

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013787195**
Vítima: **ALEXANDRE MELO ARAUJO**
Local: **CE-FORTALEZA**
Data do Acidente: **4/22/2012**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) SIM b) NÃO c) PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

MID

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

MID- FRATURA ENVOLVENDO O ACETABULO E O ISQUIO. SUBLUXACAO DA CABECA DO FEMUR E FRATURA EXPOSTA DO FEMUR-OSTEOSSINTESE DAS FRATURAS.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) SIM b) NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) Disfunções apenas temporárias
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

MID- CLAUDICACAO COM AUXILIO. LIMITACAO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO QUADRIL E DO JOELHO. FORCA MUSCULAR DIMINUIDA.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) SIM, em que prazo:
b) NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

MID

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - FORTALEZA, 1/25/2014

Médico Perito/Revisor: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52258890

Dra. Dores M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional



Assinatura do perito revisor - CRM

Informações Complementares

- Desconhecido
- Não procurado
- Recusado
- Faltado
- Não existe o número indicado
- Mudou-se
- Endereço insuficiente
- CEP incorreto
- Ausente
- Informação escrita pelo porteiro ou síndico

Reintegrado ao Serviço Postal em: ____/____/____

Responsável: _____



FIXO

Conta de Serviços de Telecomunicação



FAÇA DDD E DDI COM O 31 E ECONOMIZE.

CTCE FORTALEZA CE PL1

ALEXANDRE MELO ARAUJO
 RUA FILISTEU, 92
 QUINTINO CUNHA
 60351-545 FORTALEZA-CE

02401162

fONE:
 (85) 9246.7000
 , 11. 4488
 7405.4705
 (FABRIZIO NEBROS)



Fale com a gente - GRÁTIS 103 31
 Internet www.oi.com.br
 Auxílio à lista 102*

* Serviço sujeito a cobrança. Consulte sua operadora.

Informações

27
hilly
986 0080

Anatel - 1331
 Caixa Postal Oi: 711
 CEP 50050-480, Recife - PE

Pra confirmar o código de seleção
 de prestadora de longa distância (CSP)
 disponível na sua localidade, ligue pra 102.

31 Oi - 12 CTBC - 13 Fone - 15 Teletônica - 16 Viacom - 17 Tracell - 19 Epsilon - 21 Embratel - 23 Intelig - 24 Primeira Escózia - 25 GVT
 26 BT - 28 Alparago - 29 F-Lenda - 32 Covorgem - 34 ETNA - 35 Eriyone - 37 Golden Line - 38 TESA - 39 Engenox - 41 TM - 42 GT Group
 43 Sarcozial - 45 Global Crossing - 48 Haja Telecom - 47 BT Comunicações - 53 OSTARA - 57 Kacelo - 58 Vatel - 62 Option - 63 Hello Brazil
 67 ALOOLA - 71 Cellphone - 81 Sarnell - 84 BBT - 85 America Net - 91 WCorp - 96 Anigo Telecom

**FALE COM O BRASIL E O MUNDO
 COM ECONOMIA A QUALQUER HORA.**
 Tá com saudade? Use sempre o **31** nas suas ligações DDD e DDI.

Abra e saiba mais.



CUMPRANTE DE RESIDENCIA



1000040 MBM
 JURADORA
 5 DEZ 2013
 DPVAT/RJ



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ALEXANDRE MELO ARAUJO, portador da carteira de identidade nº 94010011739 e inscrito no CPF/MF sob o nº 739.035.583-20, residente e domiciliado na RUA FILISTEV Nº 92, QUINTINO CUNHA, FORTALEZA/CE
CEP: 60351-545

declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
 () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

FORTALEZA/CE, 02 de DEZEMBRO de 2013

Alexandre Melo Araújo



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento ao Sr. Alexandre Melo Araujo no dia 22/04/2012 às 23h10min na Av. Domingos Olímpio, Bairro Centro. Paciente vítima de urgência traumática, sendo provável vítima de colisão moto / carro. Paciente foi atendido no local e removido ao hospital Doutor José Frota- Centro.

Fortaleza, 27 de agosto de 2013.

Atenciosamente,



Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson
Chefe do Setor Médico
SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA



1. NOME: Alcegeyda Maria
 2. DATA: 22/04/2012 DOB: 23/04/29 SEX: F IDADE: 32 ANOS
 3. ENDEREÇO: Av. ...

8. C. EXTERNAS
- | | | | | | | | | | |
|-----|--|------|---|--------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------|--------------------------------------|
| 8.1 | <input type="checkbox"/> Astenorese | 8.9 | <input type="checkbox"/> F. Lacerca | 9. C. CURTAS | 9.1 | <input type="checkbox"/> Cor Preto | 10. F. OBTENTORAS | 10.1 | <input type="checkbox"/> Aboto |
| 8.2 | <input type="checkbox"/> Caxariano | 8.10 | <input type="checkbox"/> FAF | 9.2 | <input type="checkbox"/> Cor Branco | 10.2 | <input type="checkbox"/> STV | 10.2 | <input type="checkbox"/> STV |
| 8.3 | <input type="checkbox"/> Caxós | 8.11 | <input type="checkbox"/> FAF | 9.3 | <input type="checkbox"/> Cor Verde | 10.3 | <input type="checkbox"/> PAIC | 10.3 | <input type="checkbox"/> PAIC |
| 8.4 | <input type="checkbox"/> Caxós de S. Maria | 8.12 | <input type="checkbox"/> T. de S. Maria | 9.4 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.4 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.4 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo |
| 8.5 | <input type="checkbox"/> Caxós de S. Paulo | 8.13 | <input type="checkbox"/> Corpe Estreito | 9.5 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.5 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.5 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo |
| 8.6 | <input type="checkbox"/> Caxós | 8.14 | <input type="checkbox"/> Quilombada | 9.6 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.6 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.6 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo |
| 8.7 | <input type="checkbox"/> Caxós de S. Paulo | 8.15 | <input type="checkbox"/> Algodão | 9.7 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.7 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.7 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo |
| 8.8 | <input type="checkbox"/> Caxós de S. Paulo | | | 9.8 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.8 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo | 10.8 | <input type="checkbox"/> Cor Amarelo |

12. AVALIAÇÃO INICIAL
- A. VÍZUS AGRASAS
- C. CIRCULAÇÃO
13. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA - MÉTODO AVON
14. ESCALA DE GLASSGOW
15. ESCALA DE THALAYA
16. PRINCIPAIS LESÕES



17. HISTÓRIA ANTERIOR
18. HISTÓRIA ATUAL
19. EXAME FÍSICO
20. EXAME NEUROLÓGICO
21. SOLUÇÕES REQUERIDAS
22. OBSERVAÇÕES

23. PROCEDIMENTO REALIZADO

24. HISTÓRIA ANTERIOR

25. HISTÓRIA ATUAL

26. EXAME FÍSICO

27. EXAME NEUROLÓGICO

28. SOLUÇÕES REQUERIDAS

29. OBSERVAÇÕES

30. ASSINATURA DO MÉDICO

31. ASSINATURA DO PACIENTE

32. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

33. ASSINATURA DO ENFERMEIRO

34. ASSINATURA DO PSICÓLOGO

35. ASSINATURA DO FISIOTERAPEUTA

36. ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

37. ASSINATURA DO NUTRICIONISTA

38. ASSINATURA DO ODONTÓLOGO

39. ASSINATURA DO OPTICISTA

40. ASSINATURA DO FISIÓLOGO

41. ASSINATURA DO PSICOPEDAGOGO

42. ASSINATURA DO FONOLOGISTA

43. ASSINATURA DO ODONTOLOGO

44. ASSINATURA DO DENTELISTA

45. ASSINATURA DO DENTISTA

46. ASSINATURA DO DENTELISTA

47. ASSINATURA DO DENTISTA

48. ASSINATURA DO DENTELISTA

49. ASSINATURA DO DENTISTA

50. ASSINATURA DO DENTELISTA

51. ASSINATURA DO DENTISTA

52. ASSINATURA DO DENTELISTA

53. ASSINATURA DO DENTISTA

54. ASSINATURA DO DENTELISTA

55. ASSINATURA DO DENTISTA

56. ASSINATURA DO DENTELISTA

57. ASSINATURA DO DENTISTA

58. ASSINATURA DO DENTELISTA

59. ASSINATURA DO DENTISTA

60. ASSINATURA DO DENTELISTA

61. ASSINATURA DO DENTISTA

62. ASSINATURA DO DENTELISTA

63. ASSINATURA DO DENTISTA

64. ASSINATURA DO DENTELISTA

65. ASSINATURA DO DENTISTA

66. ASSINATURA DO DENTELISTA

67. ASSINATURA DO DENTISTA

68. ASSINATURA DO DENTELISTA

69. ASSINATURA DO DENTISTA

70. ASSINATURA DO DENTELISTA

71. ASSINATURA DO DENTISTA

72. ASSINATURA DO DENTELISTA

73. ASSINATURA DO DENTISTA

74. ASSINATURA DO DENTELISTA

75. ASSINATURA DO DENTISTA

76. ASSINATURA DO DENTELISTA

77. ASSINATURA DO DENTISTA

78. ASSINATURA DO DENTELISTA

79. ASSINATURA DO DENTISTA

80. ASSINATURA DO DENTELISTA

81. ASSINATURA DO DENTISTA

82. ASSINATURA DO DENTELISTA

83. ASSINATURA DO DENTISTA

84. ASSINATURA DO DENTELISTA

85. ASSINATURA DO DENTISTA

86. ASSINATURA DO DENTELISTA

87. ASSINATURA DO DENTISTA

88. ASSINATURA DO DENTELISTA

89. ASSINATURA DO DENTISTA

90. ASSINATURA DO DENTELISTA

91. ASSINATURA DO DENTISTA

92. ASSINATURA DO DENTELISTA

93. ASSINATURA DO DENTISTA

94. ASSINATURA DO DENTELISTA

95. ASSINATURA DO DENTISTA

96. ASSINATURA DO DENTELISTA

97. ASSINATURA DO DENTISTA

98. ASSINATURA DO DENTELISTA

99. ASSINATURA DO DENTISTA

100. ASSINATURA DO DENTELISTA



23. PROCEDIMENTO REALIZADO

24. HISTÓRIA ANTERIOR

25. HISTÓRIA ATUAL

26. EXAME FÍSICO

27. EXAME NEUROLÓGICO

28. SOLUÇÕES REQUERIDAS

29. OBSERVAÇÕES

30. ASSINATURA DO MÉDICO

31. ASSINATURA DO PACIENTE

32. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

33. ASSINATURA DO ENFERMEIRO

34. ASSINATURA DO PSICÓLOGO

35. ASSINATURA DO FISIOTERAPEUTA

36. ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

37. ASSINATURA DO NUTRICIONISTA

38. ASSINATURA DO ODONTÓLOGO

39. ASSINATURA DO OPTICISTA

40. ASSINATURA DO FISIÓLOGO

41. ASSINATURA DO PSICOPEDAGOGO

42. ASSINATURA DO FONOLOGISTA

43. ASSINATURA DO ODONTOLOGO

44. ASSINATURA DO DENTELISTA

45. ASSINATURA DO DENTISTA

46. ASSINATURA DO DENTELISTA

47. ASSINATURA DO DENTISTA

48. ASSINATURA DO DENTELISTA

49. ASSINATURA DO DENTISTA

50. ASSINATURA DO DENTELISTA

51. ASSINATURA DO DENTISTA

52. ASSINATURA DO DENTELISTA

53. ASSINATURA DO DENTISTA

54. ASSINATURA DO DENTELISTA

55. ASSINATURA DO DENTISTA

56. ASSINATURA DO DENTELISTA

57. ASSINATURA DO DENTISTA

58. ASSINATURA DO DENTELISTA

59. ASSINATURA DO DENTISTA

60. ASSINATURA DO DENTELISTA

61. ASSINATURA DO DENTISTA

62. ASSINATURA DO DENTELISTA

63. ASSINATURA DO DENTISTA

64. ASSINATURA DO DENTELISTA

65. ASSINATURA DO DENTISTA

66. ASSINATURA DO DENTELISTA

67. ASSINATURA DO DENTISTA

68. ASSINATURA DO DENTELISTA

69. ASSINATURA DO DENTISTA

70. ASSINATURA DO DENTELISTA

71. ASSINATURA DO DENTISTA

72. ASSINATURA DO DENTELISTA

73. ASSINATURA DO DENTISTA

74. ASSINATURA DO DENTELISTA

75. ASSINATURA DO DENTISTA

76. ASSINATURA DO DENTELISTA

77. ASSINATURA DO DENTISTA

78. ASSINATURA DO DENTELISTA

79. ASSINATURA DO DENTISTA

80. ASSINATURA DO DENTELISTA

81. ASSINATURA DO DENTISTA

82. ASSINATURA DO DENTELISTA

83. ASSINATURA DO DENTISTA

84. ASSINATURA DO DENTELISTA

85. ASSINATURA DO DENTISTA

86. ASSINATURA DO DENTELISTA

87. ASSINATURA DO DENTISTA

88. ASSINATURA DO DENTELISTA

89. ASSINATURA DO DENTISTA

90. ASSINATURA DO DENTELISTA

91. ASSINATURA DO DENTISTA

92. ASSINATURA DO DENTELISTA

93. ASSINATURA DO DENTISTA

94. ASSINATURA DO DENTELISTA

95. ASSINATURA DO DENTISTA

96. ASSINATURA DO DENTELISTA

97. ASSINATURA DO DENTISTA

98. ASSINATURA DO DENTELISTA

99. ASSINATURA DO DENTISTA

100. ASSINATURA DO DENTELISTA

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EI: ALEXANDRE MELO ARAUJOPORTADOR(A) DO RG Nº 94010011739EXPEDIDO POR SSP/EEEM 18/03/1994CPF: 739035583-20 / CNPJ: _____, PROFISSÃO AUTONOMO

