iuris ou plausibilidade do direito substancial afirmado) e o perigo de dano (perigo na demora, periculum in mora ou "pericolo di tardività").

Ante o exposto, DEFIRO o pedido de antecipação dos efeitos da tutela para DETERMINAR:

I - Seja INTIMADO o ESTADO DO PARÁ, na pessoa de seu representante constitucional, para que disponibilize para a requerente **MARIA DO CARMO SALES SILVA**, em até 24 horas, contados da ciência desta decisão, avaliação, tratamento e procedimento cirúrgico especializado que se fizerem necessários às enfermidades detectadas em hospital especializado e com leito de UTI, sob pena de aplicação de multa de R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS) por dia de descumprimento, e/ou outras medidas para garantir a efetivação da ordem como, por exemplo, o sequestro de dinheiro para pagar o custo do tratamento médico necessário em rede de saúde privada, além de sanções por ato de improbidade administrativa aos responsáveis constitucionais;

II- Seja INTIMADO o MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJAS/PA, na pessoa de seu representante constitucional, para que proceda, em até 08 (oito) horas, contados da ciência da presente decisão, os encaminhamentos necessários, transportando o autor para o leito fornecido pelo Estado do Pará, se necessário por meio aéreo, sob pena de aplicação de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por dia de descumprimento, e/ou outras



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS



medidas para garantir a efetivação da ordem como, por exemplo, o sequestro de dinheiro para pagar o custo do tratamento médico necessário em rede de saúde privada, além de sanções por ato de improbidade administrativa aos responsáveis constitucionais.

Saliento que a recalcitrância no descumprimento da ordem judicial pode implicar em ato de improbidade pela administração pública, por danos ao erário e violação de princípios.

Uma vez que no caso em tela a responsabilidade entre os entes é solidária, cabe ao MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS e ao ESTADO DO PARÁ, por meio dos respectivos setores competentes, manterem contato entre si com o fim de evitar duplicidade de gastos para o cumprimento da decisão.

Tendo em vista que este juízo privativo da Fazenda Pública processa e julga ações em que se discutem interesses indisponíveis, não lhes é aplicável, em princípio, o instituto da autocomposição. Deste modo, nos termos do artigo 334, § 4º, II, deixo de designar audiência de conciliação.

Citem-se os requeridos para, querendo, apresentar defesa no prazo legal e, no mesmo ato, intimem-se para dar cumprimento à decisão de antecipação de tutela. Advirta-se, no mandado, que a não contestação implicará a decretação de revelia.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo legal apresente manifestação (oportunidade em que: I - havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II - havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III - em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Servirá o presente, por cópia digitalizada, como MANDADO DE CITAÇÃO DE INTIMAÇÃO/CARTA PRECATÓRIA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO.

Intimem-se. Cumpra-se em regime de plantão. Após, conclusos.

Canaã dos Carajás, 24 de setembro de 2019.


Daniel Gomes Coelho
Juiz de Direito

1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CANAÃ DOS CARAJÁS, ESTADO DO PARÁ.

contra-fé

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**, por meio do Promotor de Justiça subscritor, fazendo uso das prerrogativas conferidas pelos artigos 127, 129, II e III, da Constituição Federal, somado aos artigos 3º, 4º, "caput" e parágrafo único, e art. 6º, 200 e seguintes da Lei Federal nº 8.069/90, além dos artigos 1º, IV, 2º, 3º, 5º *caput*, I, 11 e 12, da Lei n.º 7.347/85; e dos artigos 6º, VI; 81, parágrafo único e incisos I, II e III; 82, I, da Lei nº 8.078/90, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

na defesa de interesse individual indisponível de:

MARIA DO CARMO SALES SILVA, filha de Jovelina Sales de Oliveira, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 281.579.232-04, residente na Rua Profeta Isaías, Bairro Vale da Benção, na cidade de Canaã dos Carajás/PA, telefone: 94 – 99286-9692.

em desfavor do:

A) ESTADO DO PARÁ, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CGC n.º 05.054.929/0001-17, localizada na cidade de Belém, sito na Av. Conselheiro Furtado, nº 1597, doravante denominada **SESPA**,

B) MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Prefeito Municipal, **JEOVÁ GONÇALVES DE ANDRADE**.

pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos.

1. DOS FATOS

Conforme relatam os documentos anexos, a paciente de 56 anos, apresenta quadro de trombose no membro inferior direito, **evoluindo com piora progressiva**, necrose extensa



no membro inferior direito, já avaliada por cirurgião vascular no dia 20/09/2019 que indica a necessidade de amputação do membro e necessita de **TRANSFERÊNCIA URGENTE PARA UNIDADE HOSPITALAR COM SUPORTE EM CIRURGIA VASCULAR E UTI POR RISCO DE MORTE**, conforme laudo médico, em anexo.

A paciente encontra-se internada com diagnóstico pela USG/trombose profunda envolvendo veias femoral e tibial com laudo do cirurgião vascular/lesão externa com necrose na face lateral da coxa e perna. Déficit motor de MID empastamento de panturrilha (TVP ao Doppler) com ausência de pulso femoral paplítico e distal bilateral, oclusão no segmento aorto-ilíaco, tendo sido solicitada transferência para UTI e cirurgia vascular, conforme número de **SISREG 307556416**

Considerando que o quadro clínico da paciente apresenta **PIORA PROGRESSIVA RISCO DE MORTE**, a solicitação de **DE TRANSFERENCIA PARA UNIDADE HOSPITALAR COM SUPORTE EM CIRURGIA VASCULAR E UTI** é de **caráter URGENTE**, não é possível esperar eventual liberação de leito aleatoriamente, sem qualquer previsão, sob pena de morte da paciente, devendo a esta ser internada em qualquer vaga disponível, seja ela **PÚBLICA OU PRIVADA**.

2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DAS PARTES E DO OBJETO DA AÇÃO:

2.1 - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público tem legitimidade ativa para a formulação da presente ação. Extrai-se tal assertiva do artigo 129, III, da Constituição Federal. Além disso, a Lei n.º 8.069/90 (artigo 201, VIII), a Lei n.º 7.347/85 (art. 1º, IV, c/c o artigo 5º, "caput") deixa clara a possibilidade de ajuizamento de ações pelo Ministério Público, para a defesa de qualquer interesse difuso, coletivo e individual homogêneo.

A Constituição Federal, em seu artigo 127, enuncia:

"Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis"

Por sua vez, o inciso II, do artigo 129, desta Carta Magna, estabelece ao Ministério Público a função de:

"Art. 129, II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia."

Neste sentido entende Grinover que¹:

"Nas duas modalidades de interesses ou direitos "coletivos", o traço que os diferencia dos interesses ou direitos "difusos" é a determinabilidade das pessoas titulares, seja através da relação jurídica-base que as une (membros de uma associação de classe ou ainda acionistas de uma mesma sociedade) seja por meio do vínculo jurídico que as liga à parte contrária

¹ GRINOVER, ADA PELEGRINI e outros autores, Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Ed. Forense Universitária, 5ª edição, pág. 628)



(contribuintes de um mesmo tributo, prestamistas de um mesmo sistema habitacional ou contratantes de um segurador com um mesmo tipo de seguro, estudantes de uma mesma escola etc.)”.

2.2 DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO PARÁ E DO MUNICÍPIO

É sabido que a responsabilidade no que tange às ações de saúde é solidária entre os entes federativos, por força do art. 196 e segs. da Constituição Federal de 1988.

Sobre os legitimados para figurar no pólo passivo de ação civil pública ensina-nos o mestre Mazzili:

“No sistema das Leis n.ºs 7.347/85, 7.853/89, 7.913/89, 8.069/90 e 8.078/90, enquanto é taxativo o rol de legitimados ativos, já quanto à legitimação para o pólo passivo não há condições especiais: qualquer pessoa, física ou jurídica, pode ser parte passiva na ação civil pública.

O causador do dano a um dos interesses de que cuida a Lei da Ação Civil Pública pode ser tanto o particular quanto o Estado, tanto pessoa física como pessoa jurídica. Pode mesmo ser legitimado passivo quem tivesse o dever jurídico de evitar a lesão”²

Comungando do mesmo entendimento, a lição do renomado Administrativista Hely Lopes Meirelles, vejamos:

“A legitimação passiva estende-se a todos os responsáveis pelas situações ou fatos ensejadores da ação, sejam pessoas físicas ou jurídicas, inclusive as estatais ou autárquicas ou paraestatais, porque tanto estas como aquelas podem infringir normas de proteção ao meio ambiente ou ao consumidor, incidindo na previsão do artigo 1.º da Lei nº 7.347/85, e expondo-se ao controle judicial de suas condutas”³

Neste sentido, a jurisprudência do STJ:

“A Administração Pública pode figurar no pólo passivo da ação civil pública e até ser condenada ao cumprimento de obrigação de fazer ou deixar de fazer (STJ, DJU, 17.11.97, p. 59456, AGA 138911-GO, Rel. Min. José Delgado)

Cumpra ressaltar que atos normativos que distribuem atribuições aos gestores visam a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) não podendo ser invocadas para elidir a responsabilidade solidária dos réus de efetividade do direito à saúde, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.

Senão, vejamos.

EMENTA: Suspensão de Liminar. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública.

² MAZILLI, HUGO NIGRO. A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, 5.ª Edição, RT, Pág. 178.

³ MEIRELLES, HELY LOPES. Mandado de Segurança, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data, RT, p. 126)



Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Ordem de regularização dos serviços prestados em hospital público. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se negaprovisionamento. (AgR, Rel: Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010). "A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do artigo 23, inciso II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja a causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal) de prestações na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles." (Voto do Ministro Gilmar Mendes)

Por outro lado é salutar a decisão do Superior Tribunal de Justiça no RESp 771.537/RJ: in verbis.

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – TRATAMENTO MÉDICO – SUS – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. 1. O funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que, qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. 2. Recurso especial provido. Retorno dos autos ao Tribunal de origem para a continuidade do julgamento. (REsp 771537/RJ, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/09/2005, DJ 03/10/2005, p. 237) (grifo nosso)

O direito à saúde é um direito fundamental do indivíduo. A Constituição da República de 1988 definiu como fundamentos do Estado Democrático de Direito a "cidadania" e a "dignidade da pessoa humana" (artigo 1º).

Não resta dúvida que o direito à saúde está atrelado a tais fundamentos, pelo que a omissão do Poder Público nessa seara representa abalo aos próprios fundamentos da República. Conforme a norma do artigo 6º da Constituição o direito à saúde constitui direito fundamental social, integrando, pois, o elenco de direitos humanos previstos expressamente no texto constitucional.

A Constituição Federal em seu artigo 196 estabelece que a garantia ao direito a saúde é dever do Estado, por intermédio da execução de políticas públicas.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Supremo Tribunal Federal, há mais de uma década, firmou o entendimento de que o direito à saúde constitui direito fundamental do indivíduo e que sua efetividade é dever do Poder Público.

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997

1997



"E M E N T A: PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE RIBAS DO RIO PARDO própria humanidade e de sua essencial dignidade." Precedentes do STF. RE 271286 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL - AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Relator(a): Min. CELSO DE MELLO Julgamento: 12/09/2000. Órgão Julgador: Segunda Turma Publicação: DJ DATA- 24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP- 01409.

3. DO OBJETO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA.

O artigo 3.º da Lei nº 7.437/85 expressa e delimita o objeto da Ação Civil Pública:

"Artigo 3.º - A ação civil poderá ter por objeto a condenação em dinheiro ou o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer"

José Carvalho dos Santos ensina que é opção do autor da ação civil pública indicar no objeto da ação em seu pedido qual a tutela que requer, havendo casos, entretanto que apenas um dos tipos de tutela é possível, por circunstâncias fáticas, e em outros em que se é possível cumular ambos os pedidos. E arremata:

"O que se pode ter como certo é que a Lei n.º 7.347/85 admitiu dois tipos de tutela - a tutela repressiva e a tutela preventiva. Quando a sentença condena o réu à indenização em dinheiro, está comumente reprimindo a ação ou omissão causadora do dano. Em outras palavras, tem-se que o dano já ocorreu, e nesse caso a tutela é repressiva. Se a condenação obriga o réu a fazer ou a não fazer, está prevenindo a ocorrência do dano (se este ainda não foi causado) ou,

1997

1997

The first part of the report deals with the general situation of the country. It is a very interesting and informative document. The second part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The third part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document.

The fourth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The fifth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document.

The sixth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The seventh part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The eighth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document.

The ninth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The tenth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The eleventh part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document.

The twelfth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The thirteenth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document.

The fourteenth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document. The fifteenth part of the report deals with the specific situation of the country. It is a very interesting and informative document.



ao menos, evitando que a conduta ilegítima prossiga dando causa a ele. A tutela aqui será evidentemente preventiva no que se refere a novos danos, sem embargo, como é claro, de haver certo conteúdo repressivo no que tange a eventual comportamento danoso ao anterior”⁴

Em se tratando de ação em que se demanda o Poder Público para que se garanta o fornecimento de tratamento cirúrgico, é imprescindível que a medida seja no cumprimento da obrigação de fazer, pois não é de interesse do autor a condenação dos demandados em dinheiro, já que é função precípua do poder público garantir a todos o acesso à saúde.

4. DA RESPONSABILIDADE DOS DEMANDADOS E DA POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO

Existe uma relação jurídica obrigacional entre a paciente, representada pelo Ministério Público, e os demandados, em face ao dever destes perante aquela de realizar a obrigação de fornecer-lhe o tratamento adequado, a fim de resguardar-lhe o direito à vida, sobretudo porque os **atendimentos de média e alta complexidade como o do vertente caso, são responsabilidade Estadual e os processos de Tratamento Fora de Domicílio por sua vez responsabilidade Municipal.**

Portanto, havendo legitimidade ativa e passiva na relação jurídico-processual e adequação da ação civil pública para condená-los a uma obrigação de fazer, tem-se que o pedido é juridicamente possível e, portanto, pode ser atendido pelo Poder Judiciário.

Neste sentido, expressa-se Mancuso:

“A responsabilidade do Estado pode advir do mau gerenciamento das políticas públicas (de moradia, educação, saúde pública etc.), dado que, cuidando-se de poderes-deveres do Estado, está claro que a incúria administrativa ensejará a sindicabilidade judicial, resultando pouca ou nenhuma valia contra-argumentar com a discricionariedade subjacente a tais atividades. É que, como pondera Luíza Cristina Fonseca Friescheisen, “à margem de discricionariedade da administração no cumprimento de ordem constitucional social é bastante limitada, o que ocasiona na possibilidade de maior judicialização dos conflitos, pois que as políticas públicas podem ser questionada judicialmente”⁵

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde pública passou a gozar de status de direito inviolável, concernente a todos os cidadãos, e dever do Estado.

A Constituição Federal dispôs ainda, na Magna Carta, a implementação do Sistema Único de Saúde como política do Estado, que constituiu-se, fundamentalmente, na municipalização da prestação de serviços de saúde à população.

Em seu artigo 30, VII a Constituição Federal, dispôs que cabe ao município “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”.

A Lei Federal nº 8.080/90 – estabeleceu como competência municipal:

⁴ SANTOS, JOSÉ CARVALHO FILHO, Ação Civil Pública – Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1995, p. 46/47)

⁵ MANCUSO, RODOLFO DE CARVALHO, Ação Civil Pública, 8.ª ed., - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990

1990



"Art. 18. A direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I – Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde."

Observa-se, portanto, que em todas as esferas normativas, seja a Constituição Federal, a Estadual, seja a legislação infraconstitucional, a saúde é considerada prioridade, emanando clara responsabilidade do Poder Público, seja municipal, estadual ou federal, por garantir acesso irrestrito a serviços de saúde à população.

5. DA SAÚDE COMO DIREITO CONSTITUCIONAL.

O princípio maior em que se encerra o pedido advém da própria Constituição Federal, ao definir, em seu artigo 6º.

"São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância a assistência aos desamparados, na forma desta constituição".

Por outro lado o artigo 96 da Constituição Federal dispõe:

"Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Os artigos 200, 203 e 204 do diploma constitucional, foram regulamentados pela Lei nº 8.080/90, tendo em destaque os seguintes dispositivos:

"Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao bom exercício."

"Art. 5º. São objetos do Sistema Único de Saúde:

(...)

III – assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e recuperação da saúde, com a realização integrada, ações assistenciais e das atividades preventivas."

"Art. 6º. Estão incluídos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

I – a execução das ações;

II – De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica."

É o ensinamento do constitucionalista José Afonso da Silva:

"No caso de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais".

Vale trazer à colação o seguinte julgado:

"DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Tratamento especializado fora do domicílio. Ilegalidade no

2



seu deferimento, nas peculiaridades do caso. Direito à saúde, garantia constitucionalmente assegurada, como dever do Estado. Sentença confirmada. Recurso improvido" (TJRS – AC 598308955 – RS – 3ª C. Cív. Rel. Des. Luiz Ari Azambuja Ramos – j. 22.10.1998).

Por fim, é mister aludir-se ao artigo 5º, caput, da Constituição Federal que, ao garantir aos brasileiros e estrangeiros a inviolabilidade de seu direito à vida, fez por impor ao Estado a obrigação de tutela dos seus cidadãos.

Neste diapasão, Alexandre de Moraes assevera que:

"O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médico - odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito a um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana (...); e ainda, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantindo o desenvolvimento nacional e erradicando-se a pobreza e a marginalização, reduzindo, portanto, as desigualdades sociais e regionais."

Ademais, a Constituição da República, em seu artigo 5º elenca os direitos fundamentais individuais e dispõe.

"Artigo 5º – As normas definidoras de direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata"

O Supremo Tribunal Federal já deixou assentado que existem normas definidoras de direitos e garantias fundamentais, mesmo fora ao elenco do artigo 5º da Constituição, inteligência da ADIN n.º 939-7, Pleno, Rel. Min. Sydney Sanches, DJ 18/3/94 (inconstitucionalidade da EC n.º 3).

Entre estes outros direitos, de forma pacífica na doutrina, se encontram os direitos sociais indicados e acima compilados, eis que estão inseridos entre os direitos fundamentais, chamado, inclusive, de direitos fundamentais sociais por alguns. Tais direitos fundamentais sociais ensejam a exigibilidade de prestações positivas do Estado consistente na atuação deste na efetiva entrega de um bem ou na satisfação de um interesse.

Conforme o art. 350 do Novo Código de Processo Civil, o requerido pode reconhecer o fato em que se fundou a ação e apresentar outro em oposição que seja impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. Em ações civis públicas tais como a presente, são esperados as arguições de violação ao princípio de separação dos poderes, da discricionariedade administrativa e da reserva do possível.

Oportunidade haverá, *a posteriori*, para contra-argumentar esperada defesa, não obstante, desde já, exortamos que os princípios de interpretação constitucional não são de uso exclusivo dos juristas. Notadamente, devem os administradores públicos deles fazer uso, como aplicadores do direito. Entre eles, há de destacar o princípio da proporcionalidade ou da razoabilidade que "em essência, consubstancia uma pauta de axiológica que emana diretamente das ideias de justiça, equidade, bom senso, prudência, moderação, justa medida, proibição do excesso, direito justo e valores afins"⁶.

Princípio este que deve ser considerado, especialmente onde haja colidência de bens e interesses igualmente protegidos pela Constituição. "... na aplicação dos princípios, o

⁶ INOCÊNCIO MARTIRES COELHO, Interpretação Constitucional, 2ª ed., Porto Alegre, Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003, p. 139.

1997

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY



intérprete não escolhe este ou aquele, apenas atribui *mais peso* a um do que a outro, em função das circunstâncias do caso, num juízo de *ponderação* que não implica desqualificar ou negar validade, em tese, ao princípio *circunstancialmente* preterido, o qual, por isso mesmo, em outra situação, poderá vir a merecer preferência." (op. cit. p. 149)

Arrematamos nosso raciocínio com a expressão de Marcos Maselli Gouvêa, quanto à atitude do juiz, em face à defesa da fazenda pública para o não-cumprimento de direito fundamental.

"Para que o não reconhecimento do direito prestacional seja legítimo, deve o juiz basear-se não em uma dificuldade presumida, mas numa comprovação cabal da absoluta insuficiência do Erário" (op. cit. p. 88)

Para os mais céticos e conservadores, quanto à possibilidade de acolhimento dos pedidos contidos nesta petição, informamos que eles se firmam em estudos e princípios que, desde as últimas décadas do século passado, evoluem, principalmente, no direito norte-americano e europeu, notadamente no direito alemão; e, em nosso país, em estudos doutrinários e avanço jurisprudencial, sobretudo no Rio de Janeiro e nos Estados da região Sul, senão vejamos:

TJGO - "EMENTA - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - POSSIBILIDADE DO PEDIDO. RECURSO - MINISTÉRIO PÚBLICO - PRAZO. 1) O Ministério Público goza de prazo recursal em dobro. 2) O Poder Público, em sendo vencido na ação civil pública, pode ser condenado em obrigação de fazer, sem que isto constitua ofensa ao poder discricionário. 3) Todo ato administrativo, em qualquer de suas espécies deve observar os princípios gerais correlatos, sujeitando-se, ainda, à apreciação pelo Poder Judiciário. Apelo Conhecido e provido. (TJGO, Ap. Cível n.º 35.404-6/188, 1.ª Câmara Cível, Rel. Des. Antônio Nery da Silva, 27.6.95)

6. DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

O Novo Código de Processo Civil prevê nos arts. 294, 297 e 300 a Tutela Provisória nos termos seguintes.

Art. 294. A tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência.

Parágrafo único. A tutela provisória de urgência, cautelar ou antecipada, pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental.

Art. 297. O juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas para efetivação da tutela provisória.

Parágrafo único. A efetivação da tutela provisória observará as normas referentes ao cumprimento provisório da sentença, no que couber.

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

1997



§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Vejamos a lição de José dos Santos Carvalho:

"A tutela preventiva tem por escopo impedir que possam consumir-se os danos na solução dos litígios submetidos ao crivo do poder judiciário. Muito frequentemente, tais danos são irreversíveis e irreparáveis, impossibilitando o titular do direito, de obter concretamente o benefício decorrente do reconhecimento de sua pretensão. De grande relevância, pois, para a tutela cautelar é o fator tempo, como averbamos anteriormente. A simples demora, em alguns casos, torna inócua a proteção judicial, razão porque as providências preventivas devem revestir-se da necessária presteza".⁷

Neste sentido, a jurisprudência.

"Agrav. Antecipação da Tutela. Fazenda Pública. Fornecimento de medicamento. Transplante renal. Condições autorizativas da medida. Presença. O descabimento da antecipação, da tutela em face da Fazenda Pública deve ser mitigado, face às situações de extrema urgência, quando a concessão da medida admissível contra o ente público, nos casos onde grave dano ao recorrido pode advir do não fornecimento de remédios, indispensáveis para sua sobrevivência. Desprovisionamento do recurso (TJRJ, Agrav. de Instrumento n.º 1998.002.7433, 6.ª Câmara Cível, Des. Rel. Ronald Valadares, v.u., decisão em 23.2.1999)"

Esta é também a posição de Luís Guilherme Marinoni, o mais festejado autor sobre o tema, que em obra também específica conclui que "qualquer tentativa de vedar a concessão de tutela antecipatória contra a Fazenda Pública, mesmo por meio de Lei é inconstitucional".⁸

Todavia, importante salientar que o Novo Código Civil, em seus art. 311, passou a tratar especificamente da chamada **TUTELA DE EVIDÊNCIA**, cuja hipótese de concessão prevista no seu inciso IV, se amolda com precisão ao presente caso:

Art. 311. A tutela da evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando:

(...)

IV - a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável.

Nessa nova esteira processual, inarredável que nos presentes autos encontram-se presentes provas documentais mais do que suficientes do fato constitutivo do direito

⁷ JOSÉ DOS SANTOS CARVALHO FILHO. Ação Civil Pública, Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1995, p. 268)

⁸ MARINONI, LUIZ GUILHERME. A Antecipação da Tutela, 7.ª ed. ver. amp., São Paulo: Malheiros, 2003, p. 272.



do autor, *in casu*, o direito à saúde e a absolutamente desarrazoada demora do Município e do Estado de fornecer o tratamento adequado ao caso.

Outrossim, ainda que assim não entenda V. Exa., os pressupostos que autorizam a concessão da TUTELA ANTECIPADA estão amplamente comprovados nos autos, senão vejamos:

A prova inequívoca dos fatos aqui afirmados está juntada aos autos, conforme laudo médico.

Por todas as razões expostas na presente ação, o Ministério Público requer a TUTELA ANTECIPADA pretendida *inaudita altera parte* a fim de que o Estado do Pará, através de sua Secretaria Estadual de Saúde Pública e o Município de Canaã dos Carajás providenciem **em caráter de urgência a transferência imediata e a realização DA IMEDIATA REMOÇÃO DA PACIENTE DESTE MUNICÍPIO A OUTRA CIDADE DESTE ESTADO DO PARÁ QUE CONTE COM UNIDADE HOSPITALAR COM SUPORTE EM CIRURGIA VASCULAR E UTI PARA TRATAMENTO ADEQUADO E RESGUARDAR A VIDA E A SAÚDE DA PACIENTE.**

7. DA NÃO REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Tendo em vista a urgência da tutela pretendida, a realização de audiência de conciliação mostra-se incompatível com a presente demanda, motivo pelo qual, nos termos do art. 319, inciso VII do Novo Código de Processo Civil, o Ministério Público requer a sua não designação.

8. DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o Ministério Público requer:

- 1) Recebimento e autuação da presente petição e documentos anexos, e o processamento devido;
- 2) A concessão de TUTELA CAUTELAR *inaudita altera parte*, nos termos do Artigo 12 da Lei nº 7.347/85, para obrigar o Estado do Pará e o Município de Canaã dos Carajás a garantirem a transferência urgente para outro município que disponha de unidade hospitalar com suporte em cirurgia vascular e uti por risco de morte, **em caráter de urgência, em hospital público ou particular, A IMEDIATA REMOÇÃO DA PACIENTE DESTE MUNICÍPIO A OUTRA CIDADE DESTE ESTADO DO PARÁ QUE CONTE COM SUPORTE EM CIRURGIA VASCULAR E UTI, sob pena de cominação de multa diária E BLOQUEIO DE VALORES EM CONTA DO ENTE PÚBLICO, em valor não inferior ao mencionado alhures.**
- 3) Deferida a liminar e não cumprida a decisão desse d. Juízo, seja cópia da certidão de descumprimento trazida a este órgão ministério público, para que ajuíze ação penal pelo crime de DESOBEDIÊNCIA (art. 330 do Código Penal), bem como advertindo-as de que o não cumprimento da liminar deferida poderá acarretar sanções por ato de IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA, resultando inclusive em imposição de penalidade de suspensão dos direitos políticos.
- 4) Decorrido o prazo de 24 (vinte e quatro) horas sem o cumprimento da decisão liminar deferida, certifique-se o Oficial de Justiça, e, seja promovido o bloqueio nas contas bancárias de titularidade do Estado do Pará, utilizando-se, para tanto, do sistema BACEN-JUD, do valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para cobertura do tratamento médico determinado e a remoção do paciente;
- 6) A citação do Estado do Pará e Município de Canaã dos Carajás, através do órgão de advocacia responsável, na forma do art. 242, §3º do Novo Código de

Processo Civil, para, querendo contestar o presente pedido, no prazo da lei, sob pena de confissão e revelia, nos termos do disposto no art. 344 do mesmo diploma legal, seguindo-se o rito ordinário;

9) A **procedência total do pedido inicial**, nos termos do disposto no artigos 3º e 11 da lei nº 7.347/85, a fim de **obrigar o Estado do Pará e o Município de Canaã dos Carajás a garantirem, em caráter de urgência, a transferência do paciente para hospital com UTI neonatal.**

10) A **condenação do Estado do Pará e Município de Canaã dos Carajás** ao pagamento de custas e demais despesas processuais, que deverão ser revertidas em favor do **FUNDO DO REAPARELHAMENTO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**⁹, assim como no ônus da sucumbência;

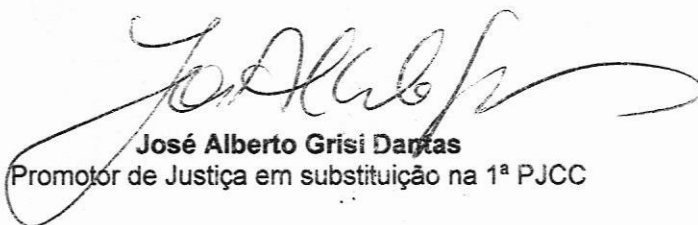
11) A produção de todos os meios lícitos de prova que se figurem necessários.

Embora de valor inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 200.000,00 (cem mil reais).

Termos em que,

Pede deferimento.

Canaã dos Carajás/PA, 24 de setembro de 2019.



José Alberto Grisi Dantas
Promotor de Justiça em substituição na 1ª PJCC

⁹ Lei Estadual 5.832, de 18 de março de 1994.

Honze/Interação

Solicitação de Internação

Investigación y
Evolución Clínica
Historico

“我這兒有幾本新書，你來看看。”

Paciente

JOSE DE SOUSA BORGES

Nome Mãe

LUIZA PEREIRA DE SOUSA

உய்

68537000

Típo Logradouro

RUJA

Telephone Residencial

CNS

701400638834634

Sexo

29

UF

CA

Logradouro

RUA PALMEIRAS

Telephone SMS

(94)9979-6385

Histórico da Solicitação





SER - Sistema Estadual de Registro

Histórico da Solicitação

Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Central regulação	Unidade Executora	Usuário	Loteção Evento	IP	Observação
02/08/2019 13:52:54	Folha LP Emília	Emília	Emília	CARAJÁS		ROSA DE PASSA MENDONÇA	Genitor: SRS CANAL DOS CARAJÁS	132.255.229.34	PACIENTE DE 63 ANOS, COM HISTÓRIA DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS, ANTERIORE DE HAS E AVE PREVIÓ, SEQUELADO COM HEMIPLEGIA ESQUERDA. AO MOMENTO EM ESTADO GRAVE, GLASGOW 7. PUFILLAS ISOCÓRICAS FOTOREAGENTES. ENTUBADO EM VENTILAÇÃO ASSISTIDA, ACV RCR 2T SS, AR MV (+) COM RÓNCOS, ABD NORM OTENSO, INDOLOR, RHA (+), EXT SEM EDEMAS, TC CRÂNIO: AVE HEMORRÁGICO INTRAPARENQUIMATOSO VOLUMOSO, PERVENTRICULAR ESQUERDO, CD: PACIENTE GRAVE, NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA UTL.
04/09/2019 11:12:57	Folha LP Emília	Emília	Emília	CARAJÁS		MARCELO DA CONCEIÇÃO	Genitor: SRS CANAL DOS CARAJÁS	132.255.229.34	JOSE DE SOUSA BORGES 04/09/2019 PACIENTE MASCULINO, 63 ANOS, NO SEU 3º DIA COM DIAGNÓSTICO: >>> AVE HEMORRÁGICO >>> PNM? ATB EM USO: CEFTRAXONA + CLINDAMICINA PACIENTE GRAVE, ENTUBADO, EM VENTILAÇÃO ASSISTIDA, AFEBRIL, COM DIURSE 11300ML/24H, PUFILLAS ISOCÓRICAS, GLASGOW 7 ANTES DE IOT, ACV RCI FC 748PM PA 140/70MMHG FR 14RPM TEMP 37 AR MV (+) COM RÓNCOS BILATERAIS ARO NORMOTENSO, RHA (+) EXT SEM EDEMAS HB 12.8 ATO 39 LEUC 11.370 SEG 76 LINF 15 PLAC 199.000 URIBA 120 CREAT 2.2 SODIO 136 POTASSIO 3.4 TGO 85 TGP 24, PCR 24 PACIENTE ESTÁVEL, AGUARDA TRANSFERÊNCIA UTL.
04/09/2019 17:00:05	Folha LP Emília	Emília	Emília	CARAJÁS		MARCELO DA CONCEIÇÃO	Genitor: SRS CANAL DOS CARAJÁS	132.255.229.34	ATENÇÃO: PACIENTE BENEFICIÁRIO DE DEMANDA JUDICIAL.
05/09/2019 14:34:31	Folha LP Emília	Emília	Emília	CARAJÁS		MARCELO DA CONCEIÇÃO	Genitor: SRS CANAL DOS CARAJÁS	132.255.229.34	Trata-se de demanda judicial contra o Estado do Pará e o Município de Carajás para que providenciem a transferência do paciente JOSE DE SOUSA BORGES para hospital especializado no tratamento de AVC Hemorrágico e que seja garantida a devida avaliação, tratamento e procedimento cirúrgico especializado, no prazo de 24 horas, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00, além de outras sanções, em caso de descumprimento. Assim, solicitamos a colaboração, quanto ao cumprimento da decisão judicial, a fim de evitar as penalidades impostas SISREG 3044332058
07/09/2019 11:00:06	Folha LP Emília	Emília	Emília	CARAJÁS		ROSA DE PASSA MENDONÇA	Genitor: SRS CANAL DOS CARAJÁS	132.255.229.34	ATENÇÃO: REGULAÇÃO DE MARABÁ, PACIENTE BENEFICIÁRIO DE DEMANDA JUDICIAL, SENDO NECESSÁRIO REGULAR O MESMO
09/09/2019 07:15:44	Folha LP Emília	Emília	Emília	CARAJÁS		ROSA DE PASSA MENDONÇA	Genitor: SRS CANAL DOS CARAJÁS	132.255.229.34	COM OVA PEÇO O DIRECIONAMENTO DESTA CADASTRO PARA HOSPITAL REGIONAL DE REFERÊNCIA, TENDO EM VISTA UM LETO DE UTL DISPONÍVEL PARA MESMO.



SER - Sistema Estadual de Regulação

Histórico da Solicitação						
Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Central regulação	Unidade Executora	Usuário
10/09/2019 15:38:11	Transferir	Em fila	Em fila	ARAGUAIA	Regulador da Central CARAJAS	JOSE BERNARDO MATOS
10/09/2019 20:39:24	Follow Up	Em fila	Em fila	ARAGUAIA	Regulador da Central ARAGUAIA	Dr Fabio Martins
10/09/2019 20:40:14	Transferir	Em fila	Em fila	BAIXO AMAZONAS	Regulador da Central ARAGUAIA	Dr Fabio Martins
11/09/2019 11:52:37	Follow Up	Em fila	Em fila	BAIXO AMAZONAS	Gestor SMS DA CAAVA DOS CONDORC	MARCELO DA CAAVA DOS CONDORC
11/09/2019 17:45:57	Solicitar	Em fila	Em fila	BAIXO AMAZONAS	Gestor SMS DA CAAVA DOS CONDORC	MARCELO DA CAAVA DOS CONDORC
11/09/2019 17:48:06	Solicitar	Em fila	Em fila	CEN SUS PA	Gestor SMS DA CAAVA DOS CONDORC	MARCELO DA CAAVA DOS CONDORC
11/09/2019 17:59:50	Follow Up	Em fila	Em fila	CEN SUS PA	Gestor SMS DA CAAVA DOS CONDORC	MARCELO DA CAAVA DOS CONDORC
11/09/2019 17:40:18	Transferir	Em fila	Em fila	ARAGUAIA	Regulador da Central ARAGUAIA	Maria Regina Oliveira
11/09/2019 17:42:43	Follow Up	Em fila	Em fila	ARAGUAIA	Regulador da Central ARAGUAIA	Dr Fabio Martins
11/09/2019 17:43:33	Aprovar	Em fila	Em fila	ARAGUAIA	Regulador da Central ARAGUAIA	Dr Fabio Martins
11/09/2019 17:43:50	Transferir	Aguardando atendimento	Aguardando atendimento	ARAGUAIA	Regulador da Central ARAGUAIA	Dr Fabio Martins

Solicitação transferida para ARAGUAIA. Justificativa: solicitação após emissão de laudo

No momento sem vaga em leito de UTI e acolhimento com infos esgotados

Solicitação transferida para BAIXO AMAZONAS. Justificativa: Busca de leito, UTI

Paciente mantido quadro clínico com melhora clínica significativa sequelas de AVC gravíssimo IOT sedado em ventilação mecânica em uso de drogas vasoativas nora 2 ml hora estável hemodinamicamente aleitbril confortável no ventilador mecânico, pupilas isocóricas fotoreagentes. RASS 5 ARMV RUDE COM ESTERTORES EM BASES AC RCR 2 TBNF FC 133 PA 127/70 SATO2 95% FR 18 ABDOME GLIBOSO NORMOTENSO RHA PRESENTE HC AVE HEMORRAGICO - SINDROME DE HELLP - SEQUELA DE AVESPERO DR. YRAPOAN DOS REIS R. MOREIRA

Edição da Solicitação

Edição da Solicitação

PEDIDOS O DIRECIONAMENTO DESSE CADASTRO PARA CENTRAL DO ARAGUAIA, HAJA VISTA QUE HA UMA VAGA NO HIRPA PARA INTERNAÇÃO DO MESMO ATENÇÃO PEDIMOS PRIORIDADE USUARIO BENEFICIÁRIO DE DEMANDA JUDICIAL.

Solicitação transferida para ARAGUAIA. Justificativa: A PEDIDO DA UNIDADE SOLICITANTE TRANSFERIR PARA CENTRAL DO ARAGUAIA FUS EXISTE 1 LEITO PARA O PROSENTE.

APÓS CONTATO COM MEDICO NO ACOELHIMENTO, ALTORZO POTE PARA VAGA NA URGENCIA

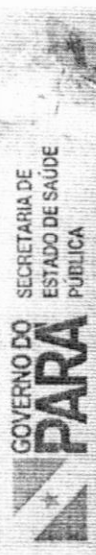


61709/2019

SEER - Sistema Estadual de Registro

Histórico da Solicitação

Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Centro de regulação	Unidade Executora	Usuário	Lotação Evento	IP	Observação
11/09/2019	Faltou UP	Reservado	Reservado	ARA GUARÁ	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARA GUARÁ	Engraci Baril da Silva	Centro de Central	177.24.63.113	INFORMADO A WILLAMARA DO HOSPITAL SAC VICENTE QUE O PCT FOI RESERVADO PARA O HIRPA



Usuário: insinide.pereira SMS CANAA DOS CARAJAS Home Ativar Senha Contato Suporte Manual Logout build: 2015-08-28 16:20-50814574

Lancamento Consulta Cadastro

HOMENAGEM

Solicitação de Internação

Paciente: Maria do Carmo

Paciente
MARIA DO CARMO

CNS
708602010470685

CPF

Nome Mãe
KISHORADO

Sexo
F

Data Nascimento
25/08/1963

Etnia

CEP
68590000

UF
PA

Município
JACUNDA

Bairro
BOA ESPERAN

Tipo Logradouro
RUA

Logradouro
RUA BETHANIA

Numero
29

Complemento

Telefone Residencial

Telefone SMS
(94)5929-06204

Telefone
(94)9939-0629

Histórico da Solicitação

Data	Evento	Status Anterior	Status Atual	Unidade Executora	Usuário	Localização	IP	Observação
2019-11-26 10:00	Solicitação	Em Aberto	Em Aberto	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	191.255.276.34	
2019-11-26 10:00	Transferência	Em Aberto	Em Aberto	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	191.255.276.34	Solicitação transferida para CEFISSEPA - JACUNDA.
2019-11-26 10:00	Finalização	Em Aberto	Em Aberto	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	191.255.276.34	Ações de acompanhamento solicitadas concluídas em busca de dados.







SIS - Sistema Estadual de Registro

Histórico da Solicitação

Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Unidade Reguladora	Unidade Executora	Usuário	Localização	IP	Observação
23/09/2019 11:32:12	Follow Up	Em fila	Em fila	CERESPA		RENNEBE BEZERRA PEREIRA	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	ATUALIZAÇÃO 23/09/2019 PACIENTE DE 48 ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE TYP E NECROSE EXTENSA NO MID E VÓLVULO COM PIRA, PRESENÇA DE LESÕES VESICULO-BOLHAS EM COXA E PERNA DIREITA COM DOR INTENSA A MOBILIZAÇÃO FOI AVALIADA POR CIRURGIA VASCULAR QUE INICIA A NECESSIDADE DE DESARTICULAÇÃO AMPUTACÃO COMOTOMIAL DE MBS. PELE FRIA E PESADISSIMA. HIPOTERMIA DISPNEIA LEVE AFEBRIL. ACV POR 37.7% AR M/M (+) SRA ABD NORMOTENSO INDOLORE RHA (+) EXT COM EXEMA NO MID. CIAMOSE. PELE FRIA E COM ÁREA EXTENSA DE NECROSE E VESÍCULO-BOLHAS. HXX: SEPSIS/TYP MID NECESITA DE TRANSFUSÃO URGENTE PARA UTI DR. GENTIL AUGUSTO FRAZÃO JUNIOR
23/09/2019 18:17:04	Follow Up	Em fila	Em fila	CERESPA		Monica Sawais	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	SIM. LEITO DE UTI PARA INTERNAIR.
23/09/2019 20:46:50	Follow Up	Em fila	Em fila	CERESPA		Glaucia Moura	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	SIM. LEITO DISPONIVEL NO SER
24/09/2019 12:39:48	Follow Up	Em fila	Em fila	CERESPA		Monica Sawais	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	NÃO HÁ LEITO VAGO EM NENHUM HOSPITAL REGULADO PELO ESTADO DE UTI COM SUPORTE VASCULAR NO MOMENTO.
24/09/2019 17:38:12	Follow Up	Em fila	Em fila	CERESPA		MARCELO CA CONCEIÇÃO	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	ATENÇÃO: PACIENTE PASSA A SER BENEFICIÁRIA DE DEMANDA JUDICIAL.
24/09/2019 20:00:18	Aprovar	Em fila	Aguardando confirmação de regulagem	CERESPA	HOSPITAL REGIONAL DO SUL-ESTE DO PARÁ DR. CEPALDO VELOSO	FLAVIA SANTOS	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	
25/09/2019 10:14:04	Follow Up	Aguardando confirmação de regulagem	Em fila	CERESPA	HOSPITAL REGIONAL DO SUL-ESTE DO PARÁ DR. CEPALDO VELOSO	Rafael Rocha Lopes	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	Ativo: Cuidos FAVOR PEDREONARIO CACAS PRO PARA O STATUS "EM FILA" NOS ONCEID REGULADOR NÃO VISUALIZA
26/09/2019 10:15:19	Follow Up	Em fila	Em fila	CERESPA		Lucas Santos Matos Santos	Região de Canaã dos Carajás	177.190.2.190	Aguardamento não realiza em trabalho.



ANEXO II

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. JOSE DE SOUSA BORGES,

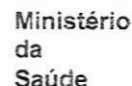
Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



frente

verso



60 - Nº DOCUMENTO (CNS/CRF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR



PREFEITURA MUNICIPAL



PREFEITURA DE CANAÃ DOS CARAJÁS
VOCÊ FAZENDO PARTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMSA



Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

01 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

2 - CNES

2 6 7 7 5 6 3

03 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

4 - CNES

2 6 7 7 5 6 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

109 - 63

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - IDADE

10 - SEXO

11 - RAÇA/COR

12 - NOME DA MÃE

DDD

13 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

13 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - Nº do Documento

Orgão Exp.

17 - Tipo de Documento

Paciente

18 - SIS Pré-Natal

19 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

21 - COD. IBGE MUNICÍPIO

22 - UF

23 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Paciente 63 anos de idade deu entrada no PS
com história de convulsões, vômitos. Chegou desacordado
e convulsões ativas, foi realizado 2 amplos de
diagnóstico. Apresentou vômito hemático em 1/2 de
paciente no momento atual, sat 96%.

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FC 75 bpm, PA 150 x 90, pulso cheio, enchimento
capilar bom. aguarda TC de crânio. História de

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

Convulsões e vômito hemático

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

28 - CID 10 PRINCIPAL

29 - CID 10 SECUNDÁRIO

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTOS SOLICITADO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CLÍNICA

34 - LEITO

35 - ENFERMARIA

36 - CARATER DA INTERNAÇÃO

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO

38 - ALTA HOSPITALAR

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

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

41 - DOCUMENTO

() CPF

() CNS

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE - (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

43 - CBO

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL CLÍNICO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

49 - CNPJ DA SEGURADORA

50 - Nº DO BILHETE

51 - SÉRIE

47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

52 - CNPJ DA EMPRESA

53 - CNAE DA EMPRESA

54 - CBOR

48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR

Nome do Paciente: *Adriana de Souza Borges* Sexo: *MA* N° PRONTUÁRIO: *109-024*
Endereço: *052 Belém das Palmeiras* Bairro: _____ ZONA: _____
CEP: *68537-000* N° DOB. DO PACIENTE: _____ ORG. EXP.: _____ U.F.: _____
NATURALIDADE: *Canápolis - TO* ESTADO CIVIL: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
PESO Kg: _____ ALTURA cm: _____ IMC: _____
INSTITUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA: _____ Segurado _____ Dependente _____ Outros _____
Adriana de Souza Borges N° DOC.: _____ ORG. EXP.: _____ U.F.: _____
Adriana de Souza Borges N° DOC.: _____ ORG. EXP.: _____ U.F.: _____
VÍNCULO DE PARENTESCO: _____ N° DOC.: _____ ORG. EXP.: _____ U.F.: _____

PROFISSIONAL DO SERVIÇO DE TRABALHO: _____
LUGAR DO ENCAMINHAMENTO:
1. Mesma Unidade Hospitalar 1.1 Ambulatório 1.2 Outra clínica do Mesmo Hospital
2. Outra Unidade Hospitalar 2.1 Ambulatório 2.2 Hospitalar
3. Entrada de Emergência 3.1 Ambulatório 3.2 Outra
Antecedentes Clínicos do Cliente:

Antecedentes Clínicos Familiares do Cliente:

HISTÓRIA CLÍNICA

Principais Provas Diagnósticas:

Diagnóstico de Admissão: _____ CID10: _____
OBSTETRÍCIA
Intercorrência na gravidez: _____ Sim _____ Não
Qual? _____
Indicação para cesárea: _____ Sim _____ Não
Qual? _____
Dias de permanência Hospitalar: _____
N° de gestação 1ª 2ª ou mais
Tipo de gestação: Baixo Risco _____ Médio Risco _____ Alto Risco
Cesárea anterior: _____ Sim _____ Não
Tipo de Parto Atual: _____ Cesáreo _____ Normal
Realizado Episiotomia: _____ Sim _____ Não
Anestesia: _____ Sim _____ Não Tipo de Anestesia: _____ Local _____ Peridural _____ Outras _____
Alojamento conjunto: _____ Unidade Neonatal _____ Outros _____
Óbito: _____ Natimorto _____ Fetal _____ Materno
Acompanhante: _____ Trabalho Parto _____ Parto _____ Pós Parto
Diagnóstico Definitivo: _____ CID10: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA

PRONTO ATENDIMENTO



Jose de Souza Borges

Raimundo de Souza Borges

Luiz Carlos Pereira de Souza

1897018 PC PA

sex

R dos palmeiras

Mesa Comão

PA

Sexo:

1. Masculino

2. Feminino

DATA NASCIMENTO

04/03/56

CPF:

Naturalidade:

NOZARA - TO

Telefone:

99210-5562

Numero:

514

Complemento:

Município:

C. dos Carajás

CEP:

68537-000

Telefone:

20340063883634

PA 200 x 110

Peso:

Altura:

Temperatura:

HR:

NPT

HGT - 117 mg/dL

Sat. 93%

89 Bpm

Identificação do Profissional:

CPM 11111 40 mg EL

ATENDIDO
FARMÁCIA
HMDG

Motivo:

Sou Ringer Suave 500ml.

MAVIT - 1 EL

27 mg/dL EL

1 spinas

Furosema

seu

Ronitidina 2 EL

Fenibutol 1 EL

CID Primário

CID Secundário

Procedimento 1

Procedimento 2

Non sedar 2 EL

Sala:

1

Ata

1142323232

Enc. Externo

EL

7

A Revelia

2

Internação

5

Enc. Interno

8

Outros

3

Enc. Ext.p/Urg./Emerg.