E RENDA MENSAL DE R\$ 900,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ALEXANDRE MELO ARAUJO. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

⚠ Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 1887 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 49.690-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL FORTALEZADATA 02/12/2013ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Alexandre Melo Araujo

⚠ ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

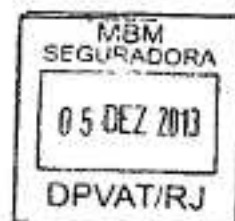


*1004039

SEGURADORA

05 DEZ 2013

DPVAT/RJ





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 134 - 28128 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÁNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/10/2013 15:59:41**
Data / Hora da Ocorrência : **22/04/2012 23:10:00**
Endereço da Ocorrência: **AV DOMINGOS OLÍMPICOS
JOSE BONIFACIO FORTALEZA /CE**
Ponto de Referência: **COM A RUA SOLON PINHEIRO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALEXANDRE MELO ARAUJO**
Nascimento : **15/11/1978**
RG: **94010011739** Órgão Emissor: **SSPDS UF: CE - CPF:**
Filiação: **PEDRO ARAUJO
MARIA GORETE MELO ARAUJO**
Endereço: **R FELISTEU 92
QUINTINO CUNHA
FORTALEZA CE BRASIL**



Telefone: **32374597**

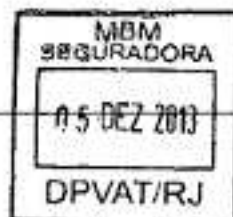
Histórico

INFORMA A NOTICIANTE QUE NO DIA E HORA MENCIONADO, SEU FILHO QUE A VITIMA VINHA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 150 TITAN ESD DE COR PRETA DE ANO 2012/12 DE PLACA OHX-7933/CE DE CHASSI Nº. 9C2KC1650CR531325, ONDE AO CRUZAR A VIA NO ENDEREÇO SUPRA, ONDE VEIUM VEICULO COLIDIU NA VITIMA JOGANDO AO SOLO ONDE O VEICULO SE EVADIU DO LOCAL APOS O CORRIDO, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA SAMU PARA O IUP-CENTRO DANDO ENTRADA COM FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DIREITO QUADRIL ACETABULO DIREITO, ONDE A NOTICIANTE,VEIO REGISTRAR O OCORRIDO.
" E NADA MAIS DISSER".

Noticiante(s)

Nome : **MARIA GORETH MELO ARAUJO**
Endereço : **TV FELISTEU 92**
Bairro : **QUINTINO CUNHA**
Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL**

Telefone: _____



DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 34 DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: **135615-1-6**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Maria Goreth Melo Araujo**

VISTO DO DELEGADO(A): _____

DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLIC
R Princesa Isabel, 1236
FARIAS BRITO FORTALEZA

CARTÓRIO MORAIS CORREIA - 4º OF. DE NOTAS E 2º RTDPJ
Tabela: ANGELA MARIA ARAUJO MORAIS CORREIA
R. Major Facundo, 676, Centro - Fortaleza/CE - Tel. 85 3404.5000
--- AUTENTICAÇÃO Nº 039011 ---

Impresso em: 02/10/2013 04:12

Autentico a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado nestas notas pela parte interessada. Dou fé.
Fortaleza, 28 de novembro de 2013.
Emolumentos: R\$ 1,65 Em test. _____ da verdade.

() - Francisco de A. M. Correia - () - Maria A. L. Soares - () - Diviana Maria P. de
() - Luiz Morais Correia Neto - () - César Alexandre Germano Rodrigues - Escrivão



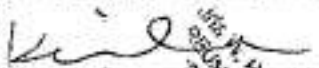


INSTITUTO DR. JOSÉ PROTA
"24 horas de proteção à vida"



Fortaleza

SOLICITAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|---------------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|---|
| Nome: <u>Alexandre Melo Araújo</u> | | Nº AIH/ RAE: <u>49356</u> | | | | | | | | | | | | | |
| Paciente Externo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Unid. Internação: | Idade: | Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem | | | | | | | | | | | | |
| Motivo da Solicitação: <u>Politraumatismo (Moto)</u> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicito: Raio-x de: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Braço ___ AP/L</td> <td><input type="checkbox"/> Antebraço ___ AP/L</td> <td><input type="checkbox"/> Cotovelo ___ AP/L</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mão ___ AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Punho ___ AP/P</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Bacia AP</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Perna <u>D</u> AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Joelho ___ AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Pé ___ AP/L</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tornozelo <u>D</u></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Tornozelo <u>D</u></td> <td><input type="checkbox"/> Tornozelo ___ AP/P</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> Braço ___ AP/L | <input type="checkbox"/> Antebraço ___ AP/L | <input type="checkbox"/> Cotovelo ___ AP/L | <input type="checkbox"/> Mão ___ AP/P | <input type="checkbox"/> Punho ___ AP/P | <input checked="" type="checkbox"/> Bacia AP | <input checked="" type="checkbox"/> Perna <u>D</u> AP/P | <input type="checkbox"/> Joelho ___ AP/P | <input type="checkbox"/> Pé ___ AP/L | <input checked="" type="checkbox"/> Tornozelo <u>D</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Tornozelo <u>D</u> | <input type="checkbox"/> Tornozelo ___ AP/P |
| <input type="checkbox"/> Braço ___ AP/L | <input type="checkbox"/> Antebraço ___ AP/L | <input type="checkbox"/> Cotovelo ___ AP/L | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mão ___ AP/P | <input type="checkbox"/> Punho ___ AP/P | <input checked="" type="checkbox"/> Bacia AP | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Perna <u>D</u> AP/P | <input type="checkbox"/> Joelho ___ AP/P | <input type="checkbox"/> Pé ___ AP/L | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tornozelo <u>D</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Tornozelo <u>D</u> | <input type="checkbox"/> Tornozelo ___ AP/P | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura e Carimbo do Solicitante:  | | Data: <u>22/4/2012</u> | Hora: h minutos | | | | | | | | | | | | |
| Laudo: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura e Carimbo do Médico Emitente do Laudo: | | Data: / / | Hora: h minutos | | | | | | | | | | | | |
| As películas radiológicas foram entregues ao paciente? <input type="checkbox"/> Sim (recomendável) <input type="checkbox"/> Não | | | | | | | | | | | | | | | |

1515 R. Prof. Gerson
04011-900 - Fortaleza
CE - 2012





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
16277310



23/04/2012 13:55:51

ESTE PRONTO-SOLICITANTE É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SEU RETIRADO DO HOSPITAL

| | | | | |
|--------------------|-----------------------|--------------|------------|-------|
| Matrícula | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 4433597 | ALEXANDRE MELO ARAUJO | M | 15/11/1978 | 33 |
| CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | | |
| 94010011739 SSP CE | 73903558320 | 2-SOLTEIRO | bens | |

Endereço

TV TV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTALEZA-CE CEP:60351550

| | | |
|----------------------|-------------------|--------------------------|
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
| 88243744 | | MARIA GORETH MELO ARAUJO |

Mãe - Gorate

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|-----------|------------------|
| Setor | 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Documento |
| 2012 | 13:51 | | |
| Médico Atendente | 1065106 ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO | | Clinica |
| Médico Acompanhante | 1065106 ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO | | 6-TRAUMATOLOGICA |
| Avaliação médica | | | Tipo Atendimento |
| | | | 0 INTERNACAO |

Pront-c.(2) notes

Dr. Walter Cândido de Oliveira
Médico
Clínica - 112

OK

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| Convênio | Plano | COMPANHIA BRASILEIRA DE DISTRIBUICAO-EXTRA | |
| 22-HAPVIDA MATRIZ | 6-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 13000356004010 | | | |

DADOS DA INTERNAÇÃO

| | | |
|-------|------------|-------|
| Posto | Acomodação | Leito |
| | 4001 | |

| | |
|---------|---|
| N. Guia | Procedimento |
| 912960 | 99996668 INTERNACAO |
| 912960 | 30724155 FRATURA DE ACETABULO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 912960 | 30725127 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO |

Dr. Walter Cândido de Oliveira
Médico
Clínica - 112

Alta
08.05.12
15:00hs




Cirurgia(s): 30725127 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO **Tipo Anestesia:** RAQUE
Sala Cirúrgica: SALA CIRURGICA 6 - CC **Setor Emissor:** CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA **Apto.:** 205
Equipe Médica: CIRURGAO 1443160 JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR CRM 11585
 ANESTESISTA 29557739 FELIPE CARRILHO CRM 13080

Cust. Eduardo Leuc - Valquiria

| Código | Especificação | Qtd | Código | Especificação | Qtd |
|--------------------------------------|---|-----|---------------------|--|-----|
| Materials Médico-Hospitalares | | | Medicamentos | | |
| 84948 | AG. DESC. PIRAQUE N.27 - 1 UD | 1 | 35101 | ATROPINA 0,25 MG AMPL 1 ML | 2 |
| 31720 | AGUA OXIGENADA - 1 ML | 50 | 139799 | CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD | 1 |
| 32450 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 6 | 85811 | DECADRON 4 MG FR 2,5 ML FRAP 2,5 ML | 1 |
| 31729 | ALCOOL 70% - 1 ML | 100 | 124102 | DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML | 1 |
| 31747 | ALCOOL IODADO - 1 ML | 100 | 40037 | DORMONID 15 MG AMPL 3 ML | 1 |
| 51063 | ALGODAO HIDROFILO - 1 GR | 20 | 40142 | EFORTIL AMPL 1 UD | 1 |
| 21910 | ARRUELA P/MONITOR DESCARTAVEL C/3 - 1 UD | 2 | 139923 | FENTANIL 2ML AMPL 2-ML | 1 |
| 21962 | ALADURA CREPOM 20 CM - 1 UD | 4 | 42013 | KEPAZOL 1 GR FRAP 1 UD | 2 |
| 534025 | CAMPO IMPERMEAVEL DESC. 2X1,25 - 1 UD | 2 | 48194 | MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD | 1 |
| 30163 | CANETER DE OXIGENIO - 1 UD | 1 | 43581 | PLASE AMPL 2 ML | 1 |
| 26150 | COMPRESSA OPERATORIA 50X45 - 1 UD | 20 | 50600 | PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 1 |
| 50997 | ESPARADRAPO - 1 CM | 100 | 43290 | RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML | 1 |
| 31771 | ETER - 1 ML | 50 | 43788 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML | 3 |
| 25855 | FIO ALGODAO SUTUPAK 6 - 1 UD | 3 | 43800 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML | 1 |
| 31994 | FIO MONONYLON 3-0 - 1 UD | 4 | | | |
| 32247 | FIO VICRI 3-0 - 1 UD | 2 | | | |
| 32328 | FILADOR EXTERNO PARA CIRURGIA GRANDE - 1 UD | 1 | | | |
| 27227 | GAZE ACOLCHOADA 15X15 - 1 UD | 5 | | | |
| | GAZE SECA 7,5 X 7,5 - 1 UD | 150 | | | |
| | GORRO DESCARTAVEL - 1 UD | 6 | | | |
| 50938 | LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD | 2 | | | |
| 30635 | LUA DE PROCEDIMENTO M - 1 PA | 2 | | | |
| 30651 | LUA DESCARTAVEL N-7,0 - 1 PA | 2 | | | |
| 30660 | LUA DESCARTAVEL N-7,5 - 1 PA | 2 | | | |
| 30676 | LUA DESCARTAVEL N-8,0 - 1 PA | 3 | | | |
| 50822 | MASCARA DESCARTAVEL - 1 UD | 6 | | | |
| 51004 | MICROPORE - 1 CM | 150 | | | |
| 130923 | POACA DESCARTAVEL P/BISTURI - 1 UD | 1 | | | |
| 32379 | POVIDINE DEGERMANTE - 1 ML | 350 | | | |
| 32360 | POVIDINE TOPICO - 1 ML | 250 | | | |
| 50849 | PROPEL DESCARTAVEL - 1 UD | 6 | | | |
| 30856 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 2 | | | |
| 30854 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 2 | | | |
| 32372 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 2 | | | |
| 48763 | SCAPEX - 1 ML | 250 | | | |
| 50881 | TORNERA 03 VIAS - 1 UD | 1 | | | |
| 16430 | LEIRA GEL - 1 GR | 30 | | | |

Gases / Aparelhos

| | | |
|-------------------|---------------|------------|
| TAXA DE SALA | Início: 16:30 | Fim: 19:00 |
| OXIGENIO | Início: 16:30 | Fim: 19:00 |
| BISTURI ELÉTRICO | Início: 16:30 | Fim: 19:00 |
| OXIMETRO DE PULSO | Início: 16:30 | Fim: 19:00 |




BOLETIM DE CIRURGIA

AT.: 16277310 Nome: Alexandre Melo Araujo Leito: []

Convênio: HAP Plano: ENF Data: 23/04/2012

Diagnóstico Clínico: FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR D

Diagnóstico Cirúrgico: FRATURA EXPOSTA DE FEMUR D

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
PREPARO ORTOPEDICO DE ROTINA
ACESSO LATERAL SUBVASTO
DESBRIDAMENTO SEVERO
REDUÇÃO E FIXAÇÃO EXTERNA
IRRIGAÇÃO COM SF
RAIO-X CONTROLE
SUTURA DA PELE E SUBCUTANEO

Condições do Paciente:

| Temp | Pulso | Resp. | P.A. | Gerais |
|------|-------|-------|------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Anestésico: RAQUIANESTESIA

Condições Durante a Anestesia: SEM INTERCORRÊNCIAS

Operações: []

Início: 16:30 Fim: 19:00

Órgãos Explorados e Achados Patológicos:

FRATURA DE FÊMUR COM FIXADOR
30725054

Contagem de Compressa: []

Pós-operatório: SEM INTERCORRÊNCIAS

Operador: CEDRIC

1º Auxiliar: RAFAEL

Anestesista: []

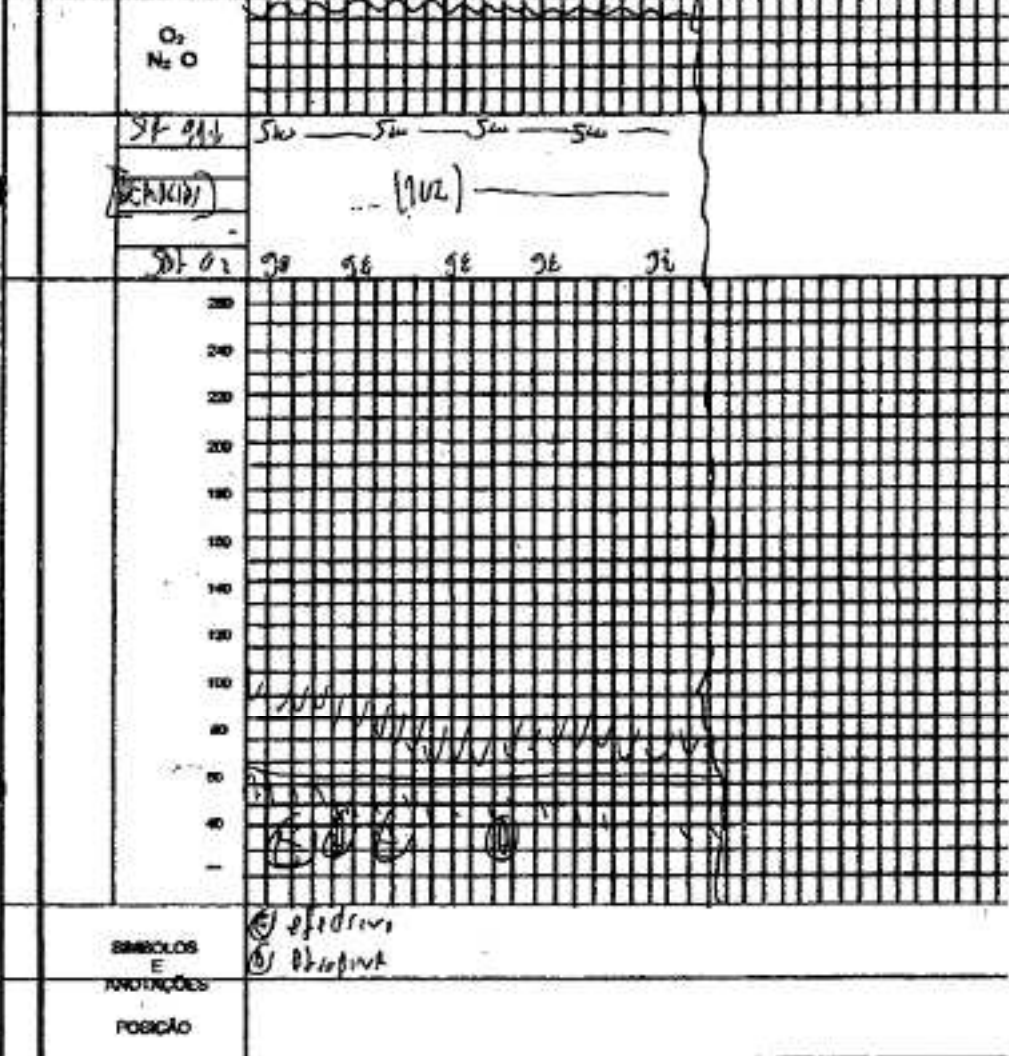
2º Dr. Walter Médico CRM - 7241



70x60 40 15

| | | | | | |
|----------------------------|----------------|----------------|-------------|-------------------|--------------|
| OUTROS | HEMATIAS | HEMOGLOBINA | HEMATÓCRITO | GLICERIA | UREIA |
| | URINA | | | T. SANGUE | |
| AP. RESPIRATÓRIO | MVA SI R.A | | | ASMA | BRONQUITE |
| AP. CIRCULATÓRIO | RCR 26 SI old. | | | ELETROCARDIOGRAMA | |
| AP. DIGESTIVO | NON | DENTES | OK | SINUSAL SI old. | |
| ESTADO MENTAL | Ansioso 2 | ATRIAL/ARTRITE | OK | AP. URINÁRIO | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | | CORTICOIDES | OK | ALERGIA | TIPOFENÓTIPO |
| ANESTESIAS ANTERIORES | | ESTADO FÍSICO | | N160 | RISCO |
| MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | | APLICADA ÀS | | | Inciduais |

HOÁRIO 14:45 77:00



INDUÇÃO

Satisf: _____ Excit: _____ Tosse: _____

Laringo espasmo: _____ Laring: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

2g - Clorazepato 2g
 - Lorazepam 5mg
 - Alprazolam 1mg
 - Clorpromazina 10mg
 - Midazolam 5mg

Anestesia Satisf: Sim _____ Não

Não. Por que? _____

DESPERTAR

Reflexos na SO _____

Obstr: _____ CO₂ _____ Excit: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

Com Cânula: _____

Para o leito: Sim _____ Não

CONDIÇÕES: _____

AGÊNCIAS Depi Anest. 20mg @ cloridina 75mg @ morfina 90mg

TÉCNICA Anestesia

OPERAÇÃO osteotomia de L₅-S₁

ORGÃOS

ANESTESIAS K₂ip Carnivah

OBSERVAÇÕES

CARILAS

MBN/ SEGURADORA

05 DEZ 2013

DPVAT/RJ

ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGÜEA

| | | | | |
|--|----------------------------|--|------------------------------|-------------------|
| Cirurgia(s): | 30724155 | FRATURA DE ACETABULO (COM UMA OU MAIS ABORDA) | Tipos Anestesia: | RAQUE+SEDACAO |
| Sala Cirúrgica: | SALA CIRURGICA 2 - CC | Setor Emissor: | CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA | Apto.: 205 |
| Equipe Médica: | CIRURGIAO | 7803 | LUIZ LOPES LIMA | CRM 4516 |
| | PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO | 767603 | WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA | CRM 7841 |
| | SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO | 734403 | RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA | CRM 8280 |
| | ANESTESISTA | 22012 | WELLITON SOUSA | CRM 13607 |
| <i>Inet + Raquel Unes + Margem</i> | | | | |

| Código | Especificação | Qtde | Código | Especificação | Qtde |
|--------------------------------------|--|------|---------------------|--|--------------------------|
| Materiais Médico-Hospitalares | | | Medicamentos | | |
| 118455 | AG. DESC. PRACUE N.25 - 1 UD | 1 | 48887 | EMORF 1MG/ML(2ML) AMPL 2 ML | 1 |
| 31720 | AGUA OXIGENADA - 1 ML | 30 | 8008 | OPIRONA 1 G AMPL 2 ML | 1 |
| 51373 | AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4.5 - 1 UD | 1 | 40037 | DORMONID 15 MG AMPL 3 ML | 1 |
| 27855 | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD | 2 | 68194 | MARCAINA PESADA 0.5% AMPL 1 UD | 1 |
| 32450 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | 43290 | RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML | 2 |
| 31739 | ALCOOL 70% - 1 ML | 80 | 43788 | SORO FISIOLÓGICO 0.9% 1000 ML TUBO 1000 ML | 1 |
| 31747 | ALCOOL IODADO - 1 ML | 100 | 43800 | SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 ML | 2 |
| 51063 | ALGODAO HIDROFEO - 1 GR | 20 | 45250 | XYLOCAINA S/AD 2% FRAP 20 ML | 1 |
| 27910 | ARRUELA P/MONITOR DESCARTAVEL C/3 - 1 UD | 2 | | | |
| 134025 | CAMPO IMPERMEAVEL DESC. 2X1.25 - 1 UD | 1 | | | |
| 30183 | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD | 1 | | | |
| 30190 | CATETER INTRA VENOSO 18 (JELCO) - 1 UD | 1 | | | |
| 20190 | COMPRESSA OPERATORIA 50X45 - 1 UD | 20 | | | |
| 26891 | DRENO DE PENROSE 1 - 1 UD | 1 | 19 | Gases / Aparelhos | |
| 28930 | DRENO DE SUCCAO 3.2 - 1 UD | 1 | | TAXA DE SALA | Início: 18:15 Fim: 20:15 |
| 27138 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | 4 | TREPANO | Início: 18:15 Fim: 20:15 |
| 50997 | ESPARADRAPO - 1 CM | 100 | 20 | OXIGENIO | Início: 18:15 Fim: 20:15 |
| 31771 | ETER - 1 ML | 50 | 15 | BISTURI ELÉTRICO | Início: 18:15 Fim: 20:15 |
| 305 | FIO ALGODAO SITUPAK 0 - 1 UD | 4 | 22 | OXIMETRO DE PULSO | Início: 18:15 Fim: 20:15 |
| 304 | FIO MONONYLON 3-0 - 1 UD | 3 | | | |
| 32239 | FIO VICRYL 2-0 - 1 UD | 2 | | | |
| 30597 | GAZE SECA 7.5 X 7.5 - 1 UD | 100 | | | |
| 50957 | GORRO DESCARTAVEL - 1 UD | 6 | | | |
| 50938 | LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD | 2 | | | |
| 51284 | LATEX - 1 MT | 3 | | | |
| 30551 | LUVA DESCARTAVEL N-7.0 - 1 PA | 2 | | | |
| 30660 | LUVA DESCARTAVEL N-7.5 - 1 PA | 2 | | | |
| 30678 | LUVA DESCARTAVEL N-8.0 - 1 PA | 3 | | | |
| 50822 | MASCARA DESCARTAVEL - 1 UD | 6 | | | |
| 51004 | MICROPORE - 1 CM | 150 | | | |
| 124942 | PARAFUSO CORTICAL - 1 UD | 6 | | | |
| 33790 | PERFUSOR DE 40 CM - 1 UD | 1 | | | |
| 151454 | PLACA RECONSTRUCAO ACETABULAR - 1 UD | 2 | | | |
| 32379 | POVIDINE DEGERMANTE - 1 ML | 300 | | | |
| 32380 | POVIDINE IOPICO - 1 ML | 250 | | | |
| 50849 | PROPEL DESCARTAVEL - 1 UD | 6 | | | |
| 30856 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 2 | | | |
| 30864 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 2 | | | |
| 30872 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | | | |
| 48763 | SOAPEX - 1 ML | 150 | | | |
| 30881 | TORNIRA 03 VIAS - 1 UD | 1 | | | |
| 147256 | TANSOFIX - 1 UD | 1 | | | |
| 76430 | ULTRA GEL - 1 GR | 20 | | | |

Data: 04/05/2012

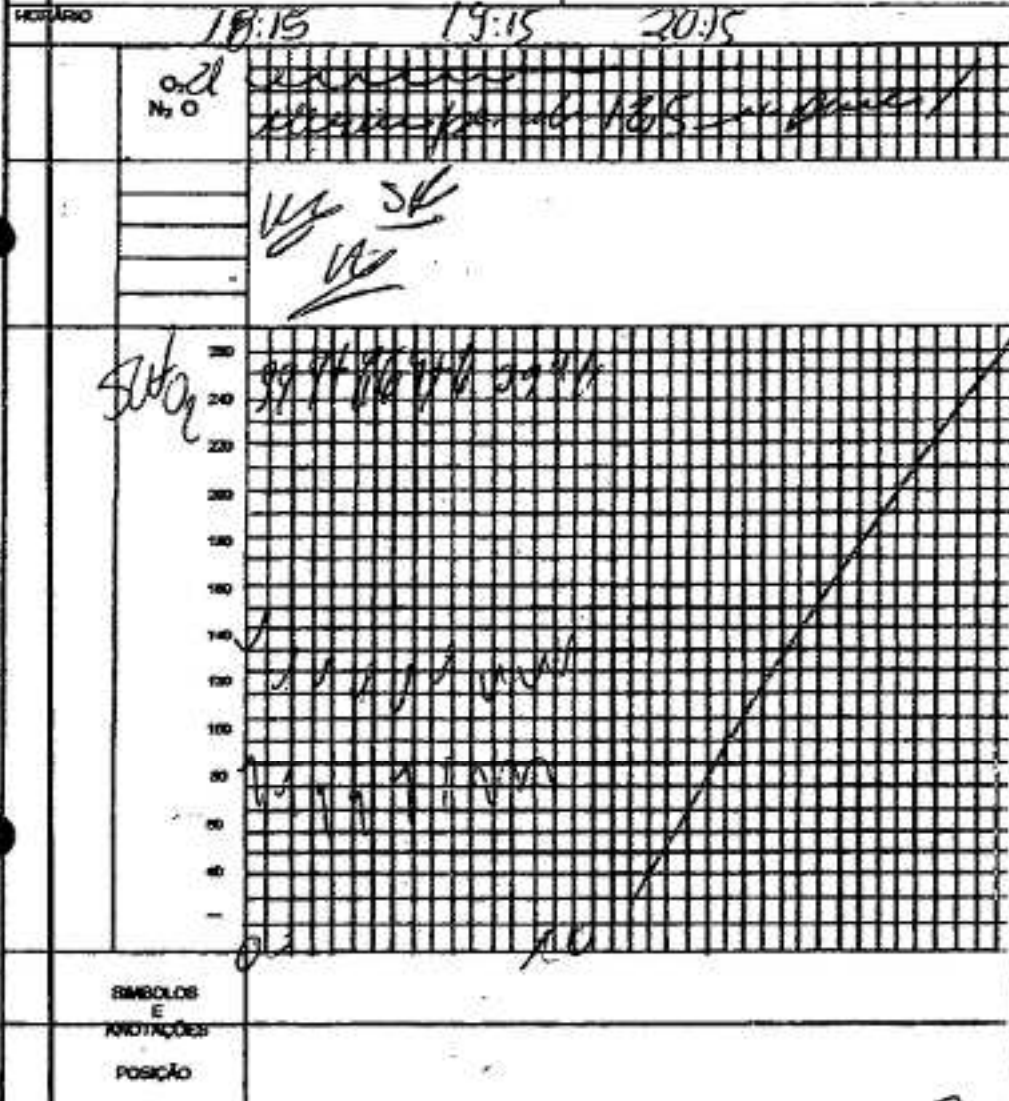
Cirurgião: LUIZ LOPES LIMA

Anestesiista: WELLITON SOUSA

Pág. 1 de 1



| | | | | | |
|----------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|
| OUTROS | HEMATIAS | HEMOGLOBINA | HEMATÓCRITO | GLICÉRIA | URÉIA |
| | URINA | | | | T. GARGAL |
| AP. RESPIRATÓRIO | | | | ASMA | BRONQUITE |
| AP. CIRCULATÓRIO | | | | ELETROCARDIOGRAMA | |
| AP. GASTRIVO | DENTES | PESCOÇO | | AP. URINÁRIO | |
| ESTADO MENTAL | ATAQUEIS | CORTEGOS | | ALÉRGIA | HIPOTENSÕES |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | Fratura de acetábulo | | | ESTADO FÍSICO | RISCO |
| ANESTESIAS ANTERIORES | | | | | |
| MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA ÀS | | | EFETO | |