6

Óbito

2 Internação

3 Enc. Ext.p/Urg./Emerg

4 Enc. Externo

5 Enc. Interno

Clínica:

Clínica:

Clínica:

Clínica:

Data:

01/09/19

Carimbo/Rubrica do Prof.:



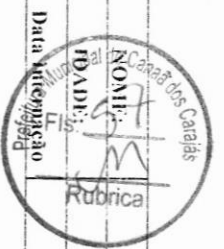
Hospital Municipal Daniel Gonçalves
Clínica Médica



JOSÉ DE SOUSA BORGES

63

anos



Data Maternidade 01/09/2019

Prescrição

	Via	Posologia	Dr. Gentil Augusto Freire Junior MEDICO CRM: 10492 CPF: 829.413.002 - 87 01/09/2019	Dr. Gentil Augusto Freire Junior ASSINATURA MEDICO MEDICO CRM: 10492 CPF: 829.413.002 - 87 01/09/2019	ASSINATURA MEDICO 12:00 01/09/2019	ASSINATURA MEDICO 12:00 01/09/2019
1	S	DIETA ORAL ZERO	SND			
2	S	CABECEIRA ELEVADA 30°				
3	EV	SORO FISIOLÓGICO 500ML				
4	EV	GLICOSE 50% 3 AMP EM CADA SORO				
5	EV	CEFTRIAXONA 1G + AD				
6	EV	CLINDAMICINA 600MG + AD	(D00)			
7	EV	OMEPRAZOL 40MG + AD				
8	EV	DIPIRONA 2ML + AD				
9	EV	FENITONINA 2ML + AD 18ML				
10	EV	ONDANSETRONA AMP + AD				
11	S	GLICEMIA CAPILAR 6/6H				
INSULINA R (CONFORME ESQUEMA ABAIXO)						
12	SC	<200MG (0); 201-250 2UI; 251-300 4UI				
	SC	361-350 6UI; 351-400 8UI; >401 10UI				
13	SC	GLICOSE 50% 4 AMP EV SE HGT <70MG/DL				
14	SNG	CAPTROPIL 25MG COMP, SE PA > 180/100				
15	S	DIAZEPAM AMP + AD20ML, SE CONVULSÕES				
16	S	PASSAR SNG				
17	S	MONITORAMENTO CONTÍNUO				
18	S	CUIDADOS GERAIS				
19	S	SINAIS VITAIS				
20		AValiação POR NEUROLOGISTA				
21						
22						
23						
24						
25						
26						



Hospital Municipal Daniel Gonçalves
Clínica Médica



PREFEITURA
CANAA
DOS CARAJAS

NOME:	JOSE DE SOUSA BORGES			ASSINATURA MÉDICO Dr. Gentil Augusto	ASSINATURA MÉDICO Dr. Gentil Augusto	ASSINATURA MÉDICO	ASSINATURA MÉDICO
IDADE:	63	anos		MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.13.002-87	MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.13.002-87	12:00	12:00
Data Internação	01/09/2019			01/09/2019	01/09/2019	/ / 2019	/ / 2019
Prescrição							
1	DIETA ORAL ZERO	S	ATENÇÃO	Atenção	Zero		
2	CABECEIRA ELEVADA 30°	S	ATENÇÃO	Atenção			
3	SORO FISIOLÓGICO 500ML 6/6h	EV	8/8H	12/12H	12/12H	12	
4	GLICOSE 50% 3 AMP EM CADA SORO	EV	8/8H	12/12H	12/12H	12	
5	CEFTRIAXONA IG + AD	EV	12/12H	(D01)	12/12H	12	
6	CLINDAMICINA 600MG + AD	EV	6/6H	(D01)	12/12H	12	
7	OMEPRAZOL 40MG + AD	EV	1X/DIA	12/12H	12/12H	12	
8	FENITONÍNA 2ML + AD 18ML	EV	8/8H	12/12H	12/12H	12	
9	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	S	6/6H	12/12H	12/12H	12	
10	INSULINA R (CONFORME ESQUEMA ABAIXO)						
	<200MG (0); 201-250 2UI; 251-300 4UI	SC	(S/N)	S/N	S/N		
	301-350 6UI; 351-400 8UI; >= 401 10UI	SC	(S/N)	S/N	S/N		
11	GLICOSE 50% 4 AMP EV SE HGT <70MG/DL	SC	(S/N)	S/N	S/N		
12	CAPTOPRIL 25MG COMP, SE PA > 180/100	SNG	8/8H (S/N)	S/N	S/N		
13	DIAZEPAM AMP + AD 20ML, SE CONVULSÕES	S	(S/N)	S/N	S/N		
14	DIPIRONA 2ML + AD, SE DOR OU FEBRE	EV	6/6H (S/N)	S/N	S/N		
15	ONDANSETRONA AMP + AD, SE VÔMITOS	EV	8/8H (S/N)	S/N	S/N		
16	MONITORAMENTO CONTÍNUO	S	ATENÇÃO	Atenção	Atenção		
17	CUIDADOS GERAIS	S	ROTINA	Rotina	Rotina		
18	SINAIS VITAIS	S	ROTINA	Rotina	Rotina		
19	TRANSFERÊNCIA UTI	S	ATENÇÃO	Atenção	Atenção		
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							



PREFEITURA
CANAA
DOS CARAJAS

[illegible]

NOME: Heidi Louise Berger
 Prontuario: Prontuario

DATA: 03/09/13

Data de internação:

Vermelding

Altura:

Hipótese Diagnóstica:

Isolamento: () Contato () Glicídica () Aerossol () Entrinco () Pacífico

Dieta: () Livre () Bianca () Inquada () Enteral () Zero

Diurético: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico () Central: ()

Local:

Validade Correta (72horas) Slim () Não ()

SSV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

HORA

perale maderada en el
1862

[illegible]

Year	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100																			
Population	1,000,000	1,050,000	1,100,000	1,150,000	1,200,000	1,250,000	1,300,000	1,350,000	1,400,000	1,450,000	1,500,000	1,550,000	1,600,000	1,650,000	1,700,000	1,750,000	1,800,000	1,850,000	1,900,000	1,950,000	2,000,000	2,050,000	2,100,000	2,150,000	2,200,000	2,250,000	2,300,000	2,350,000	2,400,000	2,450,000	2,500,000	2,550,000	2,600,000	2,650,000	2,700,000	2,750,000	2,800,000	2,850,000	2,900,000	2,950,000	3,000,000	3,050,000	3,100,000	3,150,000	3,200,000	3,250,000	3,300,000	3,350,000	3,400,000	3,450,000	3,500,000	3,550,000	3,600,000	3,650,000	3,700,000	3,750,000	3,800,000	3,850,000	3,900,000	3,950,000	4,000,000	4,050,000	4,100,000	4,150,000	4,200,000	4,250,000	4,300,000	4,350,000	4,400,000	4,450,000	4,500,000	4,550,000	4,600,000	4,650,000	4,700,000	4,750,000	4,800,000	4,850,000	4,900,000	4,950,000	5,000,000	5,050,000	5,100,000	5,150,000	5,200,000	5,250,000	5,300,000	5,350,000	5,400,000	5,450,000	5,500,000	5,550,000	5,600,000	5,650,000	5,700,000	5,750,000	5,800,000	5,850,000	5,900,000	5,950,000	6,000,000	6,050,000	6,100,000	6,150,000	6,200,000	6,250,000	6,300,000	6,350,000	6,400,000	6,450,000	6,500,000	6,550,000	6,600,000	6,650,000	6,700,000	6,750,000	6,800,000	6,850,000	6,900,000	6,950,000	7,000,000	7,050,000	7,100,000	7,150,000	7,200,000	7,250,000	7,300,000	7,350,000	7,400,000	7,450,000	7,500,000	7,550,000	7,600,000	7,650,000	7,700,000	7,750,000	7,800,000	7,850,000	7,900,000	7,950,000	8,000,000	8,050,000	8,100,000	8,150,000	8,200,000	8,250,000	8,300,000	8,350,000	8,400,000	8,450,000	8,500,000	8,550,000	8,600,000	8,650,000	8,700,000	8,750,000	8,800,000	8,850,000	8,900,000	8,950,000	9,000,000	9,050,000	9,100,000	9,150,000	9,200,000	9,250,000	9,300,000	9,350,000	9,400,000	9,450,000

[Faint, illegible handwritten notes]

100

1. The first part of the paper is devoted to the study of the properties of the function $f(x)$ defined by the equation $f(x) = \int_0^x f(t) dt$. It is shown that $f(x)$ is a constant function if and only if $f(x) = 0$ for all x . This result is obtained by using the method of the variation of constants.

[illegible]

Agulharia e Catálogo do Técnico de Enfermagem

Instituto de Enfermagem
 COHEN-PA 1111000

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

DATA HORA

OBSERVAÇÕES

CLIENTE

5/11 realizada sondagem nasogástrica
com tubo nº 38. Diurese por SVD.

Paciente em sua cama em companhia
do enfermeiro das unidades de enfer-
magem com controle rigoroso e
monitorização cardíaca e de demais
SSVD.

Obs: Pequena transparência
lente de VTI.

Jandier
Guimarães
Jandier



139520

FORMULÁRIO A -- ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: João da Silva Borges DATA: 01/05/14

Observação:

Data de Nascimento: 04.03.52 Data de Internação: 01.05.14

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Liás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso: 60 kg Altura: 1,60 m

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada	Hipótese Diagnóstica:
12.00	35.00	66	92	98	120x80	114	-	-	140+	Isolamento: () Contato () Gôfcula () Aerossol () Entérico () Padrão
15.00	-	75	-	98	140x80	-	-	-	24.00 ~	Dietas: () Livre () Branda () Líquida () Enteral () Zero
16.00	-	-	-	96	140x80	155	-	-	132 ml	Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente
17.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Quantidade Drenada (12h):
18.00	36.0	78	95	96	100x80	-	-	1000	-	Acesso venoso: Periférico (x) Central: ()
20.00	-	-	-	-	-	130	-	-	-	Local: <u>med</u>
21.00	36.1	90	93	98	150x90	135	-	-	-	Validade Correta (72horas) Sim (x) Não ()
22.00	36.2	80	95	95	110x80	-	-	300	-	SSVV alterados: Sim () Não (x)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

15.00 por realização captopril 25 mg + 1 Ampla de furosemida 40mg
PA está alterada: 170x100.
18.00 Realizadas todas as medicações de horário capn e SSVV.
20.00 Realizadas todas as medicações de horário capn e SSVV.
21.00 Realizadas todas as medicações de horário capn e SSVV.



Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem -- DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem -- NOTURNO

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

Nome: Yara de Jesus Borges

Nº Doc.: _____ Registro: _____

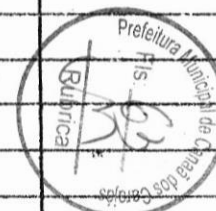
Responsável: _____

Data de Nascimento: _____ Categoria: _____

Leito: _____ Enfer.: _____

Ass. Médico:	Ass. Médico:	Ass. Médico:	Ass. Médico:	Ass. Médico:
Dr. Filipe A. Borela Médico CRM TO 4436				

PREScrição Médica	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
1) Dieta Low	SVD				
2) 1 litro de água por dia					
3) 2.5% de açúcar 818h	14/05/2019				
4) 10mg de 40mg (2/12h)	14/05/2019				
5) Colônia 1000ml de 1000ml					
6) Cálcio 1000mg 20"					
7) Glândula 1000mg 44h					
8) 50% 3 amplos (2/12h) 14/05/2019					
9) 1000mg 1000mg 500mg 1000mg					
100-200 : 7U 300-350 : 8U					
200-250 : 4U 350-400 : 10U					
250-300 : 6U 300-400 : 10U					
plantonista					
10. Endoscopia de urina	Regulação				
11. SSU 300g	14/05/2019				
12. 1000mg 200g + 250ml 5K	15:00				
13. 1000mg 200g 1000mg 1000mg	15:00				
14. 1000mg 1000mg 1000mg 1000mg					
15. 1000mg 1000mg 1000mg 1000mg					
16. Repetir número (13).					



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Jose da Silva Borges DATA: 11/03/2011

Prontuário: 411326

Data de Nascimento: 11/03/2011 Data de Internação: 11/03/2011

Cor da Pálpebra: Azul ● Amarela ● Lílax ● Rosa ● Vermelha ●

Peso: 60 kg Altura: 1,60 m

Observação: AVC

SINAIS VITAIS/ DÉBITO										Hipótese Diagnóstica:
HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada	Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerosol () Entérico () Padrão
7:45	37.1	99	13	99%	140x90					Dieta: () Livre () Branda () líquida () Enteral () Zero
9:00	37.1	83	13	99%	140x90					Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente
10:00	36.8	81	17	99%	140x90					Quantidade Drenada (12h):
11:00	36.8	78	16	99%	140x90					Acesso venoso: Periférico () Central: ()
12:00	36.6	77	18	99%	130x90	118				Local: Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()
13:00	36.6	76	16	98%	150x80					SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA 9:00 3ml de Bolus
11:00 3ml de Bolus
14:00 Medicação medicação segundo prescrição. 1800 medicação medicação.
16:00 de medicação.



Maria Felicia da Costa Moura
Coren-Pa 641.048-TE
Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: <u>João da Silva</u>		DATA: <u>10/05/2020</u>							
Observação:									
Prontuário: <u>1000</u> Data de Nascimento: <u>10/05/2020</u> Data de Internação: <u>10/05/2020</u> Cor da Pálpebra: Azul ☒ Amarela ☐ Liás ☐ Rosa ☐ Vermelha ☐ Peso: <u>60 kg</u>									
SINAIS VITAIS/ DÉBITO									
HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
8:00	36,1		60	95	120/70				
9:00			60	95	120/70				
10:00	36,1		60	96	120/70				
11:00	36,1		60	97	120/70				
12:00				99	120/70				
13:00				99	120/70				
14:00				99	120/70				
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM									
HORA	15:00 120x70 16:00 130x80 17:00 120x70 18:00 19:00 100x70 98% 20:00 100x75 99% 21:00 100x76 99% 22:00 100x70 98% 23:00 100x70 99% 01:00 90x60 99% 02:00 90x60 99%								



Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO
Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Adriana M. Gomes DATA: 12/04/2014

Prontuário: 1440

Data de Nascimento: 12/04/1976

Cor da Pálpebra: Azul ☒ Amarela ☐ Lilás ☐ Rosa ☐ Vermelha ☐

Peso: 55 kg Altura: 1,60 m

Observação:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO									
HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quen. drenada	DRENOS Quen. drenada
02:00	35,5	57	25	92%	90	100	—	200	—
08:00	35,5	51	14	99%	93	115	—	200	—
14:00	35,5	51	14	99%	93	115	—	200	—
20:00	35,5	51	14	99%	93	115	—	200	—

Hipótese Diagnóstica:

Isolamento: () Contato () Gólicula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Enteral () Zero

Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): —

Acesso venoso: Periférico () Central: ()

Local: —

Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()

SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

02:00 - Paciente em repouso, sem queixas, com sinais vitais dentro da normalidade. Realizada a medicação de rotina. Paciente satisfeita com o atendimento.

08:00 - Paciente em repouso, sem queixas, com sinais vitais dentro da normalidade. Realizada a medicação de rotina. Paciente satisfeita com o atendimento.

14:00 - Paciente em repouso, sem queixas, com sinais vitais dentro da normalidade. Realizada a medicação de rotina. Paciente satisfeita com o atendimento.

20:00 - Paciente em repouso, sem queixas, com sinais vitais dentro da normalidade. Realizada a medicação de rotina. Paciente satisfeita com o atendimento.



Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

TRATAMENTO E OBSERVAÇÕES

[illegible]

2ª Cirúrgico

3ª Obstétrico

Data da Confirmação

Laboratorial

Necropsia

Outros



Assinatura do Médico Responsável Pela Alta do Cliente:

Condição da Alta:

Curado

4. Óbito

7. Necropsia Realizada

Abandonado

5. Abandono

8. Outras Causas (especificar)

Transferido

6. Por Transferência

Hora: _____

64 Paciente Encaminhado Para:

Ambulatório

Outro Hospital

Sem Encaminhamento

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O subscrito autoriza o(s) médico(s) os cuidados do paciente cujo nome aparece no verso desta folha a efetuar todo exame, terapêutico, anestesia, intervenção cirúrgica, etc, que se fizer necessário ou aconselhável para o diagnóstico e tratamento do caso, inclusive autópsia em caso de morte.

Data: ____/____/____ Assinatura do Cliente: _____

Data: ____/____/____ Assinatura do Familiar: _____ Grau de

Parentesco: _____

Data: ____/____/____ Nome e Assinatura da Testemunha: _____

O subscrito certifica que a pessoa cujo nome aparece no verso desta folha, paciente do Hospital Municipal Daniel Gonçalves, foi deste estabelecimento de saúde, contra a opinião do(s) Médico(s). Faço constar que havendo sido advertido dos riscos que isso implica, tento de todas as responsabilidades o(s) médico(s), assistentes e direção do hospital pelas consequências que daí possam resultar.

Data: ____/____/____ Assinatura do Cliente: _____

Data: ____/____/____ Assinatura do Familiar: _____ Grau de

Parentesco: _____

Data: ____/____/____ Nome e Assinatura da Testemunha: _____



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18423.1/19
Idade: 63 Ano(s)
Data solicitação: 04/09/2019

Hemograma

Material: Sangue
Método...: Automatizado



Eritrograma

			Valores de referência
Hemácias:	4,68	milhões/mm ³	(4,5 a 5,9)
Hemoglobina:	14,0	g/%	(13,5 a 17,5)
Hematócrito:	43,0	%	(41,0 a 53,0)
VCM:	91,9	fl	(80,0 a 100,0)
HCM:	29,9	pg	(26,0 a 34,0)
CHCM:	32,6	%	(31,0 a 36,0)
RDW-SD:	50,3	fl	(40 a 53)
RDW-CV:	12,8	%	(12 a 15)
Plaquetas:	203.000	/mm ³	(140.000 a 450.000)

Leucograma

Leucócitos totais:	13.190	/mm ³	(3.500 a 10.000)
Segmentados:	79,0%	10.420,0 /mm ³	(1.700 a 8.000)
Eosinófilos:	3,0%	396,0 /mm ³	(50 a 500)
Linfócitos:	12,0%	1.583,0 /mm ³	(900 a 2.900)
Monócitos:	6,0%	791,0 /mm ³	(300 a 900)

OBS: Os Vlr's de referência apresentados são pertinentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 04/09/2019 11:04:09

Resultados Anteriores:

	04/09/2019	01/09/2019	01/09/2019	03/09/2019
Hemácias	4,47	4,10	4,46	4,32
Hemoglobina	13,3	12,8	13,0	12,8
Hematócrito	42,0	40,0	42,1	41,3
VCM	94,2	97,5	96,6	95,6

Uréia

Resultado: 44 mg/dL

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Valor(es) de referência:
1 dia a 12 meses: 2 a 34 mg/dL
1 a 3 anos.....: 8 a 36 mg/dL
Adultos.....: 15 a 45 mg/dL

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 04/09/2019 11:22:55

Resultados Anteriores:

	04/09/2019	01/09/2019	03/09/2019
Ureia	36	48	120

D^{ro} Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18423 1/19

Idade: 63 ano(s)

Data solicitação: 04/09/2019



Creatinina

Resultado: 1,00 mg/dL

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Valor(es) de referência:
Recém-nascido.....: 0,31 a 0,92 mg/dL
2 semanas a 1 ano...: 0,16 a 0,39 mg/dL
1 a < 3 anos.....: 0,17 a 0,35 mg/dL
3 a < 5 anos.....: 0,26 a 0,42 mg/dL
5 a < 7 anos.....: 0,29 a 0,48 mg/dL
7 a < 9 anos.....: 0,34 a 0,55 mg/dL
9 a < 11 anos.....: 0,32 a 0,64 mg/dL
11 a < 13 anos.....: 0,42 a 0,71 mg/dL
13 a < 15 anos.....: 0,46 a 0,81 mg/dL
Adulto
Mulheres:
18 a 74 anos.....: 0,53 a 1,00 mg/dL
Homens:
18 a 74 anos.....: 0,70 a 1,20 mg/dL

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 04/09/2019 11:22:55

Resultados Anteriores:

	12/07/2019	01/09/2019	03/09/2019
Resultado	1,0	1,1	2,2
em µg			

Sódio

Resultado: 138,0 mEq/L

Material: Sangue
Método...: Ion seletivo

Valor(es) de referência: 135 a 144 mEq/L

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 04/09/2019 11:22:56

Potássio

Resultado: 3,3 mEq/L

Material: Sangue
Método...: Ion seletivo

Valor(es) de referência: 3,5 a 5,5 mEq/L

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 04/09/2019 11:22:56

Dro Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18423.1/19

Idade: 63 Anos

Data solicitação: 04/09/2019



T. G. O.

Resultado: 41 U/L

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Valor(es) de referência:

	Masculino	Feminino
1 a 7 dias...	26 a 28	20 a 93
8 a 30 dias...	16 a 67	20 a 69
1 a 6 meses...	16 a 62	16 a 61
7 a 12 meses...	16 a 52	16 a 60
1 a 3 anos...	16 a 57	16 a 57
4 a 6 anos...	10 a 47	10 a 47
7 a 15 anos...	10 a 41	5 a 36

Adultos:

Mulheres.....: 10 a 37 U/L

Homens.....: 11 a 39 U/L

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 04/09/2019 11:22:56

Resultados Anteriores: 1

30/12/1999	12/07/2019	01/09/2019	03/09/2019
21	21	29	42

T. G. P.

Resultado: 15 U/L

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Valor(es) de referência:

	Masculino	Feminino
1 a 30 dias...	20 a 54	21 a 54
1 a 6 meses...	26 a 55	26 a 61
7 a 12 meses...	26 a 59	26 a 55
1 a 3 anos...	19 a 59	24 a 59
4 a 11 anos...	24 a 49	24 a 49
12 a 15 anos...	24 a 59	19 a 44

Adultos:

Mulheres.....: 10 a 37 U/L

Homens.....: 11 a 45 U/L

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 04/09/2019 11:22:56

Resultados Anteriores: 1

30/12/1999	12/07/2019	01/09/2019	03/09/2019
24	27	27	24

Dro Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18423.1/19
Idade: 63 Ano(s)
Data solicitação: 04/09/2019

Exame Qualitativo de Urina

Material: Urina



Exame físico

Cor A CITRINO
Ph 5,0
Densidade 1.025

Valor(es) de Referência

Exame químico

Proteínas	+	Negativo
Glicose	Traços	Normal
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Urobilinogenio	Normal	Normal
Leucocitos	TRAÇOS	Negativo
Corpos cetônicos	Negativo	Negativo
Nitrito	Negativo	Negativo
Sangue	+	Negativo

Exame microscópico do sedimento

Células	RARAS	Ausentes a raras por campo
Leucócitos	08-10	Até 5 por campo
Eritrócitos	20-25	Até 3 por campo
Flora Bacteriana	MODERADA	Ausente
Muco	++	Ausente

OBS.:

Presença de cilindros hialinos

Liberado por: Dr. Cleibh Antonio Siqueira - CRBM/PA nº 4390
em: 04/09/2019 10:40:15

Exames Anteriores: 2

04/10/1999	15/07/2019
Proteínas	Negativo
Glicose	Normal

Dr. Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18423.1/19
Idade: 63 Ano(s)
Data solicitação: 04/09/2019

Proteína-C reativa

Material: Sangue
Método...: Turbidimetria

Resultado: 96 mg/L

Valor(es) de referência:

Avaliação de processos inflamatórios:
Desejável: < 6,0 mg/L

Avaliação de eventos coronários:
Baixo risco: < 1,0 mg/L
Moderado...: 1,0 a 3,0 mg/L
Alto risco: > 3,0 mg/L



NOTA: Sensibilidade analítica: 0,08 mg/L

NOTA: A elevação da PCR a valores superiores a 6,0 mg/L pode ser observada dentro de 5 a 16 horas do início do processo inflamatório, podendo atingir valores superiores a 1000 vezes o valor de referência.

NOTA: Para obter em mg/dL, dividir o resultado impresso e/ou valores de referência por 10.

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 04/09/2019 11:21:20

Dro Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: FELYPE AGUIAR BORELA
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18151.1/19

Idade: 41 Anos

Data Solicitação: 27/04/2019

Hemograma

Hemoglobina: 16,0 g/dl
Hematócrito: 49,6 %

Eritrograma

Hemácias: 5,48 milhões/mm³
Hemoglobina: 16,0 g/dl
Hematócrito: 49,6 %
VCM: 90,5 fl
HCM: 29,2 pg
CHCM: 32,3 %
RDW-SD: 49,2 fl
RDW-CV: 12,7 %
Plaquetas: 248.000 /mm³

Valores de Referência:

Hemácias: 4,5 a 5,5 milhões/mm³
Hemoglobina: 12 a 16 g/dl
Hematócrito: 37 a 47 %
VCM: 86 a 106 fl
HCM: 27 a 32 pg
CHCM: 31 a 36 %
RDW-SD: 40 a 50 fl
RDW-CV: 11 a 14 %
Plaquetas: 140.000 a 400.000 /mm³

Leucograma

Leucócitos totais: 12.510 /mm³

Valores de Referência: (3.500 a 10.000)

Segmentados: 93,0% 11.634,0 /mm³
Eosinófilos: 1,0% 125,0 /mm³
Linfócitos: 6,0% 751,0 /mm³

Valores de Referência: (1.500 a 3.500)

Valores de Referência: (50 a 500)

Valores de Referência: (1.000 a 3.000)

Observação: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Interpretar os resultados em conjunto com o quadro clínico e epidemiológico.

Uréia

Resultado: 48 mg/dL

Material: Sangue
Método: Automatizado

Valores de referência:
1 dia a 12 meses: 2 a 24 mg/dL
1 a 3 anos: 8 a 36 mg/dL
Adultos: 15 a 45 mg/dL

Assinatura do Médico

Dra. Gesianne Reis de Carvalho
CRM PA nº 3321



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saude: FELIPE AGUIAR BORELA
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18151.1/19

Data: 01/07/2019

Data solicitada: 01/07/2019

Creatinina

Resultado: 1,10 mg/dL

Material: Soro
Método: Automatizado

Valores de referência:
Recém-nascidos: 0,31 a 0,60 mg/dL
2 semanas a 1 mês: 0,15 a 0,30 mg/dL
1 a 3 meses: 0,20 a 0,30 mg/dL
3 a 6 meses: 0,20 a 0,30 mg/dL
6 a 12 meses: 0,20 a 0,30 mg/dL
1 a 2 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL
2 a 3 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL
3 a 6 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL
6 a 12 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL
12 a 18 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL
18 a 25 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL
Mulheres:
18 a 25 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL
Homens:
18 a 25 anos: 0,20 a 0,30 mg/dL



Liberado por: Dra. Gessiane Reis de Carvalho
em: 02/07/2019 14:23:17

Resultados anteriores: 1,10
Data: 01/07/2019
Resultado: 1,10
Data: 01/07/2019

T. G. O.

Resultado: 99 U/L

Material: Sangue
Método: Automatizado

Valores de referência:
Masculino - Feminino
1 a 7 dias: 10 a 20 U/L - 10 a 20 U/L
8 a 30 dias: 10 a 20 U/L - 10 a 20 U/L
1 a 3 meses: 10 a 20 U/L - 10 a 20 U/L
4 a 12 meses: 10 a 20 U/L - 10 a 20 U/L
1 a 3 anos: 10 a 20 U/L - 10 a 20 U/L
4 a 6 anos: 10 a 20 U/L - 10 a 20 U/L
7 a 15 anos: 10 a 20 U/L - 10 a 20 U/L
Adultos:
Mulheres: 10 a 20 U/L
Homens: 10 a 20 U/L

Liberado por: Dra. Gessiane Reis de Carvalho
em: 02/07/2019 14:23:17

Resultados anteriores: 99
Data: 01/07/2019
Resultado: 99
Data: 01/07/2019

Dra. Gessiane Reis de Carvalho
CRM PA 3371



PREFEITURA
CANAA
DOS CARAJAS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: FELYPE AGUIAR BORELA
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18135.1/19

Idade: 63 Ano(s)

Data solicitação: 01/09/2019

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho -
em: 01/09/2019 14:57:32



Dra Gesianne Reis de Carvalho
CRBM/PA nº 3321



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
End. Saúde: FELIPE AGUIAR ROBELO
Procedência: Laboratório

Nº. de controle: 18

Data de coleta: 18/05/2018



T. G. P.

Resultado: 26 U/L

Material: Sangue
Método: Automatizado

Valor(es) de referência:

Masculino - Feminino
1 a 30 dias.: 20 a 34 27 a 34
1 a 6 meses.: 16 a 27 16 a 27
7 a 12 meses.: 12 a 24 12 a 24
1 a 3 anos.: 10 a 24 10 a 24
4 a 11 anos.: 10 a 24 10 a 24
12 a 18 anos.: 10 a 24 10 a 24
Adultos:
Mulheres.....: 10 a 27 U/L
Homens.....: 11 a 40 U/L

Laboratório: Laboratório Municipal de Canaã dos Carajás
End.: Av. Ulisses Guimarães, S/N - Centro

Relatório emitido em: 18/05/2018

Dra. Gesianne Reis de Carvalho
CRM PA nº 332



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
End. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR.
End. Saúde: Canaã dos Carajás

Nº. Atendimento: 18350.1/19
Idade: 63 Anos
Data Solicitação: 01/09/2019

Hemograma

Método: Contagem
Automatizada

Eritrograma

Hemácias:	4,32	milhões/mm ³	4,1 a 5,1
Hemoglobina:	12,8	g/%	11,7 a 15,0
Hematócrito:	39,8	%	34,0 a 43,0
VCM:	92,1	fl	80,0 a 100,0
HCM:	29,6	pg	26,0 a 34,0
CHCM:	32,2	%	31,0 a 34,0
RDW-SD:	52,2	fl	40 a 53
RDW-CV:	13,3	%	12 a 15
Plaquetas:	199.000	/mm ³	140.000 a 400.000