INDUÇÃO

Satisf: _____ Excit: _____ Tossir: _____

Laringo espasmo: _____ Lent: _____

Núscas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

*W. Almeida
J. Coelho
B. Mendes
C. Rocha*

Anestesia Satisf: Sim _____ Não _____

Não, Por que? _____

DESPERTAR

Reflexo na SO _____

Obstr: _____ CO₂ _____ Excit: _____

Núscas _____ Vômitos _____

Outros: _____

Com Cânula Para o leito: Sim _____ Não _____

CONDIÇÕES: _____

AGENTES: *M. M. Pereira 1215 + J. J. J.*

TÉCNICA: *Crápulo*

OPERAÇÃO: *Crápulo*

CIRURGIAS: *J. J. J.*

ANESTESISTAS: *Wilton F. SOUSA*

OBSERVAÇÕES: *Ueli*

CRMCE 13.507
CRMSP 1234

CÂNDULAS

MBM
SEGURODORA

05 DEZ 2013

DPVAT/RJ

ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGÜÍNEA

REG: [] NOME: Walter Candido de Oliveira

CONVÊNIO [] DATA []

DIAG. CLÍNICO: Fratura de fêmur
do membro superior direito

DIAG. CIRÚRGICO: []

CONDIÇÕES DO PACIENTE

| TEMP. | FULSO | RESP. | P.A. | GERAIS |
|-------|-------|-------|------|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ANESTÉSICO: []

CONDIÇÕES DURANTE A ANESTESIA: []

OPERAÇÕES: Fract. Fechada
+ Troca de Fuso e Placa
do Membro Superior Direito

CLASSIFICAÇÃO: []

INÍCIO: [] FIM: []

ACHADOS: (DESCREVA OS ÓRGÃOS EXPLORADOS E REGISTRE OS ACHADOS PATOLÓGICOS).

[]
[]
[]
[]
[]

OPERADOR: [Assinatura]

AUXILIAR: [Assinatura]

ANESTESISTA: []

Walter F. Sousa
CRMCE 13507



O QUE FOI FEITO: Realizado o RTR do
quadril
o despiece do MMT
se parou
5 tubos de sang
o fratura do
o fratura

SUTURAS: o Sutura por
glow

FIM CONTAGEM DE COMPRESSAS: [] INÍCIO []

CONTAGEM POST-OPERATORIA IMEDIATA: o Reduzido de
o Reduzido de
o Reduzido de
o Reduzido de
o Reduzido de
o Reduzido de
o Reduzido de
o Reduzido de

Dr. Walter Candido de Oliveira
Orto-Trauma
CRM 7753

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão: 23/04/2012 18:38:17

Atendimento: 16277310
 Prioritário: 5533597
 ANDRÉ MELO ARAÚJO
 Convento: HAPVIDA MATRIZ

Data: 23/04/2012 Hora: 18:11
 Posto: UTI-POS-OPERATORIA
 Peso: 80,00 kg Lelo: 205/1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

DULTO / CONSTIPANTE 3/3h ORAL

| 3 Fases | Vol. Total | 500 ml | 62,50 ml/h | Acesso Periférico | 17:00 | 24/04-01:00 |
|-----------------------|-------------|--------|-----------------|-------------------|------------------|---|
| ACTATO 18,52 | milKcal/dia | 500ml | | | 21:00 | |
| INO (2,0mg/ml) | 200mg | 100ml | (FRAP C/2MG) | 12/12h | EV | 22:00 |
| LINDAMICINA | 600mg | 4ML | (AMPPL C/600MG) | 8/8h | EV | 24/04-06:00 |
| Soro Fisiológico 0,9% | 100ml | | | | | |
| INO (2,0mg/ml) | 200mg | 100ml | (FRAP C/2MG) | 12/12h | EV | 21:00 |
| Soro Fisiológico 0,9% | 100mg | 2ML | (AMPPL C/100MG) | 6/6h | EV | SN |
| 10,0(mg) | 40mg | 18 ml | 1FRAP (C/40MG) | 24/24h | EV | 24/04-06:00 |
| Agua Destilada | | | em jejum | | | |
| mg/ml) | 40mg | 0,4ML | (SERI C/40MG) | 24/24h | SC | 20:00 |
| 100,0(mg) | 100mg | 100 ml | 1FRAP (C/100MG) | 8/8h | EV | 20:00 24/04-04:00 |
| Soro Fisiológico 0,9% | 100mg | | | | | |
| 0(mg/ml) | 1000mg | 2ML | (AMPPL C/500MG) | 6/6h | EV | SN |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | |
| g/ml) | 10mg | 2ML | (AMPPL C/10MG) | 8/8h | EV | SN |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | |
| IGICO 0,9% (0,0g/ml) | 500ml | | (TUBO C/5GR) | | EV | SN 17:00 18:00 19:00 |

DR. AI
 DA CAVIDADE ORAL
 RICO

Manhã Tarde
 Manhã Tarde
 Manhã Tarde

Dr. Jefferson
 Oliveira e
 Nogueira
 Nogueira

Loteria Nacional
 Entorno 7355
 COREN RJ

Assinatura e carimbo



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Atendimento: 16277310

Prontuário: 5533597
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Data: 23/04/2012
 Hora: 18:11
 Posto: UTI POS-OPERATORIA
 Peso: 80,00 kg
 Leito: 205/1

Emissão: 23/04/2012 18:18:17

Página 2 de 2



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

| US | Mantido | Manhã | Tarde | Noite |
|---------|-------------------------------------|-------|-------|-------|
| ARDIACO | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| DEPULSO | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| MMA | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| ETIO | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Ass. | | | | |

ÀS 20:00: ESTAMI ALEGRE 10/10

GO: NUNCA DO AUMENTO DO NÍVEL DE
 URM EM ENTREGANDO COM PASSEIO SEGUIMOS
 POR MÉDICO ASSISTENTE.

033' Saudamos a conduta dos médicos, urologistas
 E TPA PARA SEGUIR AVALIAR POR MEDICINA ASSISTENTE.

Dr. Fábio Antônio M. Machado
 Médico Assistente

CRM/RJ 11.025

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Atendimento: 16277310
 Prontuário: 5533597
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Data: 23/04/2012
 Hora: 18:11
 Posto: UTI POS-OPERATORIA
 Peso: 80,00 kg
 Leito: 205/1

Emissão: 23/04/2012 18:35:17

| | | | |
|------------|-------|-------------------|--|
| R CARDIACO | | DINHEIRO DE PULSO | |
| 17:00 | 23:04 | 17:30 | |
| 17:30 | 23:04 | 17:30 | |

| Qtd | Descrição | Qtd | Descrição | Qtd | Descrição | Qtd |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|

| | | | | | |
|----|--|-----|--|--|--|
| 5 | ABAIXADOR DE LINGUA - 1 UD | 3 | | | |
| 2 | Higiene Intima | | | | |
| 1 | ASSÉPTOL - 1 ML | 80 | | | |
| | LUVA DE PROCEDIMENTO M - 1 PA | 3 | | | |
| | AL.GODMO HIDROFLO - 1 GR | 80 | | | |
| 2 | <u>Banho No Leito</u> | | | | |
| | ASÉPTOL - 1 ML | 100 | | | |
| | AL.GODMO HIDROFLO - 1 GR | 100 | | | |
| 2 | LUVA DE PROCEDIMENTO M - 1 PA | 4 | | | |
| | <u>Monitor Cardíaco</u> | | | | |
| 10 | ARRUELA PACINTOR DESCARTAVEL C3 - 12 | | | | |
| | <u>OMEPRAZOL</u> | | | | |
| 4 | AL.COOL 70% - 1 ML | 5 | | | |
| 2 | OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD | 1 | | | |
| 2 | AL.GODMO HIDROFLO - 1 GR | 2 | | | |
| 2 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | |
| 2 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERIO 20 ML | 1 | | | |
| | <u>CIPROFLOXACINO</u> | | | | |
| 15 | AL.COOL 70% - 1 ML | 10 | | | |
| | AL.GODMO HIDROFLO - 1 GR | 4 | | | |
| 1 | CIPRO 200 MG FRAP 100 ML | 2 | | | |
| | <u>MV Vol Total</u> - 500,00 VITL | | | | |
| 6 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | |
| | <u>RINGER CLACTIVATO 500ML TUBO 500 ML</u> | 2 | | | |
| 60 | | | | | |
| 60 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 45 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| 3 | | | | | |

Dr. Marcos Antonio Moreira
 CRM: 237291
 LORINA PONTE VERAS
 Rua...
 COPIEN 73255



PACIENTE: Alexandre Afonso

DATA: 29/04/13

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| 07:00 | Paciente em das P.O de fratura de fêmur. Consciente em repouso no leito pequeno das unidades | |
| | Adm. medicações do período | |
| 12:00 | PA 130x80 mmHg T= 36.6 °C | Rubénia |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--------------------|
| 14:00 | paciente. Sem alterações no período em repouso no leito | |
| 14:00 | Adm. medicações de horário | |
| 16:00 | PA 120x80 36.2 11 76 | |
| 18:00 | Adm. medicações de horário | |

NOITE:

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|------|---|--------------------|
| 20hs | Paciente segue sem alteração no período | |
| 22hs | P.A = 130x80 mmHg T= 35.3 °C | |
| 22hs | Adm. medicações do período | |
| 06hs | Adm. medicações do período | |



NUMERO DO PACIENTE: Mecanete Melo Araújo
 IDADE: 33a LEITÃO: 204 DIAS INTERNAÇÃO:
 DATA: 23/04 HORA: HD: POI Fratura de humero

| ROTEIRO ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO ENFERMAGEM | EXAME FÍSICO |
|---|---|
| 1 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E COMPORTAMENTO | 8 TORAX/SISTEMA RESPIRATÓRIO |
| 2 CONDIÇÃO SONO E REPOUSO | 9 ABDOME/SISTEMA DIGESTÓRIO |
| 3 COMUNICAÇÃO/RESPOSTAS | 10 MEMBROS/SISTEMA VASCULAR |
| 4 INGESTA | 11 FELE |
| 5 EMBAIXAÇÕES | 12 SINAIS E SINTOMAS REFERIDOS |
| 6 CONTROLES VITAIS (média do período) | 13 EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS |
| 7 DRENOS, SONDAS, CATETERES E OSTOMIAS | 14 ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DO ENFERMEIRO |

DATA/HORA: CARIMBO/SIGNATURA

23/04 17:00 - Pte admitido na UTI REC, no POI de correção de fratura; evolui consciente, orientado, verbalizando suas NHA's; em repouso no leito. Exame em O₂ ambiente; Oximetria e hipertensão; sendo realizado em repouso; mantém NVE em MSE p/4V + 7M. Aguarda diurese espontânea. mantém fixador externo em MSD. Aguarda novo procedimento no mesmo membro; segue sob as cuidados de enfermagem.

Leandro Moraes
 Enfermeiro
 COREN 7355

23/04 - Evoluindo consciente e orientado, verbalizando suas necessidades, estável. Ao monitor ritmo regular e sinuato na pat. O₂ 99% PA - 114x54 mmHg. Exame físico: FV 114x70 mm MSE presença de fratura exposta. Pte em M.D. Politermopatia. Demora a responder. Queixa de dor. Transfere para enfer 1009

Hidete Ribeiro de Carvalho
 Enfermeiro
 COREN-CE 47.897

24/04 08:00 Paciente evolui consciente, orientado, aceita dieta líquida, diurese presente e evacuações ausentes. Mantém os SSVV estáveis NVE em MSE (25/04/12). Com fixador externo. Segue sob cuidados de enfermagem.

Carolina A. Cabral
 Enfermeira
 COREN 206.573

25/04 17:00 - Evoluindo consciente, orientado, em repouso no leito, verbalizando suas NHA's; aceita dieta líquida espontânea, SSVV estáveis, NVE em MSE (25/04). Sem queixas. Queixa de dor em M.D. com fixador externo. Segue sob os cuidados de enfermagem.