Leucograma

Leucócitos Totais:	11.370	/mm ³	4.500 a 10.000
Segmentados:	76,0%	8.641,0 /mm ³	40 a 70
Eosinófilos:	2,0%	227,0 /mm ³	0 a 500
Linfócitos:	15,0%	1.705,0 /mm ³	1000 a 3500
Monócitos:	7,0%	796,0 /mm ³	200 a 700

Obs: Os valores de referência apresentados são pertinentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Interpretado por: Dr. Fábio F. Ribeiro
em: 01/09/2019 às 14:11h

Exatidão do método: 99,9%

Exatidão	Exatidão	Exatidão	Exatidão
99,9%	99,9%	99,9%	99,9%
99,9%	99,9%	99,9%	99,9%
99,9%	99,9%	99,9%	99,9%

Uréia

Resultado: 120 mg/dL

Arterial: Sangue
Método: Automatizado

Valores de referência:
1 dia a 12 meses: 2 a 6 mg/dL
13 a 18 anos: 0 a 10 mg/dL
Adultos: 10 a 20 mg/dL

Interpretado por: Dr. Fábio F. Ribeiro
em: 01/09/2019 às 14:11h

Exatidão do método: 99,9%

Exatidão	Exatidão	Exatidão	Exatidão
99,9%	99,9%	99,9%	99,9%
99,9%	99,9%	99,9%	99,9%
99,9%	99,9%	99,9%	99,9%

Dr. Fábio F. Ribeiro
CRM: 110.2516



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR.
Residência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18350.1/19
Idade: 63 Anos
Data solicitação: 03/09/2019

Creatinina

Resultado: 2,20 mg/dL

Material: Sangue
Método: Jaffe

Valores de referência:
Recem-nascidos: 0,31 a 0,70 mg/dL
2 semanas a 1 ano: 0,10 a 0,70 mg/dL
1 a 4 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
5 a 9 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
10 a 14 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
15 a 19 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
20 a 24 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
25 a 29 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
30 a 34 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
35 a 39 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
40 a 44 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
45 a 49 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
50 a 54 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
55 a 59 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
60 a 64 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
65 a 69 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
70 a 74 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
75 a 79 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
80 a 84 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
85 a 89 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
90 a 94 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
95 a 99 anos: 0,20 a 0,70 mg/dL
Adulto
Mulheres:
18 a 74 anos: 0,60 a 1,20 mg/dL
Homens:
18 a 74 anos: 0,70 a 1,20 mg/dL

Liberado por: Dra. Ana Maria de Souza - R. 10.000 - CRM 10.000
em: 03/09/2019



Sódio

Resultado: 136,0 mEq/L

Material: Sangue
Método: Ion seletivo

Valores de referência: 135 a 145 mEq/L

Liberado por: Dra. Ana Maria de Souza - R. 10.000 - CRM 10.000
em: 03/09/2019

Potássio

Resultado: 3,4 mEq/L

Material: Sangue
Método: Ion seletivo

Valores de referência: 3,5 a 5,0 mEq/L

Liberado por: Dra. Ana Maria de Souza - R. 10.000 - CRM 10.000
em: 03/09/2019

Dra. Fábio F. Ribeiro
CRM PA nº 2516



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18350 1/19
Idade: 55
Data solicitação:



T. G. O.

Resultado: 55 U/L

Materiais: Sangue
Método: Enzimático

Valores de referência:
Masculino: 10 a 40 U/L
Feminino: 10 a 35 U/L
1 a 3 dias: 10 a 40 U/L
3 a 6 dias: 10 a 40 U/L
6 a 12 meses: 10 a 40 U/L
1 a 3 anos: 10 a 50 U/L
4 a 6 anos: 10 a 40 U/L
7 a 15 anos: 10 a 40 U/L
Adultos:
Mulheres: 10 a 35 U/L
Homens: 10 a 40 U/L

Interpret.: Elevado, sugerindo doença hepática, especialmente doença de Wilson.

Resultados Anterior: 1
Data: 10/09/2019
Valor: 21

T. G. P.

Resultado: 24 U/L

Materiais: Sangue
Método: Enzimático

Valores de referência:
Masculino: 10 a 40 U/L
Feminino: 10 a 35 U/L
1 a 3 dias: 10 a 40 U/L
3 a 6 dias: 10 a 40 U/L
6 a 12 meses: 10 a 40 U/L
1 a 3 anos: 10 a 50 U/L
4 a 6 anos: 10 a 40 U/L
7 a 15 anos: 10 a 40 U/L
Adultos:
Mulheres: 10 a 35 U/L
Homens: 10 a 40 U/L

Interpret.: Elevado, sugerindo doença hepática, especialmente doença de Wilson.

Resultados Anterior: 1
Data: 10/09/2019
Valor: 24

Dr. Fábio F. Ribeiro
CRE-PA nº 2516



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18350.1/19

Idade: 63 Anos

Data Solicitação: 28/08/2019

Proteína-C reativa

Resultado: 24 mg/L

Material: Sangue
Método: Turbidimetria

Valores de referência:

Avaliação de processo inflamatório:
Referência: 0,5 mg/L

Avaliação de níveis séricos:
Baixo nível: 0,5 a 1,0 mg/L
Modelado: 1,0 a 3,0 mg/L
Alto nível: > 3,0 mg/L

NOTA: Sensibilidade analítica: 0,08 mg/L

NOTA: A elevação da PCR a valores superiores a 6,0 mg/L pode ser observada desde o início do início do processo inflamatório, podendo atingir valores superiores a 100 mg/L no decorrer de referência.

NOTA: Para obter em mg/dL, dividir o resultado impresso e/ou valores de referência por 10.

Interpretado e assinado por: *[Assinatura]*
Data: 28/08/2019



[Assinatura]

Dro Fábio F. Ribeiro
CRF PA nº 2516



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES



EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME: Paulo Roberto da Silva IDADE: 63 ADMISSÃO: 26 / 07 / 2019

DATA

REGISTRO PRONTUÁRIO

15/08 - H.P. de Almeida
Paciente com queixa de dor abdominal, com manifestação aguda, com
diagnóstico de (15322/2019). Sem febre, sem outros sintomas.
H.P. 94/94, PA 140/90 FC 80, TO 14.
H.P. 800, 14.
H.P. de Almeida e seus filhos.
H.P. de Almeida, 1400, 1400, 1400.
H.P. de Almeida.
Paciente transferida urgente p/ UTI.
H.P. de Almeida.
H.P. de Almeida (Paciente) por causa de 4 dias de febre.

Dr. Gentil Augusto Paes Júnior
MÉDICO
CRM: 10492
CPF: 829.43.002-87

LABORATÓRIO



Pedido: 76721-15 JOSE DE SOUSA BORGES

Nasc.: 04/03/1956

RG: * CPF: 328.955.852-53

Médico: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JUNIOR

Convênio: PARTICULAR - HCO - CANAÃ DOS CA Atend.: 03/09/2019

Pag.: 1 de 1

IMP.: 03/09/2019 22:00:58 - AMDS - Softl@b

GASOMETRIA ARTERIAL

Material: Sangue Arterial

Metodo: Automação (GEM Premier 3000)

RESULTADO.....:

pH.....:	7,42	
pCO2.....:	44	mmHg
Exc. de base.....:	4,0	mmol/L
Bicar stan.....:	27,6	mEq/L
PO2 Real.....:	160	mmHg
Saturação O2.....:	99	%

Valores de Referência:

pH.....:	7,35 a 7,45
pCO2.....:	35 a 45 mmHg
B.E.....:	-2,0 a +2,0 mmol/L
HCO3 Standard.....:	22 a 26 mmol/L
PO2.....:	83 a 108 mmHg
SO2.....:	95 a 99 %
Recem - Nascido PO2..:	60 a 70 mmHg
Recem - Nascido HCO3:	16 a 24 mmol/L

Data de Impressão....: 03/09/2019 21:57

Data de Liberação: 03/09/2019 22:00

Thaynara Cristina Vieira Cunha
CRBM 2800/PA

ISO 9001 REGISTERED

DNV
DNV Certification B.V.





PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: FELYPE AGUIAR BORELA
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18135.1/19

Idade: 63 Ano(s)

Data solicitação: 01/09/2019

Coagulograma

Material: Sangue

Tempo de Protrombina

Resultado: 14,7 seg

Método: Automatizado

Tempo controle

Resultado: 14,1 seg

Método: Automatizado

Atividade de Protrombina

Resultado: 96%

Método: Automatizado

I.N.R

Resultado: 1,05

Método: Automatizado

Valor(es) de referências:

Pessoas sadias.....: 1,0 e 1,08

Trombose venosa (profilaxia): valor alvo 2,5 (variação 2,0

Trombose venosa (ativa).....: valor alvo 3,0 (variação 2,0

Trombose arterial.....: valor alvo 3,5 (variação 3,0

Quick em um estágio, utilizando reagente padronizado
com a Tromboplastina de Referência Internacional para
a obtenção de Relação Normatizada Internacional (R.N.I.)

Tempo de Tromboplastina

Resultado: 29 seg

Método: Automatizado

Valor(es) de referência:

Idade Intervalo

Até 2 Meses.....: 26,3 a 46,9 seg

Até 5 Meses.....: 26,1 a 45,9 seg

Acima de 5 Meses: 26,7 a 37,6 seg

Adultos.....: 26,7 a 37,6 seg

Dra Gesianne Reis de Carvalho
CRBM/PA nº 3321



Nome do Paciente : **JOSE DE SOUSA BORGES**
Data do Exame : 01/09/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Técnica de exame:

Realizados cortes tomográficos, com técnica multislice e sem uso de contraste endovenoso no plano axial.

Análise:

Craniotomia frontoparietotemporal direita.

Hematoma intraparenquimatoso com edema adjacente, medindo 3,0 x 2,5 x 2,4 cm, localizado na região tálamo núcleo capsular esquerda, determinando discreta redução da amplitude do III ventrículo e do ventrículo lateral ipsilateral. Nota-se extensão ao sistema ventricular, determinando hemoventrículo nos ventrículos laterais.

Área de encefalomalácia / gliose sequelar, localizada na região frontoparietotemporal e insular direita, determinando dilatação compensatória do ventrículo lateral ipsilateral.

Apagamento dos sulcos frontoparietais altos.

Leve hipoatenuação na substância branca periventricular e dos centros semiovais, sem efeito expansivo, inespecífica, devendo corresponder à gliose por microangiopatia.

Restante do parênquima encefálico com coeficientes de atenuação preservado.

Proeminência dos demais sulcos e fissuras corticais.

Dilatação leve do sistema ventricular supratentorial.

Ateromas nos segmentos intracranianos das artérias carótidas internas.

Não há evidência de desvio das estruturas da linha média.

Impressão diagnóstica:

Craniotomia frontoparietotemporal direita.

Hematoma intraparenquimatoso com edema adjacente, medindo 3,0 x 2,5 x 2,4 cm, localizado na região tálamo núcleo capsular esquerda, determinando discreta redução da amplitude do III ventrículo e do ventrículo lateral ipsilateral. Nota-se extensão ao sistema ventricular, determinando hemoventrículo nos ventrículos laterais.

Área de encefalomalácia / gliose sequelar, localizada na região frontoparietotemporal e insular



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

☐

RECEITUÁRIO

☐

ENCAMINHAMENTO INTERNO

☐

ATESTADO MÉDICO

☐

SOLICITAÇÃO DE EXAME

Nome: Jose de Sousa Borges
Nº Prontuário: _____

Data: 18/07/19

- Use oral
- ① - Paracetamol 100mg
tomar 1 comp. de 8/8 HRS - 14.22 - 06 1cx
 - ② - VALSARTAN 160mg
tomar 1 comp. de 1x dia 1cx
 - ③ - Nimesulida 30mg
tomar 1 comp. de 8/8 HRS - 14.22 - 06 1cx
 - ④ - APRESOLIN 50mg
tomar 1 comp. de 12/12 HRS - 10.22 1cx
 - ⑤ - HAS 100mg
tomar 1 comp. de 12/12 HRS - 10.22 1cx
 - ⑥ - SIMVASTATINA 40mg
tomar 1 comp. de 1x dia 1cx

Ass. Médico

Dr. Caio Tólio Vale Frazão
Médico
CRM-PA: 15.007



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: FELYPE AGUIAR BORELA
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18135.1/19
Idade: 63 Ano(s)
Data solicitação: 01/09/2019

Hemograma

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Eritrograma

Hemácias: 5,17 milhões/mm³
Hemoglobina: 15,2 g/%

Valores de referência

(4,5 a 5,9)
(13,5 a 17,5)



Paciente: JOSE DE SOUSA BORGES
Sexo: Masculino
Prof. Saúde: FELYPE AGUIAR BORELA
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 18235.1/19
Idade: 38 Anos
Data solicitação: 01/09/2019



Sódio

Material: Sangue
Método...: Ion seletivo

Resultado: 120,0 mEq/L

Valor(es) de referência: 135 a 144 mEq/L

Liberado por: Dra. Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 01/09/2019 11:56:50

Potássio

Material: Sangue
Método...: Ion seletivo

Resultado: 3,9 mEq/L

Valor(es) de referência: 3,5 a 5,5 mEq/L

Liberado por: Dra. Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 01/09/2019 11:56:50

Cálcio

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Resultado: 8,6 mg/dL

Valor(es) de referência:
Crianças
0 a 10 dias - 7,6 a 10,4 mg/dL
Lactentes - 9,0 a 11,0 mg/dL
2 a 12 anos - 8,8 a 10,8 mg/dL
Adultos - 8,8 a 11,0 mg/dL

Liberado por: Dra. Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 01/09/2019 11:56:55

Proteína-C reativa

Material: Sangue
Método...: Turbidimetria

Resultado: <6 mg/L

Valor(es) de referência:

Avaliação de processos inflamatórios:
Desejável: < 6,0 mg/L

Avaliação de eventos coronários:
Baixo risco: < 1,0 mg/L
Moderado...: 1,0 a 3,0 mg/L
Alto risco: > 3,0 mg/L

NOTA: Sensibilidade analítica: 0,08 mg/L

NOTA: A elevação da PCR a valores superiores a 6,0 mg/L pode ser observada dentro de 5 a 16 horas do início do processo inflamatório, podendo atingir valores superiores a 1000 vezes o valor de referência.

NOTA: Para obter em mg/dL, dividir o resultado impresso e/ou valores de referência por 10.

Liberado por: Dra. Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 01/09/2019 11:56:51

Dra. Gesianne Reis de Carvalho
CRBM/PA nº 3321

Cartão Nacional de Saúde - CNS



Sra. MARIA DO CARMO SALES SILVA,
Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.
Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.

Cartão do Usuário

Sistema Único de Saúde

MARIA DO CARMO SALES SILVA

Data Nasc.: 25/08/1963 Sexo: F

708 6020 1047 0685

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo, deve ser comunicado ao Disque-Saúde. VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

verso

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL 28 - CID 10 PRINCIPAL 29 - CID 10 SECUNDÁRIO 30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CLÍNICA 34 - LEITO 35 - ENFERMARIA 36 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 37 - DATA DA SOLICITAÇÃO 38 - ALTA HOSPITALAR

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 40 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 41 - DOCUMENTO (CPF / CNS)

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO) 43 - CBO

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DIRETOR CLÍNICO 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 48 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

49 - CNPJ DA SEGURADORA 50 - Nº DO BILHETE 51 - SÉRIE

52 - CNR DA EMPRESA 53 - CNAE DA EMPRESA 54 - OSOR

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

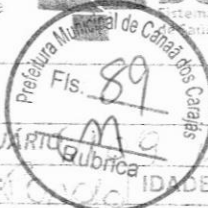
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 57 - CBO DO ORGÃO EMissor 58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - DOCUMENTO (CNS / CPF) 60 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 62 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)



PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR

Nome do Admitido: Lucas da Silva Hora: 14h N° PRONTUÁRIO: 1013
 Nome: Lucas da Silva SEXO: M COR/RAÇA: Branco IDADE: 27
 BAIRRO: Z. N. 1000 ZONA: Urbana
 CEP: 65330-000 N° DOC. DO PACIENTE: 123456789 ORG. EXP.: UF: PA
 NATURALIDADE: Paragominas ESTADO-CIVIL: Casado GRAU DE INSTRUÇÃO: Ensino Médio Completo
 PESO Kg: 70 ALTURA cm: 1,70 IMC: 24,2
 INSTITUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA: Segurado Dependente Outros
 Nº DOC.: 123456789 ORG. EXP.: UF: PA
 Nº DOC.: 123456789 ORG. EXP.: UF: PA
 Nº DOC.: 123456789 ORG. EXP.: UF: PA
 VÍNCULO DE PARENTESCO: Conjuge
 Emissão de Recibo de Trabalho: Sim

FORM DE ENCAMINHAMENTO:
 1. Mesma Unidade Hospitalar 11 Ambulatório 12 Outra clínica do Mesmo Hospital
 2. Outra Unidade Hospitalar 2.1 Ambulatório 2.2 Hospitalar
 3. Entrada de Emergência 3.1 Ambulatório 3.2 Outra
 Antecedentes Clínicos do Cliente:

Antecedentes Clínicos Familiares do Cliente:

HISTÓRIA CLÍNICA

Principais Provas Diagnósticas:
 Diagnóstico de Admissão: Gravidez CID10: O00

OBSTETRÍCIA

Intercorrência da gravidez: Sim Não
 Qual? Não
 Indicação para cesárea: Sim Não
 Qual? Não
 Dias de permanência Hospitalar: 10
 Nº de gestação 1ª 2ª ou mais 1ª
 Tipo de gestação Baixo Risco Médio Risco Alto Risco Baixo Risco
 Cesárea anterior: Sim Não
 Tipo de Parto Anterior: Cesárea Normal
 Realizado Entesio: Sim Não
 Anestesia: Sim Não Tipo de Anestesia: Local Peridural Outras
 Alojamento conjunto: Unidade Neonatal Outros
 Óbito: Natimorto Fetal Materno
 Acompanhante: Trabalho Parto Parto Pós Parto
 Diagnóstico Definitivo: Gravidez CID10: O00

REPÚBLICA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA

PRONTO ATENDIMENTO



Sexo:

1. Masculino
2. Feminino

[2]

NASCIMENTO
25.08.63

Nome: *Edna Maria Sales Silva*

Edna Maria Sales Silva

Edna Maria Sales de Oliveira

7435351

Canadá

CPF:

Naturalidade: *Potiragua - BA*

Telefone:

Numero:

Complemento:

Município: *Edna*

CEP: *68.537.000*

Estado: *PA*

Cartão Nacional de Saúde:

708602010470685

Telefone:

99290 1359

P.A. *120x70*

Peso:

Altura:

Temperatura:

Obs: *Doi em membro inferior (D) + edema*

DM 2

Identificação do Profissional:

Motivo:

*Exatamento 02/08/19 evoluindo com edema
em membros inferiores Dimto + Equivoc +
Faseamento*

TVP MIO

Tratamento:

Internação

CID Primário

CID Secundário

Procedimento 1

Procedimento 2

Solu:

1

Ata

4

Enc. Externo

7

A Revelia

2

Internação

5

Enc. Interno

8

Outros

3

Enc. Ext.p/Urg./Emerg.

6

Obito

2 Internação

3 Enc. Ext.p/Urg./Emerg

4 Enc. Externo

5 Enc. Interno

Clínica:

Clínica:

Clínica:

Dr. Gentil Augusto Trazão Junior

Data: *26.09.19*

Carimbo/Rubrica do Prof.:

MÉDICO
CRM: 10492
CPF: 825.413.002-87



**PREFEITURA
MUNICIPAL**

**CANAA
DOS CARAJÁS**
VOCÊ FAZENDO PARTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE

SEMSA



Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

01 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

2 - CNES

2 6 7 5 6 3

03 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

4 - CNES

2 6 7 7 5 6 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria de Lourdes Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

108 123

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

25.08.63

9 - IDADE

56

10 - SEXO

Masc. ☐ Fem. ☒

11 - RAÇA/COR

Parda

12 - NOME DA MÃE

Antônio Sales de Oliveira

DDD

13 - TELEFONE DO CONTATO

Nº DO TELEFONE

14 - NOME DO RESPONSÁVEL

A. Almeida

DDD

13 - TELEFONE DO CONTATO

Nº DO TELEFONE

16 - Nº do Documento

Orgão Exp.

17 - Tipo de Documento

☐ PIS/PASEP ☐ RG ☐ R.N. ☐ C.C. ☐ CPF

Paciente ☐

Responsável ☒

18 - SIS Pré-Natal

19 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua 15.52 Zona Rural

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caná dos Carajás

21 - COD. IBGE MUNICÍPIO

PP 88.33000

22 - UF

PA

23 - CEP

68.33000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

28 - CID 10 PRINCIPAL

29 - CID 10 SECUNDÁRIO

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTOS SOLICITADO

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CLÍNICA

34 - LEITO

35 - ENFERMARIA

36 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO

38 - ALTA HOSPITALAR

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

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

41 - DOCUMENTO

() CPF

() CNS

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - CBO

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DIRETOR CLÍNICO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO

49 - CNPJ DA SEGURADORA

50 - Nº DO BILHETE

51 - SÉRIE

52 - CNPJ DA EMPRESA

53 - CNAE DA EMPRESA

54 - CBO

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - COD. ORGÃO EMISSOR

58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



PREFEITURA MUNICIPAL

CANAÃ DOS CARAJÁS
VOCÊ FAZENDO PARTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMSA



Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

01 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

2 - CNES

2 6 7 7 5 6 3

03 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

4 - CNES

2 6 7 7 5 6 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria de Fátima Zel. Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1015-10

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - IDADE

10 - SEXO

11 - RAÇA/COR

05.08.63 56

Masc. ☐ Fem. ☒

12 - NOME DA MÃE

Valéria Zel. de Siqueira

DDD

13 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - NOME DO RESPONSÁVEL

Valéria Zel. de Siqueira

DDD

13 - TELEFONE DO CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - Nº do Documento

Órgão Exp.

17 - Tipo de Documento

☐ PIS/PASEP

☐ RG

☐ R.N

☐ C.C

☐ CPF

Paciente ☐

Responsável ☐

18 - SIS Pré-Natal

19 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua: 05-00 Zona Rural

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Canaã dos Carajás

21 - COD. IBGE MUNICÍPIO

22 - UF

23 - CEP

15-6855000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

28 - CID 10 PRINCIPAL

29 - CID 10 SECUNDÁRIO

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTOS SOLICITADO

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CLÍNICA

34 - LEITO

35 - ENFERMARIA

36 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO

38 - ALTA HOSPITALAR

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

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

41 - DOCUMENTO

() CPF

() CNS

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE - (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - CBO

44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DIRETOR CLÍNICO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

49 - CNPJ DA SEGURADORA

50 - Nº DO BILHETE

51 - SÉRIE

52 - CNPJ DA EMPRESA

53 - CNAE DA EMPRESA

54 - CBO

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - COD. ORÇÃO EMISSOR

58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



CANAÃ
DOS CARAJÁS



Hon.ª Municipal
Daniel Gonçalves

SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde



PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR

Data da Admissão: 1/1/		Hora: 12:00		Nº PRONTUÁRIO: 120 413	
NOME: Maria do Carmo Silva		SEXO: F	COR/RAÇA: Preta		IDADE: 35
END.: Rua 13-52		BAIRRO: Z. Rural		ZONA: Urbana	
MUNICÍPIO: Canaã dos C.	CEP: 68537-000	Nº DOC. DO PACIENTE:		ORG. EXP.:	U.F.:
DATA DE NASC.: 05/09/63		NATURALIDADE: Parnaíba		ESTADO CIVIL:	
ESTADO NUTRICIONAL:		PESO Kg: 60	ALTURA cm: 160		IMC:
OCUPAÇÃO:		INSTITUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA: ☐ Segurado ☐ Dependente ☐ Outros			
FILIAÇÃO PAI: J. S. 32		Nº DOC.:		ORG. EXP.:	U.F.:
FILIAÇÃO MÃE: S. A. B. de Oliveira		Nº DOC.:		ORG. EXP.:	U.F.:
NOME RESPONSÁVEL: Carmo		VÍNCULO DE PARENTESCO:		Nº DOC.:	ORG. EXP.:
NOMINAÇÃO E ENDEREÇO DE TRABALHO:					

ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. ☐ Mesma Unidade Hospitalar | 11. ☐ Ambulatório | 12. ☐ Outra clínica do Mesmo Hospital |
| 2. ☐ Outra Unidade Hospitalar | 2.1. ☐ Ambulatório | 2.2. ☐ Hospitalar |
| 3. ☐ Entrada de Emergência | 3.1. ☐ Ambulatório | 3.2. ☐ Outra |

Antecedentes Clínicos do Cliente:

Antecedentes Clínicos Familiares do Cliente:

HISTÓRIA CLÍNICA

Principais Provas Diagnósticas:

Diagnóstico de Admissão:		CID10:
OBSTETRÍCIA		
Intercorrência na gravidez: ☐ Sim ☐ Não		
Qual?		
Indicação para cesárea: ☐ Sim ☐ Não		
Qual?		
Dias de permanência Hospitalar:		
Nº de gestação 1ª ☐ 2ª ☐ ou mais ☐		
Tipo de gestação: Baixo Risco ☐ Médio Risco ☐ Alto Risco ☐		
Cesárea anterior: Sim ☐ Não ☐		
Tipo de Parto Atual: Cesáreo ☐ Normal ☐		
Realizado Episiotomia: ☐ Sim ☐ Não ☐		
Anestesia: ☐ Sim ☐ Não ☐		Tipo de Anestesia: Local ☐ Peridural ☐ Outras ☐
Alojamento conjunto: Unidade Neonatal ☐ Outros ☐		
Óbito: ☐ Natimorto ☐ Fetal ☐ Materno ☐		
Acompanhante: Trabalho Parto ☐ Parto ☐ Pós Parto ☐		
Diagnóstico Definitivo:		CID10:

Carimbo e Assinatura do Médico que Admite o Cliente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA
PRONTO ATENDIMENTO



Nº
Atendimento
55
Prontuário

Nome: <u>Maria do Carmo Sales Silva</u>		Sexo: 1. Masculino 2. Feminino <u>2</u>	DATA NASCIMENTO <u>25.08.63</u>
Pai: <u>Julio Ferreira Silva</u>			
Mãe: <u>Jovelina Sales de Oliveira</u>			
RG: <u>7835351</u>		CPF:	
Estado Civil: <u>Casada</u>		Naturalidade: <u>Potiraguá - BA</u>	
Responsável:		Telefone:	
Endereço: <u>US 52</u>		Numero:	Complemento:
Bairro: <u>Z. Juvenil</u>		Município: <u>Caná</u>	
Estado: <u>PA</u>		CEP: <u>68.537.000</u>	
Cartão Nacional de Saúde: <u>7081602010470685</u>		Telefone: <u>99290 1359</u>	

P.A: <u>120x70</u>	Peso:	Altura:	Temperatura:
Obs: <u>Der em membro inferior (D) + edema</u>			
<u>DM 2</u>			

Identificação do Profissional:

Motivo: <u>Colocação de 02/08/19 evoluindo com edema em membro inferior direito + Equimose + Fervor</u>

Diagnóstico: <u>TVP MID</u>

Tratamento: <u>① Internação</u>

CID Primário	CID Secundário	Procedimento 1	Procedimento 2
--------------	----------------	----------------	----------------

Saída			
<u>1</u> Alta	<u>4</u> Enc. Externo	<u>7</u> A Revelia	
<u>2</u> Internação	<u>5</u> Enc. Interno	<u>8</u> Outros	
<u>3</u> Enc. Ext.p/Urg./Emerg.	<u>6</u> Óbito		

2 Internação	3 Enc. Ext.p/Urg./Emerg	4 Enc. Externo	5 Enc. Interno
Clínica:	Clínica:	Clínica:	Clínica:
Data: <u>16/09/19</u>	Carimbo/Rubrica do Prof.: <u>Dr. Gentil Augusto Trazão Júnior</u>		

MEDICO
CRM: 10492
CPF: 025.413.002-87



Hospital Municipal Daniel Gonçalves
Clínica Médica



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJAS

NOME: MARIA DO CARMO SALES SILVA		Dr. Gentil Augusto Prazão Júnior ASSINATURA MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.419.002 - 87		Dr. Gentil Augusto Prazão Júnior ASSINATURA MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.419.002 - 87		ASSINATURA MÉDICO 12:00 / 2019		ASSINATURA MÉDICO 12:00 / 2019	
IDADE: 56		ANOS							
Data Internação: 16/09/2019		Prescrição							
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICO	Via	Posologia	SUB 5m					
2	SORO FISIOLÓGICO 500ML	EV	6/6H	12/18 24 06					
3	CEFTRIAXONA 2G + 100ML SF	EV	1X/DIA	(D02) 14 12/18 24 06					
4	CLINDAMICINA 600MG + AD	EV	6/6H	(D02) 14 12/18 24 06					
5	OMEPRAZOL 40MG + AD	EV	1X/DIA	14 12/18 24 06					
6	COMPLEXO B + VITAMINA C AMP	EV	1X/DIA	14 12/18 24 06					
7	DIPIRONA AMP + AD	EV	6/6H	14 12/18 24 06					
8	ONDANSETRONA AMP + AD	EV	8/8H	14 12/18 24 06					
9	CLEXANE 60MG AMP	SC	12/12H	14 12/18 24 06					
10	CLONAZEPAM 3GTS DAR À NOITE	ORAL	1X/DIA	14 12/18 24 06					
11	TRAMAL 100MG + SF 100ML, SE DOR FORTE	EV	6/6H	14 12/18 24 06					
12	FLORAX 1 FLACONETE	ORAL	8/8H	14 12/18 24 06					
13	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	S	6/6H	14 12/18 24 06					
INSULINA R (CONFORME ESQUEMA ABAIXO)									
14	<200MG (0); 201-250 2UI; 251-300 4UI	SC	(S/N)	5N					
	301-350 6UI; 351-400 8UI; >= 401 10UI	SC	(S/N)	5N					
15	GLICOSE 50% 4 AMP EV SE HGT <70MG/DL	SC	(S/N)	5N					
16	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO 45°	S	ATENÇÃO	14 12/18 24 06					
17	CURATIVO OCCLUSIVO MID	TÓP	2X/DIA	14 12/18 24 06					
18	CUIDADOS GERAIS	S	ROTINA	14 12/18 24 06					
19	SINAIS VITAIS	S	ROTINA	14 12/18 24 06					
20	Glucose Sor. 3 Amp. (Cada Dose)	EV	6/6h	14 12/18 24 06					
21									
22									
23									
24									
25									
26									



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Ma do Carmo Sales Silva

DATA: 26.09.19

Prontuário:

Data de Nascimento: 25.08.63 Data de Internação: 16.09.19

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso:

Altura:

Observação:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
12:00	35.6	107			120x70	99			

Hipótese Diagnóstica: Ferimento MSD

Isolamento: () Contato () Gôticula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Enteral () Zero

Diurese: (X) Presente () Ausente Evacuação: (X) Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico (X) Central: ()

Local: MSD

Validade Correta (72 horas) Sim (X) Não ()

SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA: 12:00 Cliente no leito consciente na companhia de sua filha, SSVV aferido e feito a medicação prescrita.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Ana Claudia Pires da Silva

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES



EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME: Maria do Carmo Sales Silva

IDADE: 56

ADMISSÃO: 16/09/2019

DATA	REGISTRO PRONTUÁRIO
25/09/19	# 9º DIA # TUP MED / DOAP MED / Necrose MED / Sepse / DM Pte grave, séptica, com extensa área de necrose no MED, fétido, com exsudato purulento. EF: MEG, empurra, hipocrática, pele fria e pegajosa ACU RER 2T SS AR um (+) SRA ABO Normotens, indolente, PRA (+) Ext cianose em toda a extensão do mto com áreas de necrose e ausência de pulsos. A. Pte gravíssima, séptica, risco de morte Aguardando transição há 6 dias ainda sem melhora. P. Solicito exames hoje Atualizo quadro no sistema:
	Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.413.002 - 87
26/09/19	# 10º DIA # TUP MED / DOAP MED / Foscite Neotame MED # Sepse / DM Pte grave, inapetente, hipocrática, pele fria e pegajosa EF: MEG, grave, empurra, apênd. hipocrática, hipocrática ACU RER 2T SS AR um (+) SRA ABO Normotens, indolente, PRA (+) MED: Necrose extensa na coxa, perna e pé com exsudato fétido, pulsos ausentes. A. Pte gravíssima, séptica, risco de morte Aguardando transição há 7 dias P. Manter indicações / Urinários dicloz
	Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.413.002 - 87



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS



Secretaria Municipal de Saúde
SEMSA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

RUA DOS PIONEIROS, Nº 106 - CENTRO - CEP: 68.537-000 - TEL: (94) 3358-1691 - CANAÃ DOS CARAJÁS - PA

NOME DO PACIENTE

Maria do Carmo S. Silva

Nº REGISTRO

11/11

DATA ADMISSÃO

16/09/19

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CLIENTE
23/9/19	15:20	Paciente idosa, sexo feminino, 56A no 7º DIH por TUP MID / Neurose progressiva em MID. Paciente grave com piora da extensão da neurose em MID com lesões bolhosas, ausência de pulso distal, + frieza no MID + cianose. Aguarda liberação de leito de UTI para cirurgia vascular e endovascular para desarticulação do MID, colado em quarto privativo, segue em cia de sua filha aos cuidados de enfermagem.	
24/09/19	18:00	Cliente em cia da filha no 8º DIH HD TUP em MID / DOAP / isquemia externa MID / Dipe, com aumento da região de isquemia coxa, perna e pé refere dor intensa cadastrada para leito UTI, aguardando a liberação choroa inapetência, desânimo. AVP com boa perfusão. segue aos cuidados de enfermagem.	
25/09/19	11:00	Paciente em cia da filha, com HB: TUP em MID + isquemia externa / Dipe. Lesões com ulceração da pele, necrose em algumas regiões, referindo dor intensa, edema + odor fétido. Realizado curativo oclusivo, com ataduras estereis + Com pinças. Acita dieta ofertada. Eliminações fisiológicas presentes. Segue aguardando	

Janaina Silva
COREN-PA 33528 - ENF



11034...

Hospital Daniel Gonçalves
Clínica MédicaPREFEITURA
CANAA
DOS CARAJÁS

NOME:	MARIA DO CARMO SALES SILVA			ASSINATURA MÉDICO	ASSINATURA MÉDICO	ASSINATURA MÉDICO	ASSINATURA MÉDICO
IDADE:	56	ANOS		Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior	Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior	DR. GUERINO L. P. MATELAL	Dr. Flávia A. Borela
Data Internação	16/09/2019			MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.413.002-87	MÉDICO CRM: 10492 CPF: 829.413.002-87	CRM-PA 9635	Médico CRM-PA 4438
Prescrição				19/09/2019	20/09/2019	21/09/2019	22/09/2019
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICO	Via	Posologia	SN	SN	SN	SN
2	SORO FISIOLÓGICO 500ML	EV	8/8H	SN	SN	SN	SN
3	OMEPRAZOL 40MG + AD	EV	1X/DIA	SN	SN	SN	SN
4	DIPIRONA AMP + AD	EV	6/6H	SN	SN	SN	SN
5	ONDANSETRONA AMP + AD	EV	8/8H	SN	SN	SN	SN
6	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	ORAL	1X/DIA	SN	SN	SN	SN
7	FLORAX 1 FLACONETE	ORAL	8/8H	SN	SN	SN	SN
8	ALBENDAZOL 400MG COMP	ORAL	1X/DIA	SN	SN	SN	SN
9	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP, ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ	ORAL	1X/DIA	SN	SN	SN	SN
10	TRAMAL 100MG + SF 100ML, SE DOR FORTE	EV	8/8H (S/N)	SN	SN	SN	SN
11	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	S.	6/6H	SN	SN	SN	SN
INSULINA R (CONFORME ESQUEMA ABAIXO)							
12	<200MG (0); 201-250 2UI; 251-300 4UI	SC	(S/N)	SN	SN	SN	SN
	301-350 6UI; 351-400 8UI; >= 401 10UI	SC	(S/N)	SN	SN	SN	SN
13	GLICOSE 50% 4 AMP EV SE HGT <70MG/DL	SC	(S/N)	SN	SN	SN	SN
14	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO 45°	S	ATENÇÃO	SN	SN	SN	SN
15	CUIDADOS GERAIS	S	ROTINA	SN	SN	SN	SN
16	SINAIS VITAIS	S	ROTINA	SN	SN	SN	SN
17	Clonazepam 3gts	SC	1x/dia	SN	SN	SN	SN
18	Clonazepam 6mg Amp	SC	1x/dia	SN	SN	SN	SN
19	Complexo B + Vitamina C	EV	1x/dia	SN	SN	SN	SN
20							
21							
22							
23							
24							
25							



Hospital Municipal Daniel Gonçalves
Clínica Médica



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

NOME:		MARIA DO CARMO SALES SILVA		ASSINATURA MÉDICO		ASSINATURA MÉDICO		ASSINATURA MÉDICO		ASSINATURA MÉDICO	
IDADE:		56 ANOS		Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior		Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior		Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior		Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior	
Data Internação:		16/09/2019		MÉDICO		MÉDICO		MÉDICO		MÉDICO	
Prescrição		Via		Posologia		CRM: 10492		CRM: 10492		CRM: 10492	
CPE: 829.413.002 - 87		23/09/2019		CPE: 829.413.002 - 87		23/09/2019		CPE: 829.413.002 - 87		23/09/2019	
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICO	S	ROTINA	SND		SND		SND		SND	
2	SORO FISIOLÓGICO 500ML	EV		22/06		22/06		22/06		22/06	
3	CEFTRIAXONA 2G + 100ML SF	EV	1X/DIA	(D00) 12/18		(D00) 12/18		(D00) 12/18		(D00) 12/18	
4	CLINDAMICINA 600MG + AD	EV	6/6H	(D00) 12/18		(D00) 12/18		(D00) 12/18		(D00) 12/18	
5	OMEPRAZOL 40MG + AD	EV	1X/DIA	06		06		06		06	
6	COMPLEXO B + VITAMINA C AMP	EV	1X/DIA	06		06		06		06	
7	DIPIRONA AMP + AD	EV	6/6H	06		06		06		06	
8	ONDANSETRONA AMP + AD	EV	8/8H	06		06		06		06	
9	CLEXANE 60MG AMP	SC	1X/DIA	06		06		06		06	
10	CLONAZEPAM 3GTS DAR À NOITE	ORAL	1X/DIA	06		06		06		06	
11	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	ORAL	1X/DIA	06		06		06		06	
12	FLORAX 1 FLACONETE	ORAL	8/8H	06		06		06		06	
13	ALBENDAZOL 400MG COMP	ORAL	1X/DIA	06		06		06		06	
14	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP, ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ	ORAL	1X/DIA	06		06		06		06	
15	TRAMAL 100MG + SF 100ML, SE DOR FORTE	EV	8/8H (S/N)	S/N		S/N		S/N		S/N	
16	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	S	6/6H	S/N		S/N		S/N		S/N	
17	INSULINA R (CONFORME ESQUEMA ABAIXO)			Atenção		Atenção		Atenção		Atenção	
	<200MG (0); 201-250 2UI; 251-300 4UI	SC	(S/N)	S/N		S/N		S/N		S/N	
	301-350 6UI; 351-400 8UI; >= 401 10UI	SC	(S/N)	S/N		S/N		S/N		S/N	
18	GLICOSE 50% 4 AMP EV SE HGT <70MG/DL	SC	(S/N)	S/N		S/N		S/N		S/N	
19	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO 45°	S	ATENÇÃO	Atenção		Atenção		Atenção		Atenção	
20	CUIDADOS GERAIS	S	ROTINA	Rotina		Rotina		Rotina		Rotina	
21	SINAIS VITAIS	S	ROTINA	Rotina		Rotina		Rotina		Rotina	
22	Tramal 100mg + 100cul SF EV	EV	6/6H	6/6H		6/6H		6/6H		6/6H	
23											
24											
25											

Janderson
139.570.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES



EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME: Maria do Carmo Sales Silva

IDADE: 56

ADMISSÃO: 16/09/2019

DATA	REGISTRO PRONTUÁRIO
19/09/19	# 3º DIA # TVP MIMII / DM / Farake ventotante (?) Pte amarelo em vários episódios de diarreia e náuseas durante a noite. Ao ET: RGE, erupção, apênd, hiperocada MIMII: Edema importante no membro inferior de equinóide / Neutro CD: Suspeito de leucemia / Coagulograma " " ATB Aguardo Av. vascular Possibilidades do uso Xarelto
23/09/19	# 7º DIA # TVP MID / DOAP / Neutro progressiva MID Pte grave, com pinta da extensão da ulcera no MID agora com lesões bolhosas, ausência de pulso distal, frieza no MID + cianose. Foi avaliada por Vascular que orienta transferência p/ desarticular de membros. (Aguarda transferência desde o dia 20/09). O: - Exor + Atualização do quadro - Pte com Sorex movável - Reimio ATB
24/09/19	# 8º DIA # TVP MID / DOAP / Neutro extensa MID / Sepsis Pte grave, com neutro extensa MID, com odor fétido, lesões bolhosas difusas, inapetente. EP: RGE, erupção, apênd, hiperocada (ft ft) MID Extremidade cianótica, fria, neutro extensa, sem pulso. Hb: 9,4 Hto: 28 leuc: 16.390 Seg 84 Bort 4,0 Uria 16 Creat: 0,7 CPK: 533 PCR 96 CD: Aguarda transferência UTI (Urgente)

Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior
MÉDICO
CRM: 10492
CPF: 829.413.002 - 87

Prefeitura Municipal de Canaã dos Carajás
Secretaria Municipal de Saúde

182.9
04060259-0

Paciente : MARIA DO CARMO SALES SILVA
Médico :
Convênio : SUS

Registro : 026486
Idade : 56A
Data : 19/09/2019

ULTRASSOM - ABDOME TOTAL



EQUIPAMENTO :

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico convexo na frequência de 3,50 Mhz.

FÍGADO :

Apresenta-se com topografia, forma, dimensões, contornos e superfície normais. ✓

A ecogenicidade do parênquima hepático está preservada. ✓

O sistema porta e veias supra-hepáticas estão com trajeto e calibre normais. ✓

VIAS BILIARES :

As vias biliares intra e extra-hepáticas, foram identificadas com o calibre e aspectos normais. ✓

VESÍCULA BILIAR :

COLESCISTECTOMIZADA. ✓

PÂNCREAS :

Com topografia, forma, dimensões e parênquima normais. ✓

BAÇO :

De tamanho normal, apresentando parênquima acusticamente homogêneo. ✓

VASOS :

Veia cava inferior e aorta abdominal apresentam trajeto, calibre e pulsatilidade normais. ✓

RETRO-PERITÔNIO :

Sem alterações ecográficas visíveis. ✓

SEIOS COSTOFRÊNICOS :

Seios costofrênicos livres. ✓

RIM DIREITO :

Tópico, com contornos regulares e volume normal. Cortical preservada e sistema pielocalicial com distribuição normal e textura acústica habitual. ✓

RIM ESQUERDO :

Tópico, com contornos regulares e volume normal. Cortical preservada e sistema pielocalicial com distribuição normal e textura acústica habitual. ✓

BEXIGA :

Sem alterações ecográficas visíveis. ✓

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA :

Abdome total acusticamente dentro dos padrões de normalidade. ✓


DR. CELSO G. DO VALE FILHO
CRM-PA 7781



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19987.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 20/09/2019

Coagulograma

Material: Sangue

Tempo de Protrombina

Resultado: 16,2 seg

Método: Automatizado

Tempo controle

Resultado: 13,5 seg

Método: Automatizado

Atividade de Protrombina

Resultado: 83%

Método: Automatizado

I.N.R

Resultado: 1,22

Método: Automatizado

Valor(es) de referências:

Pessoas saudas.....: 1,0 e 1,08

Trombose venosa (profilaxia): valor alvo 2,5 (variação 2,0

Trombose venosa, (ativa).....: valor alvo 3,0 (variação 2,0

Trombose arterial.....: valor alvo 3,5 (variação 3,0

a 3,0)

a 4,0)

a 4,5)

Quick em um estágio, utilizando reagente padronizado
com a Tromboplastina de Referência Internacional para
a obtenção de Relação Normatizada Internacional (R.N.I.)

Tempo de Tromboplastina

Resultado: 33 seg

Método: Automatizado

Valor(es) de referência:

Idade Intervalo

Até 2 Meses.....: 26,3 a 46,9 seg

Até 5 Meses.....: 26,1 a 45,9 seg

Acima de 5 Meses: 26,7 a 37,6 seg

Adultos.....: 26,7 a 37,6 seg

Dr. Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19467.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 16/09/2019

Hemograma

Material: Sangue
Método: Automatizado



Eritrograma

			Valores de referência
Hemácias:	4,14	milhões/mm ³	(4,0 a 5,2)
Hemoglobina:	11,8	g/%	(12,0 a 16,0)
Hematócrito:	36,0	%	(35,0 a 46,0)
VCM:	87,0	fl	(80,0 a 100,0)
HCM:	28,5	pg	(26,0 a 34,0)
CHCM:	32,8	%	(31,0 a 36,0)
RDW-SD:	49,5	fl	(40 a 53)
RDW-CV:	13,3	%	(12 a 15)
Plaquetas:	539.000	/mm ³	(140.000 a 450.000)

Leucograma

Leucócitos totais: 8.000 /mm³ (3.500 a 10.000)

Segmentados:	74,0%	5.920,0 /mm ³	(1.700 a 8.000)
Eosinófilos:	4,0%	320,0 /mm ³	(50 a 500)
Linfócitos:	19,0%	1.520,0 /mm ³	(900 a 2.900)
Monócitos:	3,0%	240,0 /mm ³	(300 a 900)

OBS: Os Vlr's de referência apresentados são pertinentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Liberado por: Dro Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 16/09/2019 13:59:17

Uréia

Material: Sangue
Método: Automatizado

Resultado: 31 mg/dL

Valor(es) de referência:
1 dia a 12 meses: 2 a 34 mg/dL
1 a 3 anos: 8 a 36 mg/dL
Adultos: 15 a 45 mg/dL

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321
em: 16/09/2019 14:37:42

Dro Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: **Feminino**
Prof. Saúde: **GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR**
Procedência: **Laboratório**

Nº. Atendimento: **19467.1/19**

Idade: **56** Ano(s)

Data solicitação: **16/09/2019**



Creatinina

Resultado: **0,59 mg/dL**

Material: **Sangue**
Método...: **Automatizado**

Valor(es) de referência:
Recem-nascido.....: 0,31 a 0,92 mg/dL
2 semanas a 1 ano...: 0,16 a 0,39 mg/dL
1 a < 3 anos.....: 0,17 a 0,35 mg/dL
3 a < 5 anos.....: 0,26 a 0,42 mg/dL
5 a < 7 anos.....: 0,29 a 0,48 mg/dL
7 a < 9 anos.....: 0,34 a 0,55 mg/dL
9 a < 11 anos.....: 0,32 a 0,64 mg/dL
11 a < 13 anos.....: 0,42 a 0,71 mg/dL
13 a < 15 anos.....: 0,46 a 0,81 mg/dL
Adulto
Mulheres:
18 a 74 anos.....: 0,53 a 1,00 mg/dL
Homens:
18 a 74 anos.....: 0,70 a 1,20 mg/dL

Liberado por: **Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321**
em: **16/09/2019 14:37:42**

T. G. O.

Resultado: **57 U/L**

Material: **Sangue**
Método...: **Automatizado**

Valor(es) de referência:
Masculino - Feminino
1 a 7 dias...: 26 a 28 20 a 93
8 a 30 dias...: 16 a 67 20 a 69
1 a 6 meses...: 16 a 62 16 a 61
7 a 12 meses...: 16 a 52 16 a 60
1 a 3 anos...: 16 a 57 16 a 57
4 a 6 anos...: 10 a 47 10 a 47
7 a 15 anos...: 10 a 41 5 a 36
Adultos:
Mulheres.....: 10 a 37 U/L
Homens.....: 11 a 39 U/L

Liberado por: **Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321**
em: **16/09/2019 14:37:42**

T. P.

Resultado: **71 U/L**

Material: **Sangue**
Método...: **Automatizado**

Valor(es) de referência:
Masculino - Feminino
1 a 30 dias...: 20 a 54 21 a 54
1 a 6 meses...: 26 a 55 26 a 61
7 a 12 meses...: 26 a 59 26 a 55
1 a 3 anos...: 19 a 59 24 a 59
4 a 11 anos...: 24 a 49 24 a 49
12 a 15 anos...: 24 a 59 19 a 44
Adultos:
Mulheres.....: 10 a 37 U/L
Homens.....: 11 a 45 U/L

Liberado por: **Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRBM/PA nº 3321**
em: **16/09/2019 14:37:42**

Dro Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: **19467.1/19**

Idade: 56 Ano(s)

Data solicitação: 16/09/2019

Proteína-C reativa

Material: Sangue
Método...: Turbidimetria

Resultado: **96 mg/L** 4

Valor(es) de referência:

Avaliação de processos inflamatórios:
Desejável: < 6,0 mg/L

Avaliação de eventos coronários:

Baixo risco: < 1,0 mg/L

Moderado....: 1,0 a 3,0 mg/L

Alto risco.: > 3,0 mg/L



NOTA: Sensibilidade analítica: 0,08 mg/L

NOTA: A elevação da PCR a valores superiores a 6,0 mg/L pode ser observada dentro de 5 a 16 horas do início do processo inflamatório, podendo atingir valores superiores a 1000 vezes o valor de referência.

NOTA: Para obter em mg/dL, dividir o resultado impresso e/ou valores de referência por 10.

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CREM/PA nº 3321
em: 16/09/2019 14:39:12

Dro Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19467.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 16/09/2019

Coagulograma

Material: Sangue

Tempo de Protrombina

Método: Automatizado

Tempo controle

Método: Automatizado

Resultado: 16,8 seg A

Resultado: 13,5 seg



Atividade de Protrombina

Método: Automatizado

Resultado: 80%

I.N.R

Método: Automatizado

Resultado: 1,29

Valor(es) de referências:

Pessoas sadias.....: 1,0 e 1,08

Trombose venosa (profilaxia): valor alvo 2,5 (variação 2,0

Trombose venosa (ativa).....: valor alvo 3,0 (variação 2,0

Trombose arterial.....: valor alvo 3,5 (variação 3,0

a 3,0)

a 4,0)

a 4,5)

Quick em um estágio, utilizando reagente padronizado
com a Tromboplastina de Referência Internacional para
a obtenção de Relação Normatizada Internacional (R.N.I.)

Tempo de Tromboplastina

Método: Automatizado

Resultado: 34 seg ✓

Valor(es) de referência:

Idade Intervalo

Até 2 Meses.....: 26,3 a 46,9 seg

Até 5 Meses.....: 26,1 a 45,9 seg

Acima de 5 Meses: 26,7 a 37,6 seg

Adultos.....: 26,7 a 37,6 seg

Dr. Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAA
DOS CARAJAS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19467.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 16/09/2019

Liberado por: Dto Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 16/09/2019 14:09:36

Dto Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990

Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: **Feminino**
Prof. Saúde: **GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR**
Procedência: **Laboratório**

Nº. Atendimento: **19467.1/19**
Idade: **56** Ano(s)
Data solicitação: **16/09/2019**

Exame Qualitativo de Urina

Material: **Urina**

Exame físico

Cor **A PALHA**
Ph **6,0**
Densidade **1.010**

Valor(es) de Referência

Exame químico

Proteínas **Negativo**
Glicose **+**
Bilirrubina **Negativo**
Urobilinogenio **Normal**
Leucocitos **TRAÇOS**
Corpos cetônicos **Negativo**
Nitrito **Negativo**
Sangue **Negativo**

Negativo
Normal
Negativo
Normal
Negativo
Negativo
Negativo
Negativo

Exame microscópico do sedimento

Células **MODERADAS**
Leucócitos **05-08**
Eritrócitos **01-02**
Flora Bacteriana **MODERADA**
Muco **++**

Ausentes a raras por campo
Até 5 por campo
Até 3 por campo
Ausente
Ausente

OBS.:

Liberado por: **Dr. Cleibh Antonio Siqueira - CRBM/PA nº 4390**
em: **16/09/2019 16:25:31**



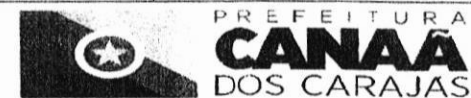
Dr. Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



Urticária Benxopam + morfina

Hospital Municipal Daniel Gonçalves
Clínica Médica

Internado.