Carolina A. Cabral



BALANÇO HÍDRICO

Nome do Paciente:

Alexandre Melo Araujo

Idade: 33a

Sexo: M

Registro:

Data: 23/01

Nº Leito: 504

| RA | T | FC | FR | PA | PA | SAT O2 | PVC | GLUCEMIA | CARACTERÍSTICAS DOS LÍQUIDOS ADMINISTRADOS E ELIMINADOS | LÍQUIDOS INGERIDOS | | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | | | | |
|------|----|-----|----|-----|----|--------|-----|----------|---|--------------------|------|---------------|------|---------------------|-------------------|--------------------|----------|-------|-----|---|
| | | | | | | | | | | SNG | ORAL | SANGUE DERIV. | SORO | MEDICAÇÃO DIUR. | SERE. GASTR. GEM. | DIURET. SUDO. VCM. | RESE TOS | FEZES | ASS | |
| 2569 | 18 | 114 | 99 | 98% | - | - | - | - | Medic FEN | - | - | - | - | 100 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | Dieta | - | - | 250 | - | - | - | - | - | - | - | - |

TOTAL GERIDO

TOTAL ELIMINADO

BALANÇO TOTAL

MBM SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

HOSPITAL ANTONIO O PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | |
|--|--------------|-------------------------|------------|
| NOME: ALEXANDRE MELO ARAUJO | PRONT. | NÚMERO ENFERMAGEM | |
| LEITO 4001 B CONVENIO: DATA: 24/04/2012 | AT. 36977310 | 8833571 | (B) |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORÁRIO | Ar Comprimido | Lig: Desl. |
| Conferir os Dados Vitais | | Mascarã de Venturi | Lig: Desl. |
| Dieta Livres eijos acordado(a) | | Nebulização O2 | Lig: Desl. |
| Tramadol 100 mg EV em 100 ML SF 0,9 de 6/6 horas | <i>N</i> | Respirador | Lig: Desl. |
| Dipirona 1g EV de 4/4 horas + 10x0 | <i>N</i> | Oxímetro | Lig: Desl. |
| Profenid 100 mg EV de 8/8 horas + 1005F | <i>N</i> | MEDICAMENTO: BI | Lig: Desl. |
| Omeprazol 40 mg EV diluido em 20 ml de AD | <i>N</i> | | Lig: Desl. |
| Plamnet 10 mg EV de 8/8 horas + 10x0 | <i>N</i> | | Lig: Desl. |
| Ringer lactato 1500 ml EV 8/8 horas | <i>N</i> | | Lig: Desl. |
| Ciprofloxacino 400 mg EV de 12/12 horas | <i>N</i> | CONTROLE DIÁRIO DADOS | |
| Clindamicina 600 mg EV de 8/8 horas em 200 ml SF | <i>N</i> | 06h00 12h00 18:00 24h00 | |
| Curativo diário com gaze e crepon | <i>N</i> | PA | |
| Clexane 40 mg SC 1 x ao dia. | <i>N</i> | TEMP. | |
| | | FC | |
| | | PULSO | |
| | | RR | |

Dr. Gedric Netto
Médico Ortopedista
CRM 117385

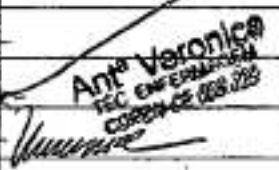
MBM
SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

PACIENTE: Alexandre Melo Araújo DATA: 24.09.12

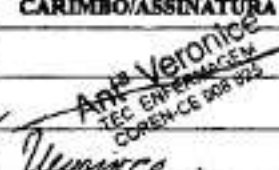
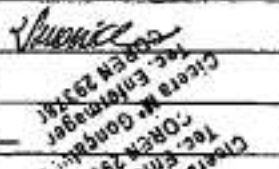
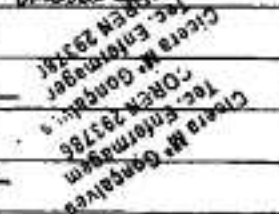
MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|------|--------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--|
| 17:30 | Pet admitido na S.R. procedente do CC, hipotensão realizado Soro rápido + verificação do SSV, segue aos cuidados de enfermagem. |  Ana Veronica TEC ENFERMAGEM COREN-CE 068.728 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|---|
| 20:00 | Paciente evolui consciente, orientado, cooperativo, verificando SSV, aguarda transferência para enfermagem. |  Ana Veronica TEC ENFERMAGEM COREN-CE 068.728 |
| 21:00 | Paciente aceita dieta oferecida. |  Ana Veronica TEC ENFERMAGEM COREN-CE 068.728 |
| 22:10 | Paciente veio da REC e aguarda emergência de Joelho (Colar fixado do externo) segue em obs |  Cleora M. Gonçalves Tec. Enfermagem COREN 283785 |
| 06h | P.A 130x70 T362 R20 P78 | |



HOSPITAL ANTONIO PADUA - PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ALEXANDRE NEILO ARAUJO

PRONT:

NÚMERO ENTORX

LEITO 4003-53 CONVÊNIO: DATA 25/04/2012

AT. HORÁRIO

PRESCR. (C.A.) MÉDICA

diabdo.
 Al Comprimido Lig.: Desl.

Conferir os Dados Vitais

SUP

Mascará de Venturi Lig.: Desl.

Dieta Livre após acordado(a)

Dieta com

Nebulização O2 Lig.: Desl.

Tramal 100 mg EV em 100 mL SF 0,9 de 6/6 horas

TR - 24 - 06

Fispirador Lig.: Desl.

Dipirona 1 G EV de 4/4 horas 1-18-20

TR - 22 - 06

Contro Lig.: Desl.

Profenid 100 mg EV de 8/8 horas 1-20-25

TR - 22 - 06

MEDICAMENTO BI

Omeprazol 40 mg EV diluído em 20 ml de AD

TR - 06 - 06

Lig.: Desl.

Plamet 10 mg EV de 8/8 horas 1-18-20

TR - 22 - 06

Lig.: Desl.

Ringer lactato 1500 ml EV 9/3 horas

500 (115) (06) - 06

Lig.: Desl.

Ciprofloxacino 400 mg EV de 12/12 horas

TR - 06 - 06

CONTROLE DOS DADOS

Cindamicina 600 mg EV de 8/8 horas em 200 ml SF

TR - 22 - 06

06h00 12h00 18h00 24h00

Curetivo diário com gaze e creção

TR (162) - 06

PA

Clexane 40 mg SC 1 x ao dia

TR - 06 - 06

T EMP

F 2

R 50

F 1

Dr. Cedric Netto
 Médico Ortopedista
 CRM RJ 11.363




PACIENTE: Alexandre cafeiro DATA: 25/09/12

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--------------------|
| 07:00 | Paciente em obs. realizado obs h.v. p.o. de fratura segue obs emidada | |
| 11:00 | PA - 120x80 T. 36.7-80 P. 20 Adm. medicações do período | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--|
| 14:00 | paciente. Sem alterações no ponto Sem alterações digito em repouso no leito | Marta V. da Silva Doc. de Enfermagem COREN-CE REG. Nº 221508-TE |
| 17:00 | 120x80 36.7 18 76 | |
| 18:00 | Adm. medicações horas | |
| 16:00 | realizado curativo longitudinal em m I D | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--------------------|
| 20:00 | paciente sem alteração M.C.P.M segue em obs | |
| 22 h | P.A 120x80 T36.3 R20 P78 | |
| 06h | Adm. cipio + plomut + tramal prescrita Dolacim segue em obs | Cícera 293786 |
| 06:30 | p.A 120x60 T36.8 R20 P80 | Cícera 2937880 |



IDADE:

LEITO: 4001-B

DIA DE INTERNAÇÃO:

DATA: 25/4

HORA:

HE: dengue

ROTEIRO ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

EXAME FÍSICO

- 1 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E COMPORTAMENTO
- 2 LOCOMOÇÃO, SONO E NUTRIÇÃO
- 3 COMUNICAÇÃO/RESPOSTAS
- 4 INGESTA
- 5 ELIMINAÇÕES
- 6 CONTROLES VITAIS (medida da pressão)
- 7 DRENOS, SONDAS, CATETERES E OSTOMIAS

- 8 TOR: USISTENA RESPIRATORIO
- 9 ABD: USISTENA DIGESTORIO
- 10 MEM: USISTENA VASCULAR
- 11 PEF:
- 12 SINAIS E SINTOMAS REFERIDOS
- 13 EXA: SINAIS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
- 14 OUTROS PROCEDIMENTOS ADICIONAIS DO ENFERMEIRO

DATA/HORA

CARIMBO/ASSINATURA

18h30 Cliente evoluiu consciente, orientado, diambula, verbalizando as NHR's, autotendo a dieta diurna pronta, eufórico, em queixas algóricas segue em obs de enfermagem - Enf. Celdine

COREN-42672
Enfermeira
SUNYD

26.04.15 Paciente consciente, orientada verbalmente, com repouso no leito. CP perfis, dieta LD sob cuidados. FO ainda sem queixa de dor. Renovação anafis.

Enfermeira
SUNYD

26.04.15 Cliente consciente, orientado, em repouso no leito, verbalizando suas NHR's, dieta diurna, diurese espontânea pronta, SINAIS vitais, AUP em MD (25.04), ferida externa em MD. Sem alterações. Segue sob os cuidados de enfermagem.

Enfermeira
SUNYD
COREN: 229520



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ALEXANDRE MELO ARAUJO

PRONTUÁRIO:

NUTRIÇÃO: ENTEROFIX

LEITO: 4001-B CONVENIO: HAP

DATA: 26/04/2012

AT: 1627350

E= 8848622

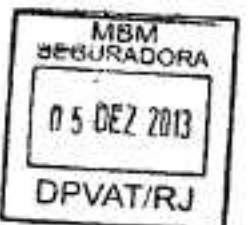
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------|-------------|--|--|
| Conferir os Dados Vitais do Paciente | | | | | | | | | |
| Ringer lactato, 1500 ml EV de 8/8 horas | | | | | | Ar Comprimido | Lig.: Desl. | | |
| Dipirona 1 g EV diluído em 20 ml de AD de 6/6 horas | | | | | | Mascarã de Venturi | Lig.: Desl. | | |
| Profenid 100 mg EV em 100 ml de SF de 12 em 12 horas | | | | | | Nebulização O2 | Lig.: Desl. | | |
| Tramal 100 mg EV diluído em 100 ml SF de 8/8 horas | | | | | | Respirador | Lig.: Desl. | | |
| Piamet 100 mg EV em 20 ml de AD de 8/8 horas | | | | | | Oxímetro | Lig.: Desl. | | |
| Omeprazol 40 mg EV diluído em 20 ml de AD 1 x ao dia | | | | | | MEDICAMENTO | RI | | |
| Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12 horas. | | | | | | | Lig.: Desl. | | |
| Clindamicina 600 mg EV de 8/8 horas em 200 ml SF | | | | | | | Lig.: Desl. | | |
| Clexane 40 mg SC 1 ao dia | | | | | | CONTROLE DOS DADOS | | | |
| Curativo grande | | | | | | | Lig.: Desl. | | |
| | | | | | | PA. | | | |
| | | | | | | TEMP. | | | |
| | | | | | | FC. | | | |
| | | | | | | PULSO | | | |
| | | | | | | FR. | | | |

DR. JOÃO R. DE LIMA ARSENALES
 ORÇOPEDIA - FISIOMATERIOLÓGIA
 CRM RJ 10517 - TEOT 10293

X
 Dr. Sérgio
 Pulso



PACIENTE: Alexandre efelo Sampaio DATA: 26/04/12

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| 07:00 | paciente em db, debrul p. o. Tórax de direita e de esquerda - interno - exame de cuidados de enfermagem | |
| | Adm. medicação do período | |
| | | |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--|
| 14:00 | paciente em repouso no leito sem alterações no período | Luiza Marta V. de Silva Tec. de Enfermagem COREN-CE REG. Nº 221508-78 |
| 14:00 | adm. medicação de manhã | |
| 16:00 | rendas culturais sangüíneas | |
| 18:00 | Adm. medicação horário | |
| 18:00 | 220x20 36.7 19 76 | |
| | | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--------------------|
| 20:00 | paciente, segue sem alteração no período | |
| 22:00 | p.p. 220x70 mmHg T= 36.9°C | |
| 22:00 | Adm. medicação do período | |
| 00:00 | Adm. medicação do período | |
| | | |
| | | |



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ALEXANDRE MELO ARAUJO

PRONTUÁRIO:

NUTRIÇÃO: ENTEROFIX

LEITO: 402-13

CONVÊNIO: HAP

DATA: 27/04/2012

AT: 16273310

02-8855144 15:29

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

Oxigênio Lig.: Desl.

Conferir os Dados Vitais do Paciente

SAD

Ar Comprimido Lig.: Desl.

Ringer lactato, 1500 ml EV de 8/8 horas

500(3,1) (24) (24) (24)

Máscara de Venturi Lig.: Desl.

Dipirona 1 g EV diluído em 20 ml de AD de 6/6 horas

12, 18, 24, 06

Nebulização O2 Lig.: Desl.

Profenid 100 mg EV em 100 ml de SF de 12 em 12 horas

18, 06

Respirador Lig.: Desl.

Tramal 100 mg EV diluído em 100 ml SF de 8/8 horas

18, 22, 06

Oxímetro Lig.: Desl.

Piamet 100 mg EV em 20 ml de AD de 8/8 horas

18, 22, 06

MEDICAMENTO RI

Omeprazol 40 mg EV diluído em 20 ml de AD 1 x ao dia

06

Lig.: Desl.

Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12 horas.

18, 06

Lig.: Desl.

Clindamicina 600 mg EV de 8/8 horas em 200 ml SF

18, 22, 06

Lig.: Desl.

Clexane 40 mg SC 1 ao dia

26

CONTROLE DOS DADOS

Curativo grande + *Alcalone*

(18)

06h00 12h00 18h00 24h00

DR. JOÃO R. ROLIM ARSENAIS

CRONOGRAMA E PRECATORIO DE PAGAMENTO

CRM 10511 TEOD. JORN.

PA

TEMP.

FC.

PULSO

FR.