NOME: MARIA DO CARMO SALES SILVA				Dr. Gentil Augusto Prazão Júnior	Dr. Gentil Augusto Prazão Júnior	ASSINATURA MÉDICO	ASSINATURA MÉDICO
IDADE: 56 ANOS				MÉDICO	MÉDICO	Dr. Gentil Augusto Prazão Júnior	
Data Internação: 16/09/2019				CRM: 10492	CRM: 10492	MÉDICO	
				CPF: 829.413.002 - 87	CPF: 829.413.002 - 87	CPF: 829.413.002 - 87	12:00
Prescrição				16/09/2019	17/09/2019	18/09/2019	19/09/2019
1	DIETA PARA DIABÉTICO (Dieta oral Zero)	S	ATENÇÃO		SND	SND	
2	SORO FISIOLÓGICO 500ML 6/6h	EV	8/8h		14/18	14/18	14
3	CEFTRIAXONA 1G + AD	EV	12/12H	(D00)	12/18	12/18	12
4	OXACILINA 1G + 100ML SF	EV	6/6H	(D00)	12/18	12/18	12 (Sermão)
5	CLEXANE 60MG AMP	SC	12/12H		12/18	12/18	12
6	DIPIRONA 2ML + AD	EV	6/6H		12/18	12/18	12
7	OMEPRAZOL 20MG CÁP PELA MANHÃ	ORAL	4X/DIA		14/18	14/18	14
8	COMPLEXO B + VITAMINA C AMP	EV	1X/DIA				
9	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP, ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ	ORAL	1X/DIA				
10	METFORMINA 850MG COMP, APÓS O ALMOÇO E APÓS O JANTAR	ORAL	2X/DIA				
11	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	S	6/6H				
12	INSULINA R (CONFORME ESQUEMA ABAIXO)						
	<200MG (0); 201-250 2UI; 251-300 4UI	SC	(S/N)	SIN	SIN	SIN	
	301-350 6UI; 351-400 8UI; >= 401 10UI	SC	(S/N)	SIN	SIN	SIN	
13	GLICOSE 50% 4 AMP EV SE HGT <70MG/DL	SC	(S/N)	SIN	SIN	SIN	
14	CUIDADOS GERAIS	S	ROTINA	Rotina	Rotina	Rotina	
15	SINAIS VITAIS	S	ROTINA	Rotina	Rotina	Rotina	
16	Tenoxicam 300 (EV)	EV	1x/8h	Rotina	Rotina	Rotina	
17	Metoprolol 500mg F1	EV	1x/8h	Rotina	Rotina	Rotina	
18	Tenoxicam 50mg + AD (S/N)	EV	1x/dia	18	18	18	14
19	Tramadol 100mg + 100ml SF EV	8/8h	(S/N)				14
20	Florax 1 Mac oral	8/8h	8/8h				14
21	Cloxacilina 100mg + AD	EV	12/12h				10
22	Fluoxetina 100mg + AD EV	EV	1x/8h				14
23							
24							

FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Maria do Carmo

DATA: 16-09-2019

Prontuário: enfermagem

Data de Nascimento:

Data de Internação: 16-09-2019

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso:

Altura:

Observação:

Esquimose + Ferimentos em UIDE

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
12:00	36.1	79	-	-	120x70	137	-	-	-
13:45	35.9	-	-	-	120x70	84	-	-	-
18:00	35.9	-	-	-	120x70	100	-	-	-
00:00	36.6	88	-	95%	120x60	240	-	-	-
06:00	35.4	92	-	98%	120x70	96	-	-	-

Hipótese Diagnóstica:

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico ☒ Padrão

Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Enteral () Zero

Diurese: ☒ Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h):

Acesso venoso: Periférico () Central: ()

Local: M.S.B

Validade Correta (72horas) Sim () Não ()

SSVV alterados: Sim () Não ☒

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

12:00 Paciente deu entrada no P.S. Foi atendida, internada, medicada. Realizado exame. Medicamentos C.P.M. gelco 20. segue internada e encaminhada para clínica médica.

18:00 Sim mobilização para o quarto.

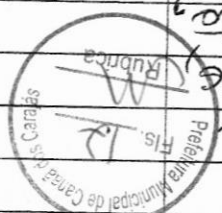
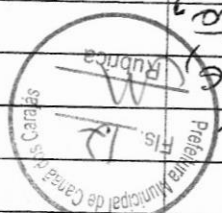
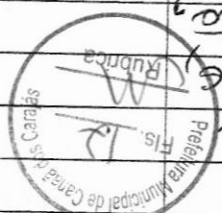
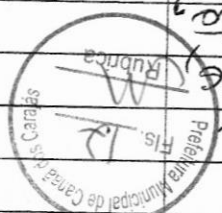
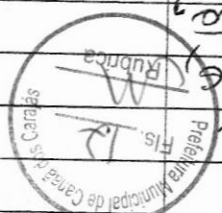
00:00 Realizado medicamento de prescrição + SSVV.

06:00 realizada medicação de horário + SSVV paciente se queixa de dores e febre de evolução da enfermagem.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Ulene 11.111.400

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CLIENTE
18/09	15:36	Paciente idoso permaneceu em repouso no leito com melhora na quadra diartrose. Sinalito, 1076, com pouca alteração da duto, apresentando polidactilia cutânea	 Joubert Joubert
19-09-19	16:25	Paciente em 4º dia com TUP em repouso, com fisioterapia respiratória e extensora de membros superiores e inferiores, com fisioterapia respiratória e extensora de membros superiores e inferiores, com fisioterapia respiratória e extensora de membros superiores e inferiores	 Joubert Joubert
20-09-19	21:15	Plantão em 5º dia em sala da Jilha com HD. Melhora em sinalito, 1076, com pouca alteração da duto, apresentando polidactilia cutânea	 Joubert Joubert
21-09-19	+	Paciente em 6º dia em sala da Jilha com HD. Melhora em sinalito, 1076, com pouca alteração da duto, apresentando polidactilia cutânea	 Joubert Joubert
22-09-19	22:50	Paciente em 7º dia em sala da Jilha com HD. Melhora em sinalito, 1076, com pouca alteração da duto, apresentando polidactilia cutânea	 Joubert Joubert



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: *Marcia do Carmo Sales*

Prontuário:

Data de Nascimento: *25.08.63* Data de Internação: *16.09.19.*

Cor da Pálseira: *Azul* ☒ Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha

Peso: *44* kg Altura: *1.48* m

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	Tº	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE	DRENOS
12:00	35.5	95	-	-	-	98	-	+	-
13:00	36.5	100	-	-	-	84	-	+	-
14:00	36	105	-	-	-	83	-	+	-
16:00	36	97	-	-	-	84	-	+	-

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Observação: *Apresenta a bulimia e náuseas.*

Hipótese Diagnóstica: *Severamente mal*

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerosol () Entérico () Padrão

Dietas: () Livre () Branda () Líquida () Enteral () Zero

Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico () Central ()

Local: _____

Validade Correta (72horas) Sim () Não ()

SSV alterados: Sim () Não ()

HORA

18:00 Mulher com medicação de 4 horas. Já se encontra melhor. 19:00 Mulher com medicação de 4 horas. Já se encontra melhor. 20:00 Mulher com medicação de 4 horas. Já se encontra melhor. 21:00 Mulher com medicação de 4 horas. Já se encontra melhor. 22:00 Mulher com medicação de 4 horas. Já se encontra melhor. 23:00 Mulher com medicação de 4 horas. Já se encontra melhor. 00:00 Mulher com medicação de 4 horas. Já se encontra melhor.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem: *Maria Felicia da Costa Moura*

CPF: 641.048-7E

Assinatura e Carimbo da técnica de Enfermagem - NOTURNO

CPF: 641.048-7E



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Horrela Sophia O. Silva

DATA: 23/09/19

Prontuário:

Data de Nascimento: 20.07.19 Data de Internação: 22.09.19

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☐ Lilás ☐ Rosa ☐ Vermelha ☐

Peso: 54 Altura: 1,60

Observação:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
02:00	35.8								
08:00	36.4								
09:00	36.4								
06:00	36.5								

Hipótese Diagnóstica: Neurria + Abdomen estenolito

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão () outros

Dieta: () Livre () Branda () líquida () Zero () Outras

Diurese: (x) Presente () Ausente Evacuação: (x) Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h):

Acesso venoso: Periférico () Central ()

Local: M.S.G.

Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()

SSVV alterados: Sim (x) Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	
02:00	realizada medicação + SSVV
08:00	realizada medicação + SSVV paciente em repouso
09:00	continua choro e segue ao ambulatório de enfermagem - Usar
00:00	Ru no leito, com dificuldades respiratórias devido a gripe, SSVV aferido e
06:00	feito a NBL e medicação prescrita pelo médico.
06:00	Ru calmo no leito, SSVV aferido e feito a medicação prescrita pelo
	médico.
	Obs: Houve 2 troca de acesso, devido a picada se mexer tanto avançou.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

11.111.400 Uleni
Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Ana Claudia Pires da Silva
Técnica



FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Maria do Carmo Sales Silva

DATA: 25-09-19

Prontuário:

Data de Nascimento: 25-08-63 Data de Internação: 26-09-19

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso:

Altura:

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	TC	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
12:05	36.3	104	-	-	120x70	109	-	+	-
06:00	35.5	98	-	-	120x60	349	-	+	-
00:00	36.5	107	-	-	140x80	70	-	+	-
06:00	36.2	96	-	-	130x70	103	-	+	-

Observação:

alergia a kussorom + morfina

Hipótese Diagnóstica: Excrimato MTD

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão

Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Enteral () Zero

Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente

Quantidade Drenada (12h): _____

Acesso venoso: Periférico (x) Central: ()

Local: MSE

Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()

SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	
12:05	Paciente com alergia em MTD. foi medicada com segue aos cuidados enfermagem
06:00	Paciente sem queixa alérgica no momento foi medicada com
00:00	Paciente com alergia MTD foi medicada com segue aos cuidados enfermagem
06:00	Paciente com forte alergia MTD foi realizada medicação com

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Adriana Lacerda com 1053351

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Adriana Lacerda com 1053351



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES



EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME:

IDADE:

ADMISSÃO: ___/___/2019

DATA

REGISTRO PRONTUÁRIO

20/9/19

di-Solicitada CPK - Sepimento muscular
- Transferência para serviço de suporte de
UTI e cir. Vascular/endovascular

Dr. Leonardo C. de Carvalho
Cirurgião Vascular
CRM PA 11957

21/09/19

65 DIH + TVP D110
Paciente no leito, estável, dor em mid.
com lesão - necrose no membro em
membro de membro final
em. Membro TVP para UTI mais Análise/Vulgar

DR. GUERINO PIMENTA
CRM PA 8035

22/09/19

65 DIH # TVP / necrose mid.

Paciente no leito, estável, dor em mid.
Apresenta lesão necrótica em coxa e perna direita
avaliada pela cir. vascular, paciente, acompanha
te orientada, seria possível amputação do membro.
Após transferência p/ serviço de suporte UTI e
cir vascular/endovascular.

col: mantido

Dr. Filipe Borela
Médico
CRM TO 4436

MARIA DO CARMO SALES SILVA

56 ANOS

ATUALIZAÇÃO

23/09/2019



PACIENTE DE 56 ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE TVP E NECROSE EXTENSA NO MID

EVOLUINDO COM PIORA, PRESENÇA DE LESÕES VESÍCULO-BOLHOSAS EM COXA E PERNA DIREITA COM DOR INTENSA À MOBILIZAÇÃO.

FOI AVALIADA POR CIRRUGIÃO VASCULAR QUE INDICA A NECESSIDADE DE DESARTICULAÇÃO/AMPUTAÇÃO COXOFEMORAL.

EF: MEG, PELE FRIA E PEGAJOSA, HIPOCORADA, DISPNEICA LEVE, AFEBRIL.

ACV RCR 2T SS

AR MV (+) S/RA

ABD NORMOTENSO INDOLOR, RHA (+)

EXT COM EDEMA NO MID, CIANOSE, PELE FRIA E COM ÁREA EXTENSA DE NECROSE E VESÍCULO-BOLHAS.

HDX: SEPSE / TVP MID

NECESITA DE TRANSFERÊNCIA URGENTE PARA UTI

Dr. Gentil Augusto Frazão Júnior
MÉDICO
CRM: 10492
CPF: 829.413.002 - 87

MARIA DO CARMO SALES SILVA

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

20/09/2019



PACIENTE DE 56 ANOS, FEMININO, DIABÉTICA E HIPERTENSA, EVOLUINDO HÁ 1 MÊS COM EDEMA IMPORTANTE NO MID ASSOCIADO A DOR NA PANTURRILHA E FRIEZA EM EXTREMIDADE. APRESENTA LESÃO ISQUÊMICA-NECRÓTICA EXTENSA NA COXA DIREITA E PERNA DIREITA.

HISTÓRIA DE COLECISTECTOMIA REALIZADA HÁ 1 MÊS EVOLUINDO APÓS A INTERNAÇÃO COM DOR E EDEMA NO MID.

US DOPPLER VENOSO DE MMII: PRESENÇA DE TROMBOSE PROFUNDA ENVOLVENDO AS VEIAS FEMURAL SUPERFICIAL, POPLÍTEA E TIBIAL (MID).

EF: REG, EUPNEICO, AFEBRIL, HIPOCORADA, HIDRATADA

ACV RCR 2T SS

AR MV (+) S/RA

ABD NORMOTENSO, INDOLOR, RHA (+)

EXT EDEMA IMPORTANTE NO MID COM EMPASTAMENTO EM PANTURILHA E EXTENSA ÁREAS DE EQUIMOSE E NECROSE EM COXA E PERNA DIREITA.

HB 11.8 HTO 36 LEUC 8.000 SEG 74 LINF 19 PLAQ 539.000 URÉIA 31 CREAT 0.59 TGO 71 TGP 57 PCR 96 INR 1.29 TP 16

US ABDOME TOTAL: NORMAL

HDX: TVP MID + FASCITE NECROTIZANTE?

CD: SOLICITO TRANSFERÊNCIA LEITO CIRURGICO COM SUPORTE DE CIRURGIA VASCULAR

Dr. Gentil Augusto Prazao Júnior
MÉDICO
CRM: 10492
CPF: 829.413.002 - 87



FORMULÁRIO
Avaliação Nutricional de Pacientes Internados
ADULTO



Nome: Marina de Góme Sales Silva
Prontuário: - Data de nascimento: 25/08/63 Sexo: (X) F () M Idade: 56
Diagnóstico Clínico: Doença / Síndrome MMTD
Data de internação: 16/09/19 Data de rastreamento: 16/09/19 Leito: 33

TRIAGEM NUTRICIONAL

Classificação de Risco Nutricional (NRS 2002 - modificado) - Parte 1

		Sim	Não
1	O IMC do paciente é $< 20,5 \text{ kg/m}^2$? <u>P. 60 Kg</u>		☒
2	O paciente teve perda de peso não-intencional nos últimos três meses?	☒	
3	O paciente teve redução na ingestão alimentar na última semana?	☒	
4	O paciente está em estado grave, mau estado geral ou em terapia intensiva?		☒

Se a resposta for "sim" a qualquer pergunta, a tabela a seguir deverá ser utilizada.

Não: Se a resposta for "não" a todas as perguntas, o paciente deverá ser reavaliado semanalmente. Se for indicada uma cirurgia de grande porte, continue a preencher a Parte 2.

Classificação de Risco Nutricional (NRS - Modificado) - Parte 2 -

Estado nutricional prejudicado		Gravidade da doença (aumento nas necessidades)	
Ausente Pontuação 0	Estado nutricional normal	Ausente Pontuação 0	Estado nutricional normal
Leve ☒ Pontuação 1	Perda de peso $> 5\%$ em 3 meses OU ingestão alimentar abaixo de 50 a 75% das necessidades normais na semana precedente	☒ Leve Pontuação 1	Fratura do quadril, pacientes crônicos, em particular com complicações agudas: cirrose, DPOC, hemodiálise crônica, diabetes, câncer.
Moderado Pontuação 2	Perda de peso $> 5\%$ em 2 meses OU IMC de 18,5 a 20,5 kg/m^2 + prejuízo das condições gerais OU ingestão alimentar 25 a 60% das necessidades normais na semana precedente	Moderado Pontuação 2	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemias e linfomas.
Grave Pontuação 3	Perda de peso $> 5\%$ em 1 mês ($> 15\%$ em 3 meses) OU IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ + prejuízo das condições gerais OU ingestão alimentar 0 a 25% das necessidades normais na semana precedente	Grave Pontuação 3	Traumatismo craniano, transplante de medula óssea, paciente em UTI (Apache > 10)

Pontuação total será a soma da pontuação das duas colunas. Se o paciente tiver idade ≥ 70 anos: adicionar 1 na pontuação total. Somatória < 3 sem risco nutricional, ≥ 3 com risco nutricional, cuidado nutricional é iniciado.

Soma dos Escores: Estado nutricional prejudicado 1 + Gravidade da doença 1 = 2

K. Baurendregt, P.B. Soeters, S.P. Allison, J. Kondrup. ESPEN Rastreamento de Risco Nutricional. 2002. Bases de nutrição clínica. 3 ed. - Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008

Triagem nutricional: () Nivel Primário () Nivel Secundário (X) Nivel Terciário
Risco nutricional: (X) Sim () Não

Reavaliação da Triagem e Risco Nutricional

Data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Nivel	() Nivel Primário () Nivel Secundário () Nivel Terciário	() Nivel Primário () Nivel Secundário () Nivel Terciário	() Nivel Primário () Nivel Secundário () Nivel Terciário	() Nivel Primário () Nivel Secundário () Nivel Terciário	() Nivel Primário () Nivel Secundário () Nivel Terciário
Escore	+ =	+ =	+ =	+ =	+ =
Risco	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

Triagem nutricional (Adaptado de Maculevicius, Fornasari & Baxter, 1994; Instrução Normativa CRN-3 no 028/97, 1997; Resolução CFN no 201/908, 1998).

1000

1000

1000

1000

1000

1000

Paciente : MARIA DO CARMO SALES
Médico :
Convênio : AUTORIZAÇÃO
19/09/2019



Registro : 041775
Idade : 56A
Data :

ULTRA-SOM - VEIAS - MEMBRO DIREITO

DOPPLER DE SISTEMA VENOSO

Visualizamos o sistema venoso superficial apresentando as Safena Magna e Parva compressíveis, com calibres aumentados em todo o trajeto, livres de imagens de trombos no seu interior, incompetentes e com as junções safeno-femural e safeno-poplítea incompetentes.

O sistema venoso profundo apresenta as veias femurais, femural profunda compressíveis sem imagens de trombos em seu interior.

Visualizamos veias femural superficial, poplíteia e veia tibial imagem compatível com trombose.

A veia femural superficial apresenta-se em processo de revascularização inicial. Visualizamos nos vasos profundos da panturrilha imagens com varicosidades nas suas projeções.

Conclusão:

Trombose profunda envolvendo as veias femural superficial, poplíteia e tibial.



Paciente : MARIA DO CARMO SALES
Médico :
Convênio : AUTORIZAÇÃO
18/09/2019

Registro : 041775
Idade : 56A
Data :

ULTRA-SOM - VEIAS - MEMBRO ESQUERDO

DOPPLER DE SISTEMA VENOSO

Visualizamos o sistema venoso superficial apresentando as Safena Magna e Parva compressíveis, com calibres aumentados em todo o trajeto, livres de imagens de trombos no seu interior, incompetentes e com as junções safeno-femural e safeno-poplítea incompetentes.

O sistema venoso profundo apresenta as veias femurais, femural profunda e femural superficial compressíveis sem imagens de trombos em seu interior.

Visualizamos poplítea e veia tibial imagem compatível com trombose em fase de revascularização.

Visualizamos nos vasos profundos da panturrilha imagens com varicosidades nas suas projeções.

Conclusão:

Trombose profunda envolvendo as veias poplítea e tibial em fase de revascularização.