PACIENTE:

Alexandre Felipe Araujo

DATA:

27/04/13

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--------------------|
| 07:00 | paciente acordado sem h.v consciente - segue sob cuidados | |
| 12:00 | OPA. 120x80 T= 36° P 80 R= 20 Adm. medicamentos do período | |

TARDI:

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--------------------|
| 14:00 | paciente sem alterações imo permanece | |
| 14:00 | Adm. medicamentos imo permanecendo | |
| 15:00 | Realizado banho no leito + troca de curativo | |
| 17:00 | 120x80 36.1 18 75 - R | |
| 18:00 | Adm. medicamentos horários | |
| 18:30 | Realizado banho limpo, etc | |

NOITE:

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| 20:10 | Paciente alternação m.c.p.m segue em obs | |
| 23h | P.A. 120x60 T36 R20 P80 - Adm. todos os medica- ção do horário | |
| 06h | | |

MBM
SEGURADORA

05-DEZ-2013

DPVAT/RJ

IDADE:

DIAS INTERNAÇÃO:

DATA:

HORA:

4:00 P

ROTEIRO ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

EXAME FÍSICO

- 1 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E COMPORTAMENTO
- 2 LOCOMOÇÃO/SONO E REPOUSO
- 3 COMUNICAÇÃO/RESPOSTAS
- 4 DIGESTÃO
- 5 ELIMINAÇÕES
- 6 CONTROLES VITAIS (métrica do período)
- 7 DRENOS, SONDAS, CATETERES E OSTOMIAS

- 8 TORAX/SISTEMA RESPIRATÓRIO
- 9 ABDOMEN/SISTEMA DIGESTÓRIO
- 10 MEMBROS/SISTEMA VASCULAR
- 11 PELE
- 12 SINAIS E SINTOMAS REFERIDOS
- 13 EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
- 14 OUTRAS ATIVIDADES ADICIONAIS DO ENFERMEIRO

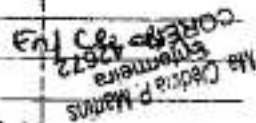
DATA/HORA

CARIMBO/ASSINATURA

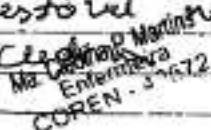
27/04 Paciente evolui consciente, orientado, aceita dieta, apresenta diurese e evacuações presentes. Mantém SSVU estável, AUP em MSD (25/04/12). Não há queixas adicionais. Siga em observação de enfermagem.


Enl. Cel. C. Martins
COREN 42672

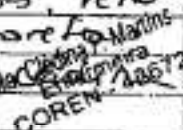
28/4 Cliente evolui consciente, orientado, verbalizando as NHPs, evitando a dieta, diurese presente. cupreico, SSVU estável, renovado curativo, permanecendo em observação de enfermagem.


Enl. Cel. C. Martins
COREN 42672

SN Cliente evolui estável no período, sem alterações.

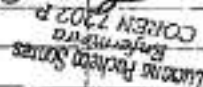

Enl. Cel. C. Martins
COREN 42672

29/4 Cliente evolui no POT de fratura de fêmur, consciente, orientado, afébril, cupreico, evitando a dieta, diurese presente, sem alterações, renovado curativo. permanecendo em observação de enfermagem.


Enl. Cel. C. Martins
COREN 42672

30/04 Paciente consciente, orientada, verbalizando em repouso no leito.

SN Paciente evolui consciente, orientado, verbalizando em repouso no leito. cupreico, afébril. aceita a dieta. diurese presente. siga em observação de enfermagem.


Enl. Cel. C. Martins
COREN 42672



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

2. 8864153

MBM
 SEGURADORA
 05 DEZ 2013
 DPVAT/RJ

DO PACIENTE: **Alvarinda Nho Araújo**

PRONTUÁRIO: **C = 8859212**
 NUTRIÇÃO: ENTEROFIX

CONVENIO: **4001 B**

DATA: **28/4**

ATENDIMENTO: **16299310**

PRESCRIÇÃO MÉDICA: **HORÁRIO**

Dieta supratutelar e

apudalutaria
 PC 1500ml - 08/08/2013

exoprofenolone 400mg bid 12/2012

Paralimum 500mg bid 08/08/2013

m 200ml de SF

Oleona 40mg sel du

Zimomuc 2ml 10/10/06/08

Parfenim (100) em 100ml bid 8/08/2013

Ure 12/12/2012

Trasol (100) em 100ml bid

08/08/2013

Demogord 40mg bid / du

Remotol 15,18mg bid

Fraxol de Curitiba
 EDUTARD COM DR LUIZ LUKAS
 ANTÔNIO & CONVITA
 SSWURCEL

| | | |
|--------------------|---------|------------|
| Oxigênio | litros: | Deslitros: |
| Ar Comprimido | Litros: | Deslitros: |
| Máscara de Venturi | Litros: | Deslitros: |
| Inhalização c/02 | Litros: | Deslitros: |
| Respirador | Litros: | Deslitros: |
| Ornmetro de Pulso | Litros: | Deslitros: |
| MEDICAMENTO | Litros: | Deslitros: |
| BI | Litros: | Deslitros: |

| | | | | |
|----------------------------|----|----------|---------|---------|
| CONTROLE DOS SINAIS VITAIS | | | | |
| HORA | PA | TEMP(°C) | Fc(bpm) | FR(bpm) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ASSINATURA DO MÉDICO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

PACIENTE: Alexandre Melo DATA: 28.04.12

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|---|
| 07:00 | pet, evoluí sem alterações no período segue aos cuidados da enfermagem | Geiziane B. Silva Tec. Enfermagem COREN 006.795 |
| 11:00 | PA 120 x 70 T: 36,5°C | |
| 12:00 | adm. medicação do horário | Geiziane B. Silva Tec. Enfermagem COREN 006.795 |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|---|
| 13:00 | pet, evoluí sem alterações, segue aos cuidados da enfermagem | Geiziane B. Silva Tec. Enfermagem COREN 006.795 |
| 14:00 | adm. medicação do horário | |
| 14:30 | pet, banhos realizados técnica de evasivo | Geiziane B. Silva Tec. Enfermagem COREN 006.795 |
| 17:00 | PA 120 x 80 T: 36,7°C | Geiziane B. Silva Tec. Enfermagem COREN 006.795 |
| 18:00 | adm. medicações do horário | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|------|---|---|
| 08h | cliente segue estável, aos cuidados de enfermagem | |
| 09h | adm Dalacin + bromel + Alamet PA 130 x 80 / T 36,5°C | |
| 09h | adm dipirona EV | |
| 06h | adm medicações do período PA 130 x 90 / T 36,6°C | Camilla Pontes Gomes Tec. Enfermagem COREN/CE 006.847 |

PACIENTE: Alexandre de Paula Araújo DATA: 29/04/12

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--------------------|
| 07:00 | Paciente em ds, afébril pós h.v P.O tardio de matéria, segue sob cuidados | |
| 12:00 | Adm. medicações do período PA: 130x80 T=36,5 P=80 R=20 | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| 13:00 | Paciente consciente orientado segue sem alterações | |
| 18:00 | PA= 120x80 T= 36 P= 78 R= 20 Adm. medicações do período | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| 20:00 | Paciente si alti novo M.C.P.M segue em ds | |
| 22:00 | Adm a todos os med. consentido do horário PA 120x70 T36,2 RT8 P78- | |
| 06:15 | Paciente si alterado P.A 130x70 T=36,8 R20 P80 | |

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | |
|--|-------------|-------------------------|------------------|
| Alexandre, Helo. | PRONTUÁRIO: | NUTRIÇÃO: ENTEROFIX | |
| LEITO: 40018 | CONVENIO - | DATA: 30/04 | AT: 16 277310 |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIO | C = 8870819 (12) |
| Dieta ZERO, 1/1 qd Geral. | α 1 | | |
| Keftazol 1g ev 08 em 08 horas <i>degenarico</i> | | Ar Comprimido | Lig.: Desl. |
| Profenid 100 mg EV de 8/8 horas em 100 ml de SF | | Mascarã de Venturi | Lig.: Desl. |
| Dipirona 1 g EV de 6/6 horas em 20 ml de AD | | Nebulização O2 | Lig.: Desl. |
| Planel 10 mg EV de 8 / 8 horas em 20 ml de AD SN | | Respirador | Lig.: Desl. |
| Tramal 100 mg EV de 8/8 horas em 100 ml de SF | | Oxímetro | Lig.: Desl. |
| Retirada de dreno com lâmina | | MEDICAMENTO | BI |
| Troca de curativo com atadura | | | Lig.: Desl. |
| Antak 2:18 ev 12/12 | | | Lig.: Desl. |
| SSV/CCGG | | CONTROLE DOS DADOS | |
| CONTROLE DOS DADOS | | | |
| | | 06h00 12h00 18h00 24h00 | |
| | | PA 130/80 140/80 130/70 | |
| | | TEMP. 36.6 36.6 36. | |
| | | FC. | |
| | | PULSO 48 79 48 | |
| | | FR. 20 20 23 | |

Handwritten notes:
 Sinais vitais 400mg EV de 12/12
 Clindamicina 400mg EV de 08/08
 Cloxuma 10mg 5x/dia

Handwritten signature:
 Dr. Alexandre Helo
 Hospital Prudente
 Gerente - UBO

MBM
 SEGURADORA
 09 DEZ 2013
 DPVAT/RJ

PACIENTE: Alexandre e/da DATA: 30/09/13

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--|
| 09:00 | Paciente em dor, febril sob N.V. consente, segue sob cuidados de enfermagem | Ossana Nunes Téc. de Enfermagem COREN 228768 |
| 10:00 | realizado banho no leito troca de curativo Jugo e Joco. | Ossana Nunes Téc. de Enfermagem COREN 228768 |
| 12:00 | PA= 120X80 T=36° P=80 R=20 Adm. medicamentos do grupo | Ossana Nunes Téc. de Enfermagem COREN 228768 |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|---|
| 14:00 | paciente jovem, com dor 4.1 por sup. | Clara Maria V. da Silva Téc. de Enfermagem COREN-CE REG-Nº 221508-TE |
| 14:00 | Adm. medicação de haons | |
| 16:40 | Cliente admitido procedente do 4A, consente, N.V. em curso, segue em repouso no leito sob os cuidados de enfermagem | Teri Melo da Téc. de Enfermagem REG-Nº 506193 |
| 18:00 | Adm. Dipirona, Antak, Lipro | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| 20:00 | Adm. de xam | |
| 22:00 | Adm. propiud + cludorricina | |
| 24:00 | Adm. dipirona + tromal | |
| 06:00 | Adm. propiud + dipirona + antak + eipro + cludorricina | |

MBM SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº PACIENTE: 130000000
 Nome: Melê

PRONTUÁRIO

NUTRIÇÃO: ENTEROFIX

CONVENIO: Fapes/União
 DATA: 02/05/12
 ATENDIMENTO: 16:27:33 SO

C: 8877292 (16:16 h)
 (a)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

Sól. oral -
 Amil. 100 mg EV 8/8 h, 100 SF
 Pusmo. 19 EV 6/6 h em 20 ml AD
 Nut. 10 mg EV 8/8 h em 20 ml AD SN
 100 mg EV 8/8 h em 100 SF
 de de curativo com Ultraluna
 Ink 2: 18 EV 12/12.
 U/CCGG
 100 mg oral
 Pusmo. 19 EV 12/12
 40 mg sc
 Amil. 100 mg EV 10/10

| | | |
|--------------------|------|-------|
| Oxigênio | Lig: | Dest: |
| Ar. Comprimido | Lig: | Dest: |
| Miscara de Venturi | Lig: | Dest: |
| Nebulização c/oz | Lig: | Dest: |
| Respirador | Lig: | Dest: |
| Oxímetro de Pulso | Lig: | Dest: |
| MEDICAMENTO | | |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |
| | Lig: | Dest: |

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

| HORA | PA | TEMP(°C) | FC(bpm) | FR(bpm) |
|------|--------|----------|---------|---------|
| 06 | 120x70 | 37.6 | 81 | 20 |
| 12 | 120x70 | 37.3 | 80 | 20 |
| 18 | 120x70 | 37.3 | 80 | 20 |

Dr. Walter Cândido de Oliveira
 (R. 130000000)

IDADE:
DATA:

LEITO:
HORA:

DIAS INTERNAÇÃO:
HD:

ROTEIRO ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

1. AVALIAÇÃO DE CONDIÇÃO DE COMPORTAMENTO
2. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE REPOUSO
3. AVALIAÇÃO ALIMENTAR/DIETAS
4. AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS
5. AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS (uma vez ao período)
6. AVALIAÇÃO DE SINAIS VITAIS E SINTOMAS

EXAME FÍSICO

8. TÓRAX/SISTEMA RESPIRATÓRIO
9. ABDOME/SISTEMA DIGESTÓRIO
10. MEMBROS/SISTEMA VASCULAR
11. PELE
12. SINAIS E SINTOMAS REFERIDOS
13. EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
14. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DO ENFERMEIRO

DATA/HORA

CARIMBO/assinatura

02/10/05 Pte, consciente, orientado, repouse no leito, sem queixas algicas, SSUV estáveis, diurese presente, AVP péruia, CI fixador externo, aceita dieta, segue sob os cuidados de enfermagem.

Claydiana Garcia
Enfermeira
COREN 258078

02/10/05 Pte, consciente, orientado, repouse no leito, sem queixas algicas, SSUV estáveis, AVP péruia, diurese presente, ar ambiente, CI fixador externo, aceita dieta oferecida, aguarda realizar outra cirurgia CI Dr. Luis Lopes. Dr. Luis vem hoje programar o dia da cirurgia.

Claydiana Garcia
Enfermeira
COREN 258078

02/10/05 Pte evolui - consciente, orientado, afénil, repouso, SSUV estáveis, aceita dieta oferecida, diurese e evacuações presentes, aos cuidados da equipe de enfermagem.