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

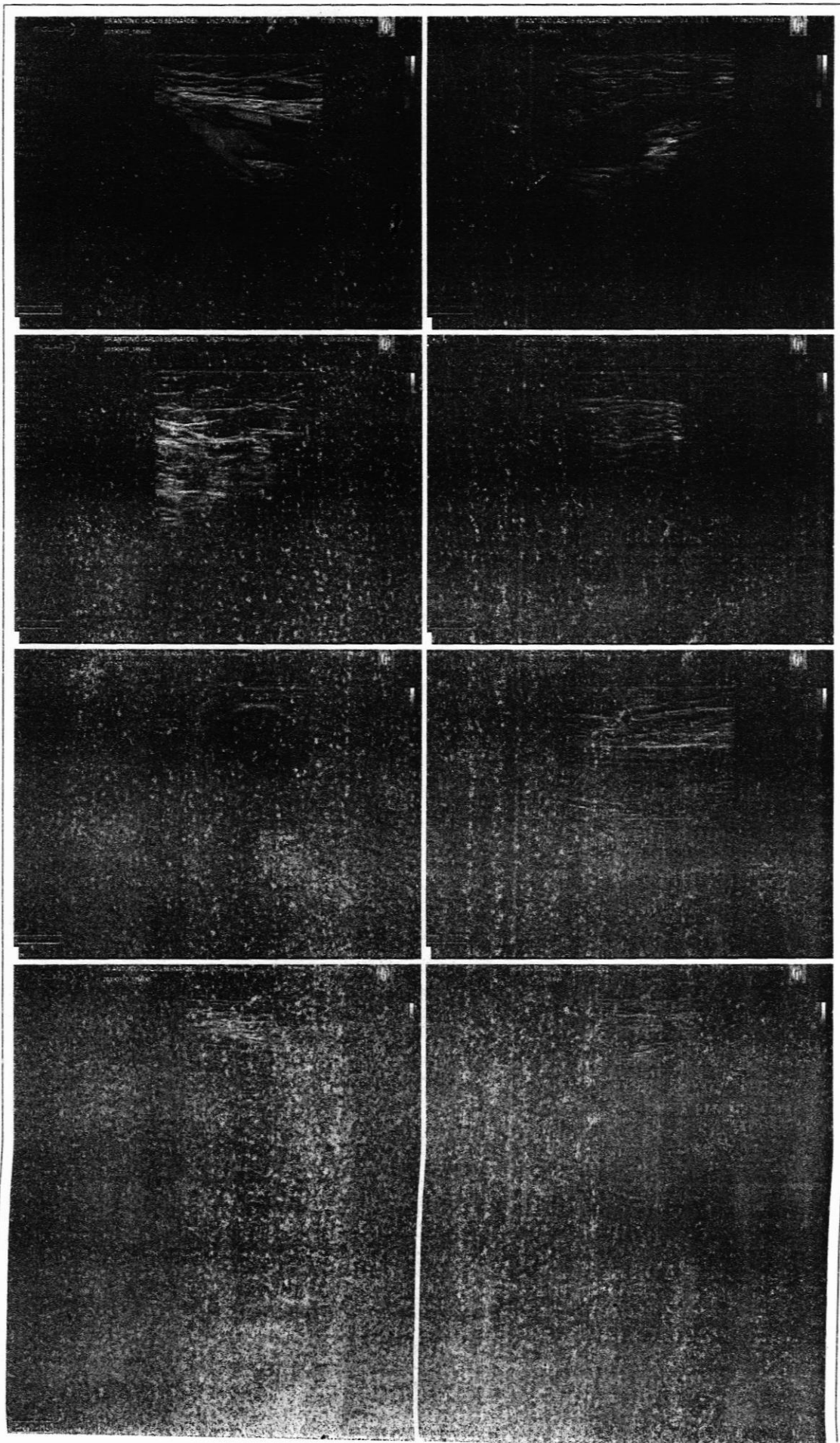
100

100

100

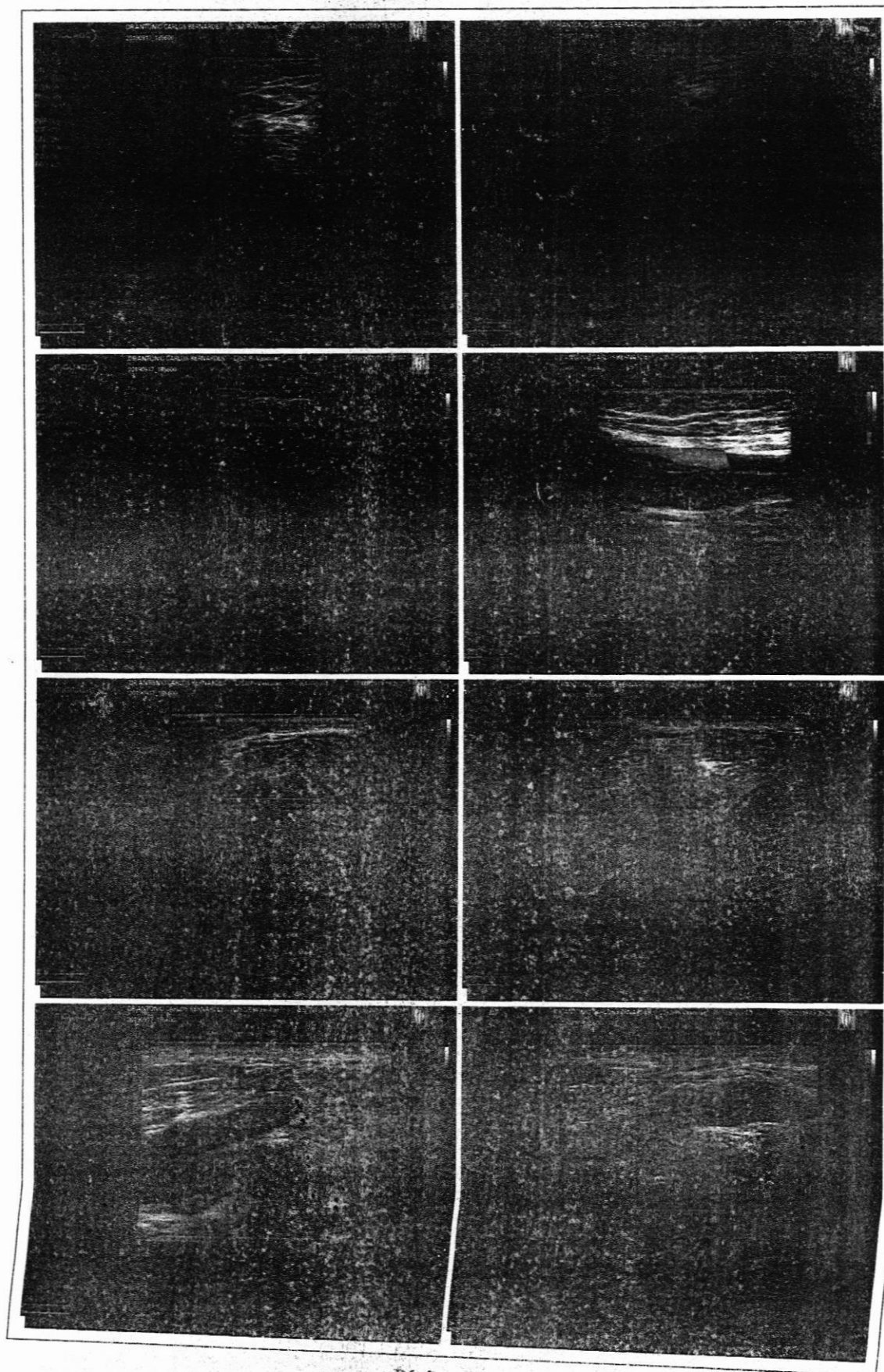
100

Paciente: MARIA DO CARMO SALES . Registro: 001067



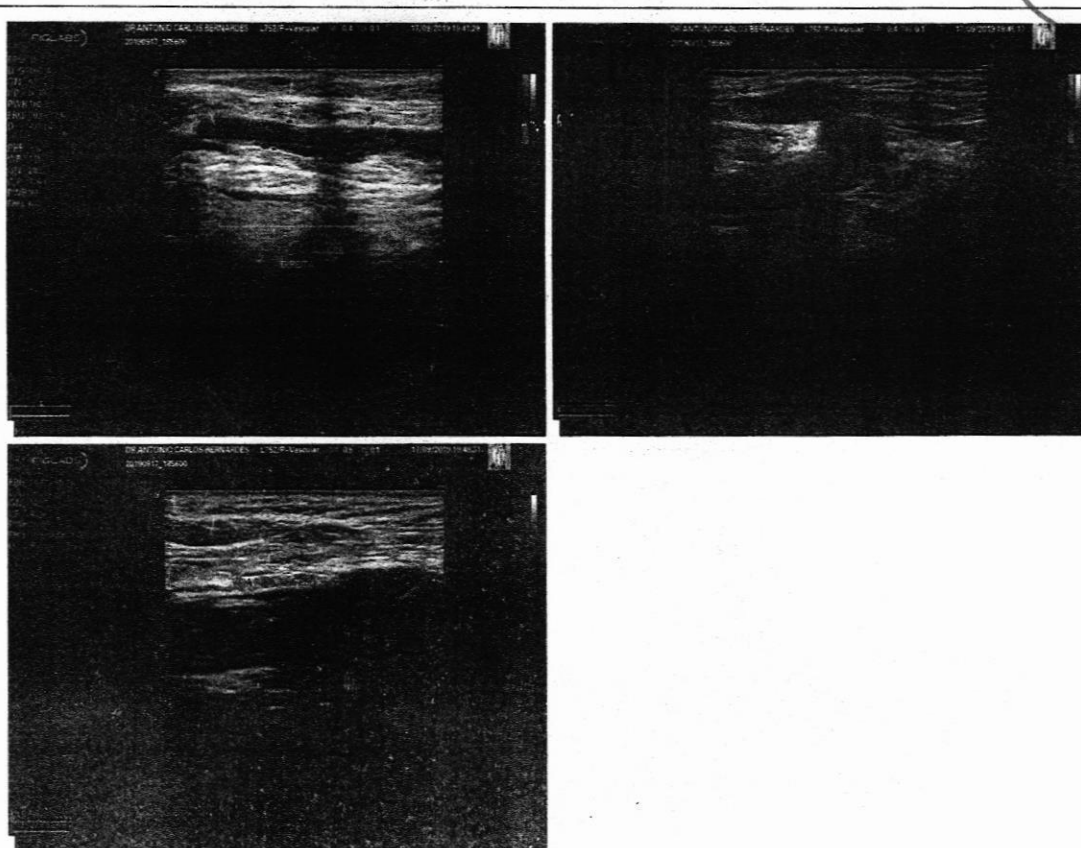
Paciente: MARIA DO CARMO SALES

Registro: 001067



Paciente: MARIA DO CARMO SALES

Registro: 001067



CM



Paciente: MARIA DO CARMO SALES SILVA
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19467.1/19

Data: 19/07/2019

Fls: 127



Hemograma

Material: Sangue
Método: Automatizado

Eritrograma

			Valores de referência
Hemácias:	4,14	milhões/mm ³	(4,0 a 5,0)
Hemoglobina:	11,8	g/dl	(12,0 a 16,0)
Hematócrito:	36,0	%	(37,0 a 47,0)
VCM:	87,0	fl	(86,0 a 104,0)
HCM:	28,5	pg	(26,0 a 34,0)
CHCM:	32,8	%	(31,0 a 36,0)
RDW-SD:	49,5	fl	(40 a 53)
RDW-CV:	13,3	%	(11,5 a 14,0)
Plaquetas:	539.000	/mm ³	(140.000 a 450.000)

Leucograma

Leucócitos totais:	8.000	/mm ³	(3.500 a 10.000)
Segmentados:	74,0%	5.920,0 /mm ³	(4.000 a 8.000)
Eosinófilos:	4,0%	320,0 /mm ³	(0 a 500)
Linfócitos:	19,0%	1.520,0 /mm ³	(1.000 a 3.500)
Monócitos:	3,0%	240,0 /mm ³	(0 a 1.000)

Obs: Os Vals de referência apresentados são referentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Elaborado por: Dra. Wilker L. Braga - CRBM/PA nº 1990
em 19/07/2019 às 14:15h

Uréia

Material: Sangue
Método: Automatizado

Resultado: 31 mg/dL

Valores de Referência: 10 a 20 mg/dL
1 a 3 mg/dL: insuficiência renal aguda
Acima de 3 mg/dL: insuficiência renal crônica

Elaborado por: Dra. Wilker L. Braga - CRBM/PA nº 1990
em 19/07/2019 às 14:15h

Dra Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. ...
Hospital Municipal



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: **Feminino**
Prof. Saúde: **GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR**
Procedência: **Laboratório**

Nº. Atendimento: **19467.1/19**
Idade: **56** Ano(s)
Data solicitação: **16/09/2018**

Creatinina

Material: **Serum**
Método: **Automatizado**

Resultado: **0,59 mg/dL**

Valores de referência:
Referência: 0,31 a 0,92 mg/dL
2 semanas a 1 ano: 0,16 a 0,39 mg/dL
1 a 3 anos: 0,17 a 0,35 mg/dL
3 a 5 anos: 0,26 a 0,42 mg/dL
5 a 7 anos: 0,29 a 0,48 mg/dL
7 a 9 anos: 0,34 a 0,58 mg/dL
9 a 11 anos: 0,38 a 0,61 mg/dL
11 a 13 anos: 0,40 a 0,71 mg/dL
13 a 15 anos: 0,43 a 0,74 mg/dL
Mulheres:
15 a 44 anos: 0,73 a 1,06 mg/dL
Homens:
18 a 74 anos: 0,70 a 1,20 mg/dL

Elaborado por: Dr. ...
Analisado por: ...

T. G. O.

Material: **Sangue**
Método: **Automatizado**

Resultado: **57 U/L**

Valores de referência:
Masculino - Feminino
1 a 7 dias: 10 a 18 20 a 93
8 a 14 dias: 10 a 27 21 a 69
1 a 6 meses: 16 a 62 16 a 61
7 a 12 meses: 10 a 63 16 a 69
1 a 3 anos: 10 a 57 14 a 57
4 a 6 anos: 10 a 47 10 a 47
7 a 12 anos: 10 a 41 6 a 32
Adultos:
Homens: 10 a 20 U/L
Mulheres: 10 a 20 U/L

Elaborado por: Dr. ...
Analisado por: ...

T. G. P.

Material: **Sangue**
Método: **Automatizado**

Resultado: **71 U/L**

Valores de referência:
Masculino - Feminino
1 a 10 dias: 10 a 18 20 a 93
11 a 14 dias: 10 a 27 21 a 69
1 a 6 meses: 16 a 62 16 a 61
7 a 12 meses: 10 a 63 16 a 69
1 a 3 anos: 10 a 57 14 a 57
4 a 6 anos: 10 a 47 10 a 47
7 a 12 anos: 10 a 41 6 a 32
Adultos:
Homens: 10 a 20 U/L
Mulheres: 10 a 20 U/L

Elaborado por: Dr. ...
Analisado por: ...

Dr. Jose Wilker L. Braga
CRF PA nº 1990



Paciente: MARIA DO CARMO SALES SILVA
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAGAS JR.
Procedência: Laboratório



19467.1/19
66 Anos(s)
12.05.2019

Proteína-C reativa

Resultado: 96 mg/L

Material: Sangue
Método: Turbidimetria

Valores de referência:

Até 6 mg/L - Normal
Entre 6 e 10 mg/L - Moderado
Acima de 10 mg/L - Alto

A elevação da PCR a valores superiores a 6,0 mg/L pode ser observada desde o início do processo inflamatório, podendo atingir valores superiores a 100 mg/L.
Alto risco: > 3,0 mg/L

NOTA: Sensibilidade Analítica: 0,08 mg/L

NOTA: A elevação da PCR a valores superiores a 6,0 mg/L pode ser observada desde o início do processo inflamatório, podendo atingir valores superiores a 100 mg/L.

NOTA: Para obter em mg/dL, dividir o resultado impresso por 10.

Dr. Jose Wilker L. Braga - CRM/PA 1990

Dr. Jose Wilker L. Braga
CRM/PA 1990

Paciente: MARIA DO CARMO SALES SILVA
Sexo: Feminino
Prof. Saude: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JP
Procedência: Laboratório



Nº. Atendimento: 19467.1/19
Idade: 56 Anos
Data solicitação: 16/09/2019

Coagulograma

Material: Sangue

Tempo de Protrombina

Resultado: 16,8 seg

Método: Automatizado

Tempo de controle

Resultado: 16,8 seg

Método: Automatizado

Atividade de Protrombina

Resultado: 80%

Método: Automatizado

I.N.R

Resultado: 1,29

Método: Automatizado

Valores de referências:

Pessoas saudáveis: 1,0 e 1,09

Tempo de protrombina profilática: valor alto 2,3 (valor de referência)

Tempo de protrombina profilática: valor alto 2,0 (valor de referência)

Tempo de protrombina profilática: valor alto 2,5 (valor de referência)

Quick em um ensaio, utilizando reagente padrão com a Tromboplastina de Referência Internacional a obter o INR padronizado internacional

Tempo de Tromboplastina

Resultado: 34 seg

Método: Automatizado

Valores de referência:

Idade Intervalo

Até 2 Meses: 16,3 a 18,9 seg

3 a 6 Meses: 16,3 a 18,9 seg

7 a 12 Meses: 16,3 a 18,9 seg

Acima de 12 Meses: 16,3 a 18,9 seg

Dr. Jose Wilker L. Braga
CRF PA nº 1990



Paciente: MARIA DO CARMO SALES SILVA
Sexo: FEMININO
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO MF
Procedência: Laboratório

Idade: 19467.1/19
Idade: 56 Anos
Data solicitação: 16/09/2019

...
...

Dr. Jose Wilker L. Braga
CRF PA n. 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/Nº
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde:
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19752.1/19
Idade: 56 Anos
Data solicitação: 18/09/2019

Hemograma

Material: Sangue
Método.: Automatizado

Eritrograma

			Valores de referência
Hemácias:	3,58	milhões/mm ³	(4,0 a 5,2)
Hemoglobina:	10,4	g/%	(12,0 a 16,0)
Hematócrito:	31,1	%	(35,0 a 46,0)
VCM:	86,9	fl	(80,0 a 100,0)
HCM:	29,1	pg	(26,0 a 34,0)
CHCM:	33,4	%	(31,0 a 36,0)
RDW-SD:	50,2	fl	(40 a 53)
RDW-CV:	13,5	%	(12 a 15)
Plaquetas:	531.000	/mm ³	(140.000 a 450.000)

Leucograma

Leucócitos totais:	7.430	/mm ³	(3.500 a 10.000)
Segmentados:	68,0%	5.052,0 /mm ³	(1.700 a 8.000)
Eosinófilos:	5,0%	372,0 /mm ³	(50 a 500)
Basófilos:	0,0%	0,0 /mm ³	(0 a 100)
Linfócitos:	23,0%	1.709,0 /mm ³	(900 a 2.900)
Monócitos:	4,0%	297,0 /mm ³	(300 a 900)

OBS: Os Vlr's de referência apresentados são pertinentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Liberado por: Dra Maria do P. Socorro - CRBM/PA nº 494
em: 18/09/2019 22:57:12

Exames Anteriores: 1

30/12/1999 16/09/2019
Hemácias 4,14
Hemoglobina 11,6
Leucócitos Totais 6,9
Plaquetas 6,9

Tipagem sanguínea

Grupo sanguíneo
Fator Rh

Resultado: " A "
Resultado: **POSITIVO**

Material: Sangue
Método: Aglutinação em tubo

Liberado por: Dra Maria do P. Socorro - CRBM/PA nº 494
em: 18/09/2019 22:59:59

Dra Maria do P. Socorro
CRBM/PA nº 494



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19855.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 19/09/2019

Hepatite C - anti-HCV

Material: Sangue

Método...: Elisa

Resultado: **NAO REAGENTE**

Valor(es) de referência:

Não reagente : ausência de anticorpos
Reagente : presença de anticorpos
Consideração :

Em caso de resultado Reagente, a critério clínico,
sugere-se realização de exame confirmatório por
Biologia Molecular (HCV - RNA).

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 19/09/2019 12:02:28

HIV 1 e 2

Material: Sangue

Método...: Eletroquimioluminescência

Resultado: **Não reagente**

Valor(es) de referência:

Não reagente: Ausência de anticorpos do HIV
Reagente.....: Presença de anticorpos do HIV

Conforme Portaria nº 151 de 14/10/09 do Ministério
da Saúde.

Pesquisa simultânea de Antígeno p24 do HIV e
Anticorpos para o HIV-1 (grupos M e O) e HIV-2.

Obs1: resultados reagentes deverão ser confirmados
com outros exames complementares (WB e PCR) e
clínicos p/ confirmar o diagnóstico laboratorial.

Obs2: No caso de Resultados Não Reagentes ou
Indeterminados, persistindo a suspeita clínica de
infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser co-
letada, 30 (trinta) dias após a data de coleta des-
ta amostra.

Considera-se o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV
somente após análise de uma segunda amostra.

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 19/09/2019 12:00:23

D^{ro} Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 19855.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 19/09/2019

Hepatite B - HbsAg

Material: Sangue

Método...: Elisa

Resultado: **NAO REAGENTE**

Valor(es) de referência:

Não reagente: Ausência de antígeno
(< 0,9 COI)

Inconclusivo: $\geq 0,9$ COI a $< 1,0$ COI

Reagente....: Presença de antígeno
(> 1,0 COI)
(< 0,13)
($\geq 0,13$)

Em caso de resultado Reagente, sugerimos, a critério clínico, a realização
do exame confirmatório por técnica de biologia molecular.

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 19/09/2019 12:02:39

V. D. R. L.

Material: Sangue

Método...: Floculação

Resultado: **Não reagente**

Valor(es) de referência: Não reagente

Resultados VDRL Reagentes devem ser confirmados com testes treponêmicos.

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 19/09/2019 12:00:46

D^{ro} Jose Wilker L. Braga
CRF/PA nº 1990



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 20455.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 25/09/2019

Hemograma

Material: Sangue
Método...: Automatizado



Eritrograma

		milhões/mm ³	Valores de referência
Hemácias:	3,48		(4,0 a 5,2)
Hemoglobina:	9,7	g/%	(12,0 a 18,0)
Hematócrito:	29,2	%	(35,0 a 46,0)
VCM:	83,9	fl	(80,0 a 100,0)
HCM:	27,9	pg	(26,0 a 34,0)
MCM:	33,2	%	(31,0 a 36,0)
RDW-SD:	48,5	fl	(40 a 53)
RDW-CV:	13,5	%	(12 a 15)
Plaquetas:	612.000	/mm ³	(140.000 a 450.000)

Leucograma

Leucócitos totais:	16.270	/mm ³	(3.500 a 10.000)
Segmentados:	86,0%	13.992,0 /mm ³	(1.700 a 8.000)
Eosinófilos:	1,0%	163,0 /mm ³	(50 a 500)
Linfócitos:	11,0%	1.790,0 /mm ³	(900 a 2.900)
Monócitos:	2,0%	325,0 /mm ³	(300 a 900)

OBS: Os Vlr's de referência apresentados são pertinentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRM/PA nº 3321
em: 25/09/2019 12:15:00

Resultados Anteriores: 1

	30/12/1899	16/09/2019	16/09/2019	23/09/2019
Hemácias	4,14	2,52		3,3
Hemoglobina	11,8	10,4		9,4
Leucócitos Totais		7,43		16,39
Plaquetas	539	531		483

Uréia

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Resultado: 20 mg/dL

Valor(es) de referência:
1 dia a 12 meses: 2 a 34 mg/dL
1 a 3 anos: 8 a 36 mg/dL
Adultos: 15 a 45 mg/dL

Liberado por: Dra Gesianne Reis de Carvalho - CRM/PA nº 3321
em: 25/09/2019 13:21:15

Resultados Anteriores: 1

	30/12/1899	16/09/2019	23/09/2019
Uréia		31	16

Dra Gesianne Reis de Carvalho
CRM/PA nº 3321



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: **Feminino**
Prof. Saúde: **GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR**
Procedência: **Laboratório**

Nº. Atendimento: **20455.1/19**
Idade: **56** Ano(s)
Data solicitação: **25/09/2019**

Creatinina

Material: **Sangue**
Método...: **Automatizado**

Resultado: **0,50 mg/dL**

Valores de referência:

Recém-nascido.....: 0,31 a 0,92 mg/dL
2 semanas a 1 ano...: 0,18 a 0,39 mg/dL
1 a < 3 anos.....: 0,17 a 0,35 mg/dL
3 a < 5 anos.....: 0,26 a 0,42 mg/dL
5 a < 7 anos.....: 0,29 a 0,48 mg/dL
7 a < 9 anos.....: 0,34 a 0,55 mg/dL
9 a < 11 anos.....: 0,32 a 0,64 mg/dL
11 a < 13 anos.....: 0,42 a 0,71 mg/dL
13 a < 15 anos.....: 0,46 a 0,91 mg/dL

Adulto

Mulheres:

18 a 74 anos.....: 0,53 a 1,00 mg/dL

Homens:

18 a 74 anos.....: 0,70 a 1,20 mg/dL



Liberado por: **Dra Maria do P. Socorro - CRBM/PA nº 494**
em: **25/09/2019 13:25:28**

Resultados Anteriores:

Exame	Data	Resultado
30/12/1859	14/ 9/2019	25/09/2019
Resultado	0,19	0,71
CRFG		

Sódio

Material: **Sangue**
Método...: **Ion seletivo**

Resultado: **130,0 mEq/L**

Valor(es) de referência: **135 a 144 mEq/L**

Liberado por: **Dra Maria do P. Socorro - CRBM/PA nº 494**
em: **25/09/2019 13:25:28**

Potássio

Material: **Sangue**
Método...: **Ion seletivo**

Resultado: **3,1 mEq/L**

Valor(es) de referência: **3,5 a 5,5 mEq/L**

Liberado por: **Dra Maria do P. Socorro - CRBM/PA nº 494**
em: **25/09/2019 13:25:28**

Dra Gesianne Reis de Carvalho
CRBM/PA nº 3321



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: **Feminino**
Prof. Saúde: **GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR**
Procedência: **Laboratório**

Nº. Atendimento: **20455.1/19**
Idade: **56 Anos**
Data solicitação: **25/09/2019**

T. G. O.

Material: **Sangue**
Método...: **Automatizado**

Resultado: 31 U/L

Valor(es) de referência:

Masculino - Feminino
1 a 7 dias...: 26 a 34 20 a 28
8 a 30 dias...: 16 a 27 10 a 24
1 a 6 meses...: 16 a 21 10 a 21
7 a 12 meses...: 16 a 21 16 a 20
1 a 3 anos...: 16 a 21 16 a 21
4 a 6 anos...: 10 a 21 10 a 21
7 a 15 anos...: 10 a 21 5 a 16

Adultos:

Mulheres....: 10 a 37 U/L

Homens.....: 11 a 39 U/L

Liberado por: **Dr. Maria A. P. de Souza - CRM/PA nº 424**
em: **25/09/2019 14:24:19**

Resultados Anteriores:

30/12/1899	16/09/2019	23/09/2019
TGO	57	24

T. G. P.

Material: **Sangue**
Método...: **Automatizado**

Resultado: 22 U/L

Valor(es) de referência:

Masculino - Feminino
1 a 30 dias...: 20 a 34 21 a 34
1 a 6 meses...: 16 a 21 20 a 21
7 a 12 meses...: 26 a 39 26 a 35
1 a 3 anos...: 19 a 39 24 a 39
4 a 11 anos...: 24 a 49 24 a 49
12 a 15 anos...: 24 a 39 19 a 44

Adultos:

Mulheres....: 10 a 37 U/L

Homens.....: 11 a 45 U/L

Liberado por: **Dr. Maria A. P. de Souza - CRM/PA nº 424**
em: **25/09/2019 14:24:19**

Resultados Anteriores:

30/12/1899	16/09/2019	23/09/2019
TGP	71	22

Dra. Gesianne Reis de Carvalho
CRM/PA nº 3321



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: **Feminino**
Prof. Saúde: **GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR**
Procedência: **Laboratório**

Nº. Atendimento: **20455.1/19**
Idade: **56** Ano(s)
Data solicitação: **25/09/2019**

CPK-Creatinofosfoquinase

Material: **Sangue**
Método: **Cinético**

Resultado: 404,0 U/L

Valor(es) de referência:
Homem: 1 a 3 meses: 29 a 303 U/L
4 a 12 meses: 25 a 172 U/L
13 a 24 meses: 28 a 162 U/L
2 a 14 anos: 31 a 152 U/L
15 a 18 anos: 34 a 147 U/L
Adultos: 26 a 189 U/L
Mulher: 1 a 3 meses: 40 a 474 U/L
4 a 12 meses: 27 a 242 U/L
13 a 24 meses: 26 a 177 U/L
2 a 10 anos: 25 a 177 U/L
11 a 14 anos: 31 a 172 U/L
15 a 18 anos: 28 a 142 U/L
Adultos: 26 a 155 U/L

Liberado por: Dra Maria do L. F. Reis - CRBM/PA nº 3321
em: 25/09/2019 - 13:15:10

Resultados Anteriores: 1
30/12/1999 24/09/2019
CPK 583

CK-MB

Material: **Sangue**
Método: **Cinético**

Resultado: 26,0 U/L

Valor(es) de referência: até 24 U/L

Liberado por: Dra Maria do L. F. Reis - CRBM/PA nº 3321
em: 25/09/2019 - 13:15:10

Dra Gesianne Reis de Carvalho
CRBM/PA nº 3321



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 20175.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 23/09/2019

Hemograma

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Eritrograma

Hemácias:	3,30	milhões/mm ³
Hemoglobina:	9,4	g/%
Hematócrito:	28,1	%
VCM:	85,2	fl
HCM:	28,5	pg
CHCM:	33,5	%
RDW-SD:	49,4	fl
RDW-CV:	13,5	%
Plaquetas:	483.000	/mm ³

Valores de referência

(4,0	a	5,2)
(12,0	a	16,0)
(35,0	a	46,0)
(80,0	a	100,0)
(26,0	a	34,0)
(31,0	a	36,0)
(40	a	53)
(12	a	15)
(140.000	a	450.000)

Leucograma

Leucócitos totais: 16.390 /mm³

(3.500 a 10.000)

Bastonetes:	4,0%	656,0 /mm ³
Segmentados:	84,0%	13.768,0 /mm ³
Eosinófilos:	1,0%	164,0 /mm ³
Linfócitos:	9,0%	1.475,0 /mm ³
Monócitos:	2,0%	328,0 /mm ³

(0	a	840)
(1.700	a	8.000)
(50	a	500)
(900	a	2.900)
(300	a	900)

OBS: Os Vlr's de referência apresentados são pertinentes ao sexo e faixa etária do paciente.