Joyce Martins Melo
Enfermeira
COREN CE 007.471

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA



 HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

DO PACIENTE

Alexandre Melo

PRONTUÁRIO

NUTRIÇÃO: ENTEROFIX

MBM SEGURADORA

05 DEZ 2013

DPVAT/RJ

007

CONVÊNIO JUV

DATA 02.05.12

ATENDIMENTO 16277310

C: 8884382 (18:35h)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

| | | |
|-----------------------------------|------|--|
| Prescrição | 5012 | |
| Prescrição de Atenção Secundária | | |
| Prescrição de Atenção Terciária | | |
| Prescrição de Atenção Quaternária | | |
| Prescrição de Atenção Quinária | | |
| Prescrição de Atenção Sextária | | |
| Prescrição de Atenção Sétima | | |
| Prescrição de Atenção Oitava | | |
| Prescrição de Atenção Nona | | |
| Prescrição de Atenção Décima | | |
| Prescrição de Atenção Undécima | | |
| Prescrição de Atenção Duodécima | | |

| CONTROLE DOS SINAIS VITAIS | | | | |
|----------------------------|--------|---------|---------|---------|
| HORA | PA | TEMP(C) | FC(bpm) | FR(bpm) |
| 08:00 | 130/80 | 37.2 | 79 | 20 |

Dr. Antônio Prudente
 Médico
 CRM 100.000-00
 R. 1516

PACIENTE: *Alexandre mio*

DATA: 02.05

MANHÃ

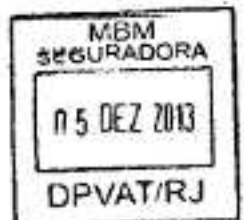
| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|---|--|
| 08:00 | <i>Paciente evolui satisfatoriamente no período. segue sob observação da enfermagem</i> | <i>Rosana Oliveira de Lira</i> COREN-GE 445838 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| 09:00 | <i>REALIZADO BANHO NO LEITO, RENOVADO CURATIVO FERIDA OPERATÓRIA COM PRESENÇA DE SECÇÃO</i> | <i>MARIAMY</i> |
| 12:00 | <i>Adm. Dipirona e Tramadol</i> | <i>Rosana Oliveira de Lira</i> COREN-GE 445838 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| 12:30 | <i>PA 130x80 T 36,8 P 80 RL8</i> | <i>Mariamy</i> |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--|
| (7) | <i>Cliente evolui sem alterações e sem queixas no momento, segue em repouso no leito sob os cuidados de enfermagem</i> | <i>Adriana Melo da Silva</i> COREN-GE 509520 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| 14:00 | <i>Adm. Propofol, Clindamicina</i> | <i>Adriana Melo da Silva</i> COREN-GE 509520 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| 18:00 | <i>Adm. Dipirona, Tramadol, Antak, Cipro</i> | <i>Adriana Melo da Silva</i> COREN-GE 509520 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--|
| 20:00 | <i>Adm. Oxirone</i> | <i>Adriana Melo da Silva</i> COREN-GE 509520 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| 22:00 | <i>Adm. Clindamicina</i> | |
| 24:00 | <i>Adm. Dipirona + Tramadol</i> | |
| 02:00 | <i>Adm. Propofol</i> | |
| 06:00 | <i>Adm. Dipirona + Tramadol + Antak + Cipro + Oxirone + Clindamicina</i> | |



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

MBM
SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

PACIENTE
Machado Melo Araújo

PRONTUÁRIO

NUTRIÇÃO: ENTEROFIX

CONVENIO
HAP-VIDA

DATA
08/05/12

ATENDIMENTO
Sob. 77310.

C 8892012 (com 4/12)
C 8892551

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

| | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| hid. lva | SND | | | | | | | | |
| Insul 4 lils | (20:00) | | | | | | | | |
| Refug 100 e 100 ml | | | | | | | | | |
| 5 e 1/4 l | | | | | | | | | |
| Epinefr 2: 181 ml | | | | | | | | | |
| 6/02 5L | | | | | | | | | |
| Inamg 100 e | | | | | | | | | |
| Dom 2L 6/0 x 2L | | | | | | | | | |
| astil 50 e 18 cp | | | | | | | | | |
| ATN 2L 1/4 l | | | | | | | | | |
| Epinefr 50 e 50 ml | | | | | | | | | |
| Cloridr 50 50 1/4 | | | | | | | | | |
| Cloridr 50 50 2 ml | | | | | | | | | |
| Dom 2L 8/1 l | | | | | | | | | |
| Amofo amarelo | | | | | | | | | |
| Amofo | | | | | | | | | |
| Amofo | | | | | | | | | |
| Amofo | | | | | | | | | |
| Amofo | | | | | | | | | |

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

| HORA | PA | TEMP(C) | FC(bpm) | FR(bpm) |
|------|--------|---------|---------|---------|
| 18 | 120/70 | 36,6 | 75 | 21 |
| 22 | 108/80 | 36,5 | 78 | 20 |
| 23 | | 36,4 | | |
| 00 | 110/70 | 37,4 | 76 | 20 |

PACIENTE: Alexandre Melo Araujo DATA: 03/05/12


MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| (M) | PCTE SEMPRE SEM ALTERAÇÕES, CONSCIENTE E ORIENTADO. AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM | MARIAMY |
| 09:30 | REALIZADO BANHO NO LEITO, RENOVADO CURATIVO, FERIDA OPERATÓRIA SECRETIVA | MARIAMY |
| 12 | 120180 - 36,95 - 72 - 18 | |

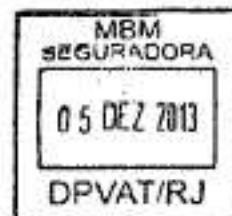
TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--------------------|
| 14:00 | Adm clindamicina e profenid | Juliane Caceres |
| 18:00 | Adm ciprofloxacino, tramadol e morfina | Juliane Caceres |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|---|
| 22:00 | Adm clindamicina |  |
| 02:00 | Adm. Profenid | |
| 20:00 | Adm. clexone | |
| 06:00 | Adm ciprofloxacino, clindamicina e morfina | |
| | 24hrs cliente apresentou hipertermia de 38,4 foi medido | 25/05/12 Pedrinho |
| 22:00 | Realizado curativo com floc N.02, com exif. | |





IDADE:
DATA:

LEITO:
HORA:

DIAS INTERNAÇÃO:
HD:

ROTEIRO ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

- 1 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E COMPORTAMENTO
- 2 ALIMENTAÇÃO/SÔNIO E REPOUSO
- 3 COMUNICAÇÃO/RESPOSTAS
- 4 DIGESTÃO
- 5 EXATIDÃO
- 6 SINAIS VITAIS (Média do período)
- 7 URINAS, SONDAS, CATETERES E DSTOMIAS

EXAME FÍSICO

- 8 TORAX/SISTEMA RESPIRATÓRIO
- 9 ABDOME/SISTEMA DIGESTÓRIO
- 10 MEMBROS/SISTEMA VASCULAR
- 11 PELE
- 12 SINAIS E SINTOMAS REFERIDOS
- 13 EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
- 14 OBSERVAÇÕES ADICIONAIS DO ENFERMEIRO

DATA/HORA

CARIMBO/ASSINATURA

03/05

Pte, consciente, orientado, repouse no leito, sem queixas algicas. SSVU está estável, diurese presente no ambiente. AVP pérvia, fixador externo, aguarda realizar cirurgia a Dr. Luis Lopes.

Claudia Garcia
Enfermeira
COREN 258076

03/05
5V

Pte evoluiu consciente, orientado, afimil, eupneico, SSVU estável, AVP em M'SE, em ambiente, diurese presente, aguarda cirurgia p/ antionha. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Joyce Martins Melo
Enfermeira
COREN - CE 007.471

MBM
SEGURODORA

05 DEZ 2013

DPVAT/RJ

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

MBM SEGURADORA
 05 DEZ 2013
 DPVAT RJ

| | | | | |
|--|-----------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| HE DO PACIENTE | Mendes Valdeir | | PROFISSIONÁRIO | DIA 11/12/13 |
| NO | CONVENIO | DATA | ATENDIMENTO | |
| 1007 | 117 | 11/12/13 | 16277310 | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIO | | |
| 1. Oxigenio 4l/min 2. ST 2000ml 30% 3. ST 2000ml 30% 4. Oxigenio 4l/min 5. Oxigenio 4l/min 6. Oxigenio 4l/min 7. Oxigenio 4l/min 8. Oxigenio 4l/min 9. Oxigenio 4l/min 10. Oxigenio 4l/min 11. Oxigenio 4l/min 12. Oxigenio 4l/min 13. Oxigenio 4l/min 14. Oxigenio 4l/min 15. Oxigenio 4l/min 16. Oxigenio 4l/min 17. Oxigenio 4l/min 18. Oxigenio 4l/min 19. Oxigenio 4l/min 20. Oxigenio 4l/min 21. Oxigenio 4l/min 22. Oxigenio 4l/min 23. Oxigenio 4l/min 24. Oxigenio 4l/min 25. Oxigenio 4l/min 26. Oxigenio 4l/min 27. Oxigenio 4l/min 28. Oxigenio 4l/min 29. Oxigenio 4l/min 30. Oxigenio 4l/min 31. Oxigenio 4l/min 32. Oxigenio 4l/min 33. Oxigenio 4l/min 34. Oxigenio 4l/min 35. Oxigenio 4l/min 36. Oxigenio 4l/min 37. Oxigenio 4l/min 38. Oxigenio 4l/min 39. Oxigenio 4l/min 40. Oxigenio 4l/min 41. Oxigenio 4l/min 42. Oxigenio 4l/min 43. Oxigenio 4l/min 44. Oxigenio 4l/min 45. Oxigenio 4l/min 46. Oxigenio 4l/min 47. Oxigenio 4l/min 48. Oxigenio 4l/min 49. Oxigenio 4l/min 50. Oxigenio 4l/min 51. Oxigenio 4l/min 52. Oxigenio 4l/min 53. Oxigenio 4l/min 54. Oxigenio 4l/min 55. Oxigenio 4l/min 56. Oxigenio 4l/min 57. Oxigenio 4l/min 58. Oxigenio 4l/min 59. Oxigenio 4l/min 60. Oxigenio 4l/min 61. Oxigenio 4l/min 62. Oxigenio 4l/min 63. Oxigenio 4l/min 64. Oxigenio 4l/min 65. Oxigenio 4l/min 66. Oxigenio 4l/min 67. Oxigenio 4l/min 68. Oxigenio 4l/min 69. Oxigenio 4l/min 70. Oxigenio 4l/min 71. Oxigenio 4l/min 72. Oxigenio 4l/min 73. Oxigenio 4l/min 74. Oxigenio 4l/min 75. Oxigenio 4l/min 76. Oxigenio 4l/min 77. Oxigenio 4l/min 78. Oxigenio 4l/min 79. Oxigenio 4l/min 80. Oxigenio 4l/min 81. Oxigenio 4l/min 82. Oxigenio 4l/min 83. Oxigenio 4l/min 84. Oxigenio 4l/min 85. Oxigenio 4l/min 86. Oxigenio 4l/min 87. Oxigenio 4l/min 88. Oxigenio 4l/min 89. Oxigenio 4l/min 90. Oxigenio 4l/min 91. Oxigenio 4l/min 92. Oxigenio 4l/min 93. Oxigenio 4l/min 94. Oxigenio 4l/min 95. Oxigenio 4l/min 96. Oxigenio 4l/min 97. Oxigenio 4l/min 98. Oxigenio 4l/min 99. Oxigenio 4l/min 100. Oxigenio 4l/min | | c. 8900980 (10:23hs) | | |
| NUTRIÇÃO: ENTEROFIX | | | | |
| MEDICAMENTO | | | | |
| CONTROLE DOS SINAIS VITAIS | | | | |
| HORA | PA | TEMPER | FC/PRM | FR/PRM |
| 18 | 130/80 | 37.0 | 78 | 19 |
| 22:00 | 100/60 | 38,6 | | |

JOYCE APARECIDA MELLO
 ENFERMEIRA
 COREN-RJ 0007/AT1


06:00 110/70 36,2 74 20



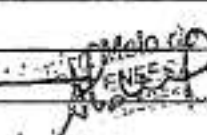

RÉGISTRO DE PROCEDIMENTOS - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Alexandra Melo Araujo DATA: 05.05.12



MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--|
| (M) | Cliente admitido no 1º PO. Ft. de acetabolo, H.V. em curso + med. EY, U.P.V. funcionando, segue em observação de enfermagem. |  Melo da Silva Téc. de Enfermagem COREN RJ 19037 |
| 12:00 | Adm. Tramal, Dypuona | |
| | | |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|------------------------------------|--|
| 14:00 | Adm. Clindamicina, Propenid |  Melo da Silva Téc. de Enfermagem COREN RJ 19037 |
| 18:00 | Adm. Cipro, Antak, Tramal, Dypuona |  Melo da Silva Téc. de Enfermagem COREN RJ 19037 |
| | | |
| | | |
| | | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|--|
| 22:00 | Adm. clindamicina |  Maria Melo da Silva Téc. de Enfermagem COREN RJ 19037 |
| 24:00 | Adm. Tramal e dypuona | |
| 01:00 | Adm. Propenid | |
| 02:00 | Adm. cipro, clindamicina, antak, tramal e dypuona. |  Maria Melo da Silva Téc. de Enfermagem COREN RJ 19037 |
| 22:00 | MMU 80 100X60, T-38.6, Realizado meus fincos 38.4 | |
| | | |

MBM SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Alcivaride

IDADE: _____ LEITO: _____

DIAS INTERNAÇÃO: _____

DATA: _____ HORA: _____

HD: _____

ROTEIRO ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

EXAME FÍSICO

- 1 NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E COMPORTAMENTO
- 2 LOCOMOÇÃO/SONO E REPOUSO
- 3 COMUNICAÇÃO/RESPOSTAS
- 4 INGESTA
- 5 ELIMINAÇÕES
- 6 CONTROLES VITAIS (média de período)
- 7 DRENOS, SONDAS, CATÉTERES E OSTOMIAS