Liberado por: D^{ro} Fábio F. Ribeiro - CRF/PA nº 2516
em: 23/09/2019 12:13:49

Resultados Anteriores: 4

30/12/1899	16/09/2019	18/09/2019
Hemácias	4,14	3,58
Hemoglobina	11,8	10,4
Leucócitos Totais	7,43	
Plaquetas	539	531

Uréia

Resultado: 16 mg/dL

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Valor(es) de referência:
1 dia a 12 meses: 2 a 34 mg/dL
1 a 3 anos.....: 8 a 36 mg/dL
Adultos.....: 15 a 45 mg/dL

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 11:55:56

Resultados Anteriores: 1

30/12/1899	16/09/2019
Uréia	31

D^{ro} Fábio F. Ribeiro
CRF/PA nº 2516



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

**Laboratório Municipal
Adão Ribeiro**

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 20175.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 23/09/2019

Creatinina

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Resultado: 0,70 mg/dL

Valor(es) de referência:

Recém-nascido.....: 0,31 a 0,92 mg/dL
2 semanas a 1 ano...: 0,16 a 0,39 mg/dL
1 a < 3 anos.....: 0,17 a 0,35 mg/dL
3 a < 5 anos.....: 0,26 a 0,42 mg/dL
5 a < 7 anos.....: 0,29 a 0,48 mg/dL
7 a < 9 anos.....: 0,34 a 0,55 mg/dL
9 a < 11 anos.....: 0,32 a 0,64 mg/dL
11 a < 13 anos.....: 0,42 a 0,71 mg/dL
13 a < 15 anos.....: 0,46 a 0,81 mg/dL

Adulto

Mulheres:

18 a 74 anos.....: 0,53 a 1,00 mg/dL

Homens:

18 a 74 anos.....: 0,70 a 1,20 mg/dL

Liberado por: Dro Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 11:55:56

Resultados Anteriores: 2

30/12/1899	16/09/2019
Resultado	0,59
eRFG	

Sódio

Material: Sangue
Método...: íon seletivo

Resultado: 134,0 mEq/L

Valor(es) de referência: 135 a 144 mEq/L

Liberado por: Dro Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 11:55:56

Potássio

Material: Sangue
Método...: íon seletivo

Resultado: 3,1 mEq/L

Valor(es) de referência: 3,5 a 5,5 mEq/L

Liberado por: Dro Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 11:55:56



Dro Fábio F. Ribeiro
CRF/PA nº 2516



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro

Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 20175.1/19

Idade: 56 Ano(s)

Data solicitação: 23/09/2019

T. G. O.

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Resultado: 24 U/L

Valor(es) de referência:

	Masculino	Feminino
1 a 7 dias...	26 a 28	20 a 93
8 a 30 dias...	16 a 67	20 a 69
1 a 6 meses...	16 a 62	16 a 61
7 a 12 meses...	16 a 52	16 a 60
1 a 3 anos...	16 a 57	16 a 57
4 a 6 anos...	10 a 47	10 a 47
7 a 15 anos...	10 a 41	5 a 36

Adultos:
Mulheres.....: 10 a 37 U/L
Homens.....: 11 a 39 U/L

Liberado por: Dro Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 11:55:56



Resultados Anteriores: 1

30/12/1899	16/09/2019
TGO	57

T. G. P.

Material: Sangue
Método...: Automatizado

Resultado: 22 U/L

Valor(es) de referência:

	Masculino	Feminino
1 a 30 dias...	20 a 54	21 a 54
1 a 6 meses...	26 a 55	26 a 61
7 a 12 meses...	26 a 59	26 a 55
1 a 3 anos...	19 a 59	24 a 59
4 a 11 anos...	24 a 49	24 a 49
12 a 15 anos...	24 a 59	19 a 44

Adultos:
Mulheres.....: 10 a 37 U/L
Homens.....: 11 a 45 U/L

Liberado por: Dro Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 11:55:57

Resultados Anteriores: 1

30/12/1899	16/09/2019
TGP	71

Dro Fábio F. Ribeiro
CRF/PA nº 2516



PREFEITURA
CANAÃ
DOS CARAJÁS

Laboratório Municipal
Adão Ribeiro
Av. Ulisses Guimarães, S/N
Hospital Municipal - Centro



Paciente: **MARIA DO CARMO SALES SILVA**
Sexo: Feminino
Prof. Saúde: GENTIL AUGUSTO FRAZAO JR
Procedência: Laboratório

Nº. Atendimento: 20175.1/19
Idade: 56 Ano(s)
Data solicitação: 23/09/2019

CPK-Creatinofosfoquinase

Material: Sangue
Método: Cinético

Resultado: **533,0 U/L**

Valor(es) de referência:

Homem: 1 a 3 meses: 29 a 303 U/L
4 a 12 meses: 25 a 172 U/L
13 a 24 meses: 28 a 162 U/L
2 a 14 anos: 31 a 152 U/L
15 a 18 anos: 34 a 147 U/L

Adultos: 26 a 189 U/L

Mulher: 1 a 3 meses: 40 a 474 U/L
4 a 12 meses: 27 a 242 U/L
13 a 24 meses: 25 a 177 U/L
2 a 10 anos: 25 a 177 U/L
11 a 14 anos: 31 a 172 U/L
15 a 18 anos: 28 a 142 U/L

Adultos: 26 a 155 U/L

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 13:45:43



Albumina

Material: Sangue
Método: Automatizado

Resultado: **1,70 g/dL**

Valor(es) de referência: 3,5 a 5,5 g/dL

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 11:55:55

Proteína-C reativa

Material: Sangue
Método: Turbidimetria

Resultado: **96 mg/L**

Valor(es) de referência:

Avaliação de processos inflamatórios:
Desejável: < 6,0 mg/L

Avaliação de eventos coronários:
Baixo risco: < 1,0 mg/L
Moderado...: 1,0 a 3,0 mg/L
Alto risco: > 3,0 mg/L

NOTA: Sensibilidade analítica: 0,08 mg/L

NOTA: A elevação da PCR a valores superiores a 6,0 mg/L pode ser observada dentro de 5 a 16 horas do início do processo inflamatório, podendo atingir valores superiores a 1000 vezes o valor de referência.

NOTA: Para obter em mg/dL, dividir o resultado impresso e/ou valores de referência por 10.

Liberado por: D^{ro} Jose Wilker L. Braga - CRF/PA nº 1990
em: 23/09/2019 12:04:07

D^{ro} Fábio F. Ribeiro
CRF/PA nº 2516



HOSPITAL SÃO VICENTE LTDA. Cod. 0720151-6

Categoria
Prefeitura de Canaã dos Carajás
Plano

IMPRESSÃO DE DESPESAS

Pontuação Despesa
539173699
Quilômetro
498

Nome do Paciente
JOSE DE SOUSA BORGES
Médico Responsável
YRAPUAN REMÍGIO MOREIRA

Procedimentos

Código	Procedimento	Via acesso	Qnt	Valor
	HONORARIO DE INTRACATH	PRINCIPAL	1,00	R\$ 900,00
	ENTUBAÇÃO	PRINCIPAL	1,00	R\$ 540,00
	HONORARIO MEDICO	PRINCIPAL	6,00	R\$ 1800,00
	TOMOGRAFIA CRÂNIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS	PRINCIPAL	1,00	R\$ 300,00
	TOMOGRAFIA CRÂNIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS	PRINCIPAL	1,00	R\$ 390,00
	RX - TÓRAX - 1 INC.	PRINCIPAL	1,00	R\$ 100,10
	RX - TÓRAX - 1 INC.	PRINCIPAL	1,00	R\$ 77,00
	EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS	PRINCIPAL	1,00	R\$ 393,94
	EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS	PRINCIPAL	1,00	R\$ 211,38
	EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS	PRINCIPAL	1,00	R\$ 210,10
	EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS	PRINCIPAL	1,00	R\$ 336,05
	GLICOSE	PRINCIPAL	26,0	R\$ 403,00
Total Procedimentos:				R\$ 5.650,57

Materiais/Medicamentos

Código	Nome	Un	V. Unit.	Qnt	Valor
000003414	FISIOLÓGICO 0,9% - LINHAMAX - FRASCO	BL	R\$ 11,32	25,00	R\$ 283,00
00017841	EQUIPO BRASINO MACRO GOTAS (CONECTOR	UN	R\$ 10,45	6,00	R\$ 115,75
000003144	CATETERES PERIFERICOS - JELCO 4033 - 24	UN	R\$ 17,28	6,00	R\$ 103,68
000000007	MULTIVIAS	UN	R\$ 8,40	6,00	R\$ 50,40
	EQUIPO PARA INFUSAO	UN	R\$ 27,76	16,00	R\$ 499,68
000000616	DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML	Un	R\$ 4,20	25,00	R\$ 109,20
000000490	AGUA PARA INJECAO 20 ML - HALEX ISTAR	Un	R\$ 1,21	45,00	R\$ 54,45
000001095	MIDAZOLAM - GENFRICO 15 MG SOL INJ. 5 A	AMP	R\$ 10,78	94,00	R\$ 1013,32
000000490	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML 1 ML	UN	R\$ 4,85	1,00	R\$ 4,85
000000955	VONAU 4 MG CX 1 AMP 2 ML	AMP	R\$ 13,52	19,00	R\$ 256,88
90208560	FENITOINA SODICA 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (	AMP	R\$ 6,23	20,00	R\$ 124,60
000002854	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML AMP SOL INJ	BL	R\$ 6,04	70,00	R\$ 422,80
000002885	FENTANILA 10 ML (FENTANEST)	Un	R\$ 13,49	58,00	R\$ 1197,12
00001359	LUFTAL GOTAS (POR ML)	ML	R\$ 15,95	1,00	R\$ 15,95
000001593	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0,5G GENERICO-	UN	R\$ 65,24	22,00	R\$ 1435,28
	- NOREPINEFRINA 2MG/ML 4 ML - GENERICO -	UN	R\$ 7,25	20,00	R\$ 145,00
000002098	SORO GLICOSE 5% 250 ML SISTEMA FECHADO	BL	R\$ 11,52	5,00	R\$ 58,10
000003184	CURATEC HIDROCOLOIDE 20 CM X 20 CM (		R\$ 87,12	2,00	R\$ 174,24
	- DOBUTAMINA 12,5 MG/ML 20 ML - GENERICO - TELTO	UN	R\$ 12,95	4,00	R\$ 51,80
000002854	FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML AMP SOL INJ	BL	R\$ 7,78	5,00	R\$ 38,90
000000128	LASIX 10 MG/ML INJ.5 AMP 2ML - SANOFI-AVENTIS	AMP	R\$ 1,50	11,00	R\$ 17,10
000000053	CLOREXIDINA 2% - RIO QUIMICO	UN	R\$ 6,85	1,00	R\$ 6,85
	- ALCOOL ABSOLUTO 70% - ITAJA	UN	R\$ 4,75	1,00	R\$ 4,75
00019030	- SERINGA DESC 10 ML - AGULHADA - BICO - SR	UN	R\$ 1,84	125,00	R\$ 230,00
00019035	- SERINGA DESC 20 ML - BD	UN	R\$ 2,99	47,00	R\$ 140,53
000001903	- SERINGA DESC 5 ML - BICO CENTRAL LUER SLIP - SR	UN	R\$ 1,71	2,00	R\$ 3,42
00017875	AGULHA DESC 25 X 0,7	UN	R\$ 0,95	178,00	R\$ 170,88
99999999	- LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 - MUÇAMBO DIAL	UN	R\$ 5,48	20,00	R\$ 109,60
000001471	ELETRODO PARA MONITORIZACAO E ECG INF E	PC	R\$ 4,10	5,00	R\$ 20,50



000003079	SONDA DE ASPIRACAO SISTEMA FECHADO D		R\$ 4,75	2,00	R\$ 9,50
70361029	LAMINA BISTURI BB512 - NR 12 ESTERIL	Un	R\$ 3,43	1,00	R\$ 3,43
70259518	MONONYLON - CUTICULAR 3620T - SUT. M		R\$ 59,31	1,00	R\$ 59,31
000001933	COMPRESSAS DE GASE 10X1	PC	R\$ 0,39	100,00	R\$ 39,00
	ATADURA CREPOM 15CM X 3,0M - PCT 12 UNID -	UN	R\$ 8,75	2,00	R\$ 17,50
000003348	TUBO P/ASPIRACAO TB-07P - TUBO P/AS		R\$ 58,70	1,00	R\$ 58,70
000001461	TUBOS ENDOTRAQUEAIS COM BALAO P/MICR		R\$ 132,00	1,00	R\$ 132,00
00017860	TORNEIRINHAS TORNEIRA DE 3 VIAS	Un	R\$ 13,25	2,00	R\$ 26,50
	- FRALDA DESC GERIATRICA P - PCT 8 UNID - TENA	UN	R\$ 3,85	1,00	R\$ 3,85
	INTRACATH CATETER INTRAVENOSO CENTRAL 22 G X	UN	R\$ 120,00	1,00	R\$ 120,00
	OLEO DERSANI	UN	R\$ 17,81	1,00	R\$ 17,81
	- ALGODAO HIDROFILICO 500G - ROLO - MELHOR MED	UN	R\$ 0,50	10,00	R\$ 5,00
70272913	MICROPOROSA C33012 - FITA MICROPOROSA		R\$ 7,21	1,00	R\$ 7,21
Total Materiais					R\$ 7.349,51

Taxas/Outros gastos

Código	Nome	V. Unit.	Qnt	Valor
	BOMBA DE INFUSÃO	R\$ 120,00	18,00	R\$ 2160,00
	TAXA DE ASPIRADOR	R\$ 30,00	10,00	R\$ 300,00
	TAXA DE RESPIRADOR POR HORA	R\$ 70,00	134,00	R\$ 9380,00
	TAXA MONITOR CARDIACO - P/HORA	R\$ 12,00	134,00	R\$ 1608,00
	OXIGENIO SOB PRESSÃO	R\$ 25,00	134,00	R\$ 3350,00
	TAXA INTUBAÇÃO ORO TRAQUEI APLIC	R\$ 90,00	1,00	R\$ 90,00
	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL PREPARO	R\$ 14,00	37,00	R\$ 518,00
	DIARIA DE LEITO DE ESTABILIZAÇÃO	R\$ 600,00	6,50	R\$ 3900,00

Total Taxas: R\$ 21.306,00

Total

Total geral: R\$ 34.316,08



HOSPITAL SÃO VICENTE LTDA. Cod. 0720151-6

Categoria Prefeitura de Canaã dos Carajás	IMPRESSÃO DE DESPESAS	Plano
Paciente MARIA DO CARMO SALES SILVA	Fls. 13130144	Plano/Despesa 539173829
Méico Yrapuan dos Reis R. Moreira	Data 26/09/2019	CPF 63336279104

Procedimentos

Código	Procedimento	Via acesso	Qnt	Valor
10102019	VISITA HOSPITALAR	PRINCIPAL	10,0	R\$ 2400,00
	CONSULTA PSICOLOGA	PRINCIPAL	2,00	R\$ 300,00
	EXAMES LABORATORIAIS DIVERSOS	PRINCIPAL	1,00	R\$ 3237,75
	RX - TÓRAX - 1 INC	PRINCIPAL	3,00	R\$ 330,00
	HONORARIO DE INTRACATH	PRINCIPAL	1,00	R\$ 900,00
	ENTUBAÇÃO	PRINCIPAL	1,00	R\$ 540,00
	HONORARIO ANESTESISTA	PRINCIPAL	1,00	R\$ 6500,00
	HONORARIO CIRURGIAO -	PRINCIPAL	1,00	R\$ 15387,00
	CONSULTA	PRINCIPAL	1,00	R\$ 200,00
	GLICOSE	PRINCIPAL	09,0	R\$ 613,00
Total Procedimentos:				R\$ 30.407,03

Materiais/Medicamentos

Código	Nome	Un	V. Unit.	Qnt	Valor
000003414	FISIOLOGICO 0,9% LINHAMAX - FRASCO	BL	R\$ 11,32	45,00	R\$ 509,40
00017841	EQUIPO BRASINO MACRO GOTAS (CONECTOR	UN	R\$ 19,40	10,00	R\$ 194,00
000003144	CATETERES PERIFERICOS - JELCO 4033 - 24	Un	R\$ 17,28	10,00	R\$ 172,80
000000007	MULTIVIAS	UN	R\$ 8,40	5,00	R\$ 42,00
000000377	TAZOCIN CT. 1 FA X 4,5 G.		R\$ 169,20	39,00	R\$ 6622,20
000002854	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML. AMP. SOL. INJ.	BL	R\$ 6,04	48,00	R\$ 289,92
000000721	- VANCOMICINA 500 MG - VANCOTRAT - UNIAO QUIMICA	UN	R\$ 39,02	50,00	R\$ 1951,00
000000955	VONAU 4 MG. CX. 1 AMP. 2 ML	AMP	R\$ 13,52	31,00	R\$ 410,12
000000480	AGUA PARA INECCAO 20 ML - HALEX ISTAR	Un	R\$ 1,21	134,00	R\$ 162,14
000004886	RANITIDINA 50 MG/ML 2 ML FARMACE	AMP	R\$ 1,63	32,00	R\$ 52,16
000003709	MIDAZOLAM 50MG/10 ML EUOFARMA	UN	R\$ 25,40	7,00	R\$ 177,80
000000616	DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML	Un	R\$ 4,20	43,00	R\$ 180,60
000002885	FENTANILA 10 ML (FENTANEST)	Un	R\$ 13,45	7,00	R\$ 94,22
000002863	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (CX 100)	Un	R\$ 1,17	7,00	R\$ 8,19
000000943	CLORETO DE SODIO 20% 20 ML HALEX ISTAR	AMP	R\$ 1,85	5,00	R\$ 9,25
00059681	GLICOSE 50% AMP. 10 ML	AMP	R\$ 0,94	30,00	R\$ 28,20
	- NORFEPINEFRINA 2MG/ML - GENERICO - HIPOLABOR	UN	R\$ 7,28	1,00	R\$ 7,28
000003588	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - SISTEMA FECHADO		R\$ 3,00	2,00	R\$ 6,00
00004976	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMP. 10 ML	Amp	R\$ 1,70	2,00	R\$ 3,40
000003128	- HIDROCORTISONA 500 MG - CORTISON 500 MG -	UN	R\$ 9,78	18,00	R\$ 176,04
	- HALOPERIDOL 5 MG/ML (C1) - GENERICO - TEUTO	UN	R\$ 3,80	4,00	R\$ 15,20
000002872	- PROMETAZINA 25MG/ML 2ML - PAMERGAN 25MG 2 ML -	UN	R\$ 9,88	4,00	R\$ 39,52
	- METOPROLOL 1MG/ML 5ML - BETACRIS - CRISTALIA	UN	R\$ 38,50	1,00	R\$ 38,50
00024192	FLORAX ADULTO FLACONETES 5ML	UN	R\$ 6,93	17,00	R\$ 117,81
000000128	LASIX 10 MG/ML INJ. 5 AMP 2ML - SANOFI-AVENTIS	AMP	R\$ 1,50	12,00	R\$ 18,72
000000969	GLICOSE 25% - 10 ML	Amp	R\$ 0,79	10,00	R\$ 7,90
000003597	GLICOSE 5% 100ML HI	BL	R\$ 6,53	2,00	R\$ 13,06
	- HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML 5 ML - HEMOFOL - CRI	UN	R\$ 12,85	6,00	R\$ 77,10
000000201	SOMALCIN CARDIO 325 MG CX. 32 CPRS	Cp	R\$ 0,83	5,00	R\$ 3,15
	- CILOSTAZOL 100MG COMP - GENERICO - EUOFARMA	UN	R\$ 1,24	8,00	R\$ 9,92



00002197	TRAMAL INJ. 5 X 100 MG	Amp	R\$ 12,01	14,00	R\$ 170,54
	EQUIPO PARA INFUSÃO	UN	R\$ 27,76	6,00	R\$ 166,56
	AMITRIPTILINA 25MG COMP (C1) - AMYTRIL - CRISTAL	UN	R\$ 1,80	7,00	R\$ 12,60
	NEOMICINA	UN	R\$ 18,75	2,00	R\$ 37,50
000001103	- COLAGENASE 0,6U/G 30G - KOLLAGENASE - CRISTALIA	UN	R\$ 18,50	2,00	R\$ 37,00
99999999	- LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 - MUCAMBO DIAL	UN	R\$ 5,48	49,00	R\$ 268,52
000001933	COMPRESSAS DE GASE 10X1	PC	R\$ 0,39	370,00	R\$ 144,30
	ATADURA CREPOM 15CM X 3,0M - PCT 12 UNID -	UN	R\$ 8,75	15,00	R\$ 131,25
	- CI OREXIDINA DEGERMANTE 2% - RIOHEX 2% -	UN	R\$ 6,75	1,00	R\$ 6,75
000002173	MASCARA DESCARTAVEL C/ CLIPS E TIRAS PACOTE C/	Pc	R\$ 1,25	13,00	R\$ 16,25
000001370	- TOUCA DESC - PCT 100 UNID - DESCARPACK	UN	R\$ 2,25	13,00	R\$ 29,25
00017800	TORNEIRINHAS TORNEIRA DE 3 VIAS	Un	R\$ 13,25	2,00	R\$ 26,50
000002877	XYLESTESIN + NOREPINEFRINA 2% C/V 5	AMP	R\$ 37,29	1,00	R\$ 37,29
	- ALCOOL 70% 1L - J FERRES	UN	R\$ 4,75	1,00	R\$ 4,75
000001471	ELETRODO PARA MONITORIZACAO E ECG INF E	PC	R\$ 4,10	5,00	R\$ 20,50
00019129	SONDA DE FOLEY Nº 14	UN	R\$ 11,70	1,00	R\$ 11,70
70361029	LAMINA BISTURI B0512 - NR.12 ESTERIL	Un	R\$ 3,43	1,00	R\$ 3,43
70260540	MONONYLON - VASCULAR V852T - SUT. M	Un	R\$ 63,80	1,00	R\$ 63,80
000001472	COLETORES DE URINA BOLSA COLETORA DE		R\$ 137,63	1,00	R\$ 137,63
	- CATETER VENOSO CENTRAL 19 GA X 30 CM - BIOMAT	UN	R\$ 80,00	1,00	R\$ 80,00
00017800	TORNEIRINHAS TORNEIRA DE 3 VIAS	Un	R\$ 13,25	2,00	R\$ 26,50
	- FILTRO ANTIBACTERIANO ADULTO C/TRAQUEIA	UN	R\$ 12,75	1,00	R\$ 12,75
70191280	CURATEC ALGINATO DE CALCIO 10 CM X 2		R\$ 75,40	4,00	R\$ 301,60
000001461	TUBOS ENDOTRAQUEIAIS COM BALAO P/MICR		R\$ 132,00	1,00	R\$ 132,00
	- ESCOVA CIRURGICA CLOREXIDINA 2,0% - CRISTALIA	UN	R\$ 12,85	3,00	R\$ 38,55
00008006	DECADRON 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	MG	R\$ 12,37	1,00	R\$ 12,37
00030715	DORMONID INJETAVEL 5 MG 5 AMPS ROCHE	AMP	R\$ 7,99	1,00	R\$ 7,99
000003776	NAUSEDRON 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2	AMP	R\$ 28,55	1,00	R\$ 28,55
00017228	PROPOFOL - GENERICO 10 MG/ML 10 AMPS	AMP	R\$ 20,50	1,00	R\$ 20,50
000000482	- CISATRACURIO 10MG/ML - NIMBUM - GLAXO	UN	R\$ 39,79	1,00	R\$ 39,79
	FIO DE ALGODAO O' C/ AGULHA	UN	R\$ 58,70	2,00	R\$ 117,40
70260540	MONONYLON - VASCULAR V852T - SUT. M	Un	R\$ 55,70	4,00	R\$ 222,80
70270656	VICRYL - PLASTICA JP688G - SUT VICR		R\$ 68,32	2,00	R\$ 136,64
	- FRALDA DESC GERIATRICA M - PCT 8 UNID -	UN	R\$ 3,35	5,00	R\$ 16,75
000001903	- SERINGA DESC 10 ML - BD	UN	R\$ 1,57	155,00	R\$ 243,35
00019036	- SERINGA DESC 20 ML - BD	UN	R\$ 2,77	93,00	R\$ 257,61
000001903	- SERINGA DESC 5 ML - BICO CENTRAL LUER SUP - SH	UN	R\$ 0,62	48,00	R\$ 29,76
00017875	AGULHA DESC 25 X 0,7	UN	R\$ 0,96	254,00	R\$ 243,84
70272913	MICROPOROSA C33012 - FITA MICROPOROS		R\$ 7,21	1,00	R\$ 7,21
	- ALGODAO HIDROFILICO 500G - ROLO - MELHOR MED	UN	R\$ 0,60	20,00	R\$ 12,00
Total Medicamentos					R\$ 14.795,72

Taxas/Outros gastos

Código	Nome	V. Unit.	Qnt	Valor
	DIARIA DE APARTAMENTO	R\$ 300,00	10,00	R\$ 3000,00
	TAXA SALA PORTE 6	R\$ 720,00	1,00	R\$ 720,00
	TAXA SALA PORTE 5	R\$ 540,00	1,00	R\$ 540,00
	TAXA BISTURI ELETRICO	R\$ 120,00	1,00	R\$ 120,00
	TAXA CARRO DE ANESTESIA P/HORA	R\$ 120,00	1,00	R\$ 120,00
	TAXA CURATIVO ESPECIAL - UNIDADE	R\$ 140,00	1,00	R\$ 140,00
	TAXA MONITOR CENTRO CIRURGICO	R\$ 120,00	2,00	R\$ 240,00
	BOMBA DE INFUSÃO	R\$ 120,00	7,00	R\$ 840,00
	TAXA DE RESPIRADOR POR HORA	R\$ 70,00	72,00	R\$ 5040,00
	AFROSOL C/ MEDICAMENTOS S/ OXIGENIO	R\$ 30,00	18,00	R\$ 540,00
	OXIGENIO SOB PRESSÃO	R\$ 30,00	206,00	R\$ 6180,00
	TAXA DE ASPIRADOR	R\$ 30,00	3,00	R\$ 90,00
	TAXA CURATIVO MEDIO - UNIDADE	R\$ 75,00	9,00	R\$ 675,00
	TAXA INTUBACAO ORO TRACHEAL APLIC	R\$ 70,00	1,00	R\$ 70,00
Total Taxes				R\$ 10.315,00
Total				
Total geral:				R\$ 63.518,55