- 8 TORAX/SISTEMA RESPIRATÓRIO
- 9 ABDOME/SISTEMA DIGESTÓRIO
- 10 MEMBROS/SISTEMA VASCULAR
- 11 PELE
- 12 SINAIS E SINTOMAS REFERIDOS
- 13 EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
- 14 ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DO ENFERMEIRO

| DATA/HORA | EVOLUÇÃO | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------------|--|--|
| 05/05 MT | Pete evolui consciente, orientado, afável, eupneico, SSVV estáveis, em ar ambiente, consiliando sono e repouso presença de dreno de portador funcionando acuta deite VO, diurese e evacuações presentes. segue aos cuidados da equipe de enfermagem. | Joyce Martins Melo Enfermeira COREN-CE 007.471 |
| 05/05 SN | Pete evolui consciente, orientada, verbaliza, em repouso no leito. Eupneico, idêntil. Acute deite VO. Eliminações ⊕. Segue em obs. | Luciana Pacheco Soares Enfermeira COREN 7202 P |
| 06/05 MT | Pete evolui consciente orientada, verbaliza, em repouso no leito. Sem queixas. Eupneico, idêntil. Acute deite VO. Eliminações ⊕. Segue em obs. | Luciana Pacheco Soares Enfermeira COREN 7202 P |
| SN/ | Pete evolui estável, segue s, alterações e s, queixas, aos cuidados da equipe de enfermagem. | Joyce Martins Melo Enfermeira COREN-CE 007.471 |





HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA

IBM
SERVIDORA
01/02/2013
DPVAT/RJ

NOME DO PACIENTE

Alexandre Melo

PRONTUÁRIO

16277310

NUTRIÇÃO: ENTEROEX

LEITO

CONVENIO Papuda

DATA

06-05-12

ATENDIMENTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

Oxigênio

Lig: Dest:

1 Dieta Livre

Ar Camprindo

Lig: Dest:

2 SG 5% 1500

Mascara de Venturi

Lig: Dest:

3 SF 0.9% 1000ml

Nebulização c/02

Lig: Dest:

4 Epinephrina 400mg

Raspirador

Lig: Dest:

5 Ev de 12/12 hs

Oxmetro de Pulso

Lig: Dest:

6 Dindamicina 600mg +

MEDICAMENTO

BI

100 SF Ev de 8/8 hs

Lig: Dest:

7 Propofol 100mg + 100 SF

Lig: Dest:

Ev 12/12 hs

Lig: Dest:

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

| HORA | PA | TEMP(°C) | FC(bpm) | FR(mpm) |
|------|----|----------|---------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

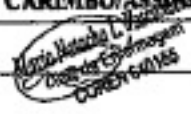
Dr. Sérgio Roberto Ribeiro
Médico Especialista em Clínica Médica
CRM: 11707



REGISTRO DE PROCEDIMENTOS - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Alexandre Melo Araújo DATA: 06/05/12

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|---|
| manhã | Paciente avaliado estável no período, segue sob os cuidados de Enfermagem. |  |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|----------------------------|--------------------|
| 14:00 | Adm Clindamicina | |
| 14:00 | Adm. Protienid | |
| | | |
| | | |
| 18hs | Adm. Pipro | |
| 18hs | DPV 03ml | MARIAMY |
| 18hs | PA 100x70 T 36,3 P 80 R 18 | MARIAMY |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--------------------------------|--------------------|
| 22:00 | PA: 120x80 T: 36,5 P: 80 R: 19 | Edelcia |
| 22:00 | Adm. clinda | |
| 02: | Adm. Protienid | |
| 06:00 | Adm. cipro : 3 ml | |
| 06:00 | Adm cipro + clinda | |
| | | |
| | | |

MBM
REGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE

Alexandre Melo Araújo

PRONTUÁRIO

NUTRIÇÃO: ENTEROFIX

LEITO

1007

CONVENIO

JIV

DATA

07.05.12

ATENDIMENTO

16277310

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

Ⓟ
C-790/152

1) Dieta Líquida

5N/D

Oxigênio

Lig: Dest:

2) SG 5% 1500ml EV

500 (1800) (22.1) (28.1)

Ar Comprimido

Lig: Dest:

3) SF 0.9% 1000ml EV

500 (28.1) (22.1)

Máscara de Venturi

Lig: Dest:

4) ciprofloxacina 400 EV 12/12h

28.1

Nebulização c/02

Lig: Dest:

5) clindamicina 600 + 100 SF

8/8h 28.1

Respirador

Lig: Dest:

6) Propofol 100 + 100 SF EV 12/24h

28.1

Orlmetro de Pulso

Lig: Dest:

7) Phospat 10amp + 18 ABD EV SN 5N

28.1

MEDICAMENTO

Lig: Dest:

8) Antax 50 + 18 ABD EV 12/12h

28.1

Medicamento

Lig: Dest:

9) Tymanal 100 + 100 SF 8/6h

28.1

Medicamento

Lig: Dest:

10) Digoxinona 2:18 EV 6/5h

28.1

Medicamento

Lig: Dest:

11) sucativo c/ a fadigas

(30800)

Medicamento

Lig: Dest:

12) IP gelco

(0930) (0935)

Medicamento

Lig: Dest:

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

| HORA | PA | TEMP(C) | FC(bpm) | FR(lpm) |
|-------|--------|---------|---------|---------|
| 12h15 | 120/80 | 36.5 | 78 | 20 |
| 18h15 | 130/80 | 36.8 | 77 | 21 |
| 06 | 120/80 | 36.5 | 80 | 20 |



Dr. Alexandre Melo Araújo

[Signature]

[Signature]

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Alexandre Melo Sousa DATA: 07-05-12

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|---|
| 08:00 | Pacta evolue no 3: P.O. de fratura do acetábulo. segue sob observação de enfermagem. | Rosana Oliveira de Lira COREN-CE 445838 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| 09:30 | Punção com furo 22, sem êxito | Rosana Oliveira de Lira COREN-CE 445838 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| 09:35 | Punção com furo 22, com êxito | MARINNY |
| 10h | RENOVADO CURATIVO, FERIDA LIMPADA E SECA | |
| 12:00 | Adm. Tramadol e Dipirona | Rosana Oliveira de Lira COREN-CE 445838 TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| | | |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|-------|--|----------------------|
| 14:00 | Adm. Tramadol e Dipirona | Silvia |
| 18:00 | Adm. Cipro, Antiak, Tramadol, Dipirona | Alexandre Melo Sousa |
| | | |
| | | |
| | | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|------|---|--------------------|
| SR: | Com todos os cont. do período de 19h às 23:00h com segue em di. | Ca. 445838 |
| | Ofícios finalizados o plano de cuidados | 23668 |
| | João | Prudente |
| | | |
| | | |

MEM
REGULADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Alexandre Melo Araujo

33 a

LEITO: 1007

DÍAS INTERNACAO:

08-05-12

HD:

INDICADORES PARA EVOLUCAO ENFERMAGEM

EXAME FISICO

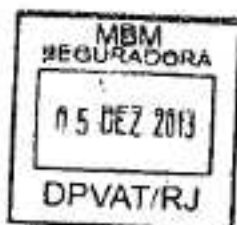
- 8) TEMPERATURA CORPORAL
- 9) FREQUENCIA CARDIACA
- 10) FREQUENCIA RESPIRATORIA
- 11) PRESSAO ARTERIAL
- 12) SINAIS E SINTOMAS REFERIDOS
- 13) EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS
- 14) ORIENTACOES ADICIONAIS DO ENFERMEIRO

07/05 Pte, consciente, orientado, repouso no leito, sem queixas de queixas, SSVU estáveis, diurese presente, ar ambiente, AVP. Pérvio, aceita dieta oferecida, DPV funcionando segue sob os cuidados de enfermagem.

Claudia Garcia
Enfermeira
COREN 258078

SN. Cliente evoluiu consciente, orientado, quieto sem a dor, diurese presente, eupneico, SSVU estáveis, sem alterações — *En. Claudia Martins*

En. Claudia Martins
Enfermeira
COREN - 42672



REGISTRO DE PROCEDIMENTOS - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Alexandra Melo Araújo DATA: 08/05/12

MANHÃ

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|------|--|--------------------|
| 08h | Pcte segue estável sem queixas. Consciente e orientado. Aos cuidados da enfermagem | Marianny |
| 11h | Reiniciado curativo, ferida limpa e seca | Marianny |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TARDE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|------|--------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NOITE

| HORA | PROCEDIMENTOS REALIZADOS | CARIMBO/ASSINATURA |
|------|--------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

MBM
SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE: A. Alexandre. ENFERMARIA: Nº DO LEITO: APARTAMENTO:

DATA: EVOLUÇÃO

23/4/12 3:30

Paciente vítima de queda de moto, sem relato de vômito ou desmaio, com 1º atendimento hospitalar realizado no IJF. Evento ocorreu às 22h.

Chega a esta unidade com quadro de fratura exposta do quadril em zona direita e fratura do acetábulo ipsilateral com sub-luxação da cabeça femoral.

HO: fratura exposta de fêmur e fratura do acetábulo direito.

CD: Trat. cirúrgico de fêmur e sol. TC do quadril // programar cirurgia

Dr. [Signature]
TEN. MED. AER.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
Rua [illegible] nº [illegible]

MEM. SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

24/04/12

Ortopedia

17:20h

Reop. Fratura Exposta do Fêmur com fratura fechada do acetábulo com 17h de evolução. Realizar ORC com fixação externa do fêmur e supra-til do acetábulo e para estabilização do acetábulo após a parafusos em 2º tempo e será avaliada a possibilidade de novo procedimento de ORC.

Dr. [Signature]
TEN. MED. AER.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
Rua [illegible] nº [illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME PACIENTE: Alexander Melo ENFERMARIA Nº LEITO _____
 APARTAMENTO EVOLUÇÃO

DATA: 23/04/12

ADMISSÃO
 # POI (concepção pré-natal para D)
 História recente de C.C. ord. p/ hipertensão e redução da pressão de pré-natal
 Pré-natal p/ concepção de pré-natal de acetabulo e por aneurisma
 Lesão hemodinamicamente estavel, vascular, supracardíaca e coronária verticais, Glasgow: 15, GCS: 15, pupila esquerda
 Pupila: biconica; S.Oc: 98% em ambiente
 Presença de fratura estavel em coroa direita
 RKA em 25, BAF, 1º grau
 MUB em 0,5T, 1/00
 Análise de urina
 exames: histologia uretra

Dr. Alexandre Braga Moreira
 Cardiologia
 CRM 12927

MBM SEGURADORA
 05 DEZ 2013
 DPVAT/RJ

EVOLUÇÃO - NOME
 # ALEXANDER MELO ARAUJO, 51 ANOS
 POI DE TRATAMENTO DE FRATURA DE FÊMUR
 # MEDIC: SEDOLINA & RANITIDINA
 # ACV: AC: RKA, 2º. RKA 700mm PA: 105 X 60 mm Hg
 # AR: AR: MUR, 5/12. S.Oc: 98% AR AMPLITUDE FR: 18mm
 CONSERVÁVEL, EVANGELHO
 # AD: FUIVO, DEPRESSIVEL, INOLAT. RUC
 # EXT: PPP SEM EDEMA. PERFUNDAIS. MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. # ESTABILIZADO: 10/10
 # CO: SÓLIDOS HEMODINAMICAMENTE ESTAVES PARA SER ANALISADOS POR MEDICINA ASSISTENCIAL, SEM COMO VELA, MEGALINA, NA: K, TP, TP: - SURTA DA REVALORAÇÃO ANTERIOR COM SEGURANÇA POR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME PACIENTE Alexandre Melo ENFERMARIA Nº LEITO _____
 APARTAMENTO

DATA 28/04/2012 EVOLUÇÃO 0900h
 5º pós op de trocância de fúrcula de femur direita com fixação externa + placa giratória de costelas com KAP e unidos girou com proporcione de curvas de pretelaire para 45°
 Solicito pu'opertorio e nova avaliação Dr. Gustavo

DR. GUSTAVO MOURA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM 45249

28/04/2012
 Paciente com febre 38,5°C, tosse, dor no peito e dificuldade para respirar. Com exames laboratoriais e radiológicos compatíveis com pneumonia.
 Solicito antibioticoterapia para ampicilina

DR. LUIZ EDUARDO
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 45249

29/04/12 -
 Paciente em suíte
 bem

MEM
 SEGURADORA
 05 DEZ 2013
 DPVAT/RJ

DR. LUIZ EDUARDO
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 45249

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME PACIENTE

Alvares R. Araújo

ENFERMARIA

Nº LEITO _____

APARTAMENTO

DATA

EVOLUÇÃO

05/05/12 - Consult. admit. por
 traumatismo de fêmur esquerdo
 e do fêmur direito

[Handwritten signature]

05/05/2012 - 1º pos op de fêmur de outubro
 evolu. entre sem que

Consulta VPM

DR. RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-EC - 1281

06/05/2012

2º pos op de fêmur de outubro
 e 13 dias de fêmur de fêmur
 Consulta VPM

DR. RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-EC - 1281

07/05/2012

3º pos op de fêmur de outubro
 e 13 dias de fêmur de fêmur

Consulta - solicite ROP de controle e
 exames laboratoriais para prescrição de med.

DR. RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-EC - 1281

AMBAM
 SEGURADORA
 05 DEZ 2012
 DPVAT/RJ

EVOLUÇÃO MÉDICA

| NOME PACIENTE | | ENFERMARIA <input type="checkbox"/> | Nº LEITO _____ |
|---------------|---|--------------------------------------|----------------|
| | | APARTAMENTO <input type="checkbox"/> | |
| DATA | EVOLUÇÃO | | |
| 06/08/12 | Dora Maria A. Souza de Barros de Paula D. | | |
| 07/10/12 | Dora Maria A. Souza de Barros de Paula D. | | |
| 08/11/12 | Dora Maria A. Souza de Barros de Paula D. | | |

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CPF 22469671-24
CRM 4516

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CPF 22469671-24
CRM 4516

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CPF 22469671-24
CRM 4516

MBM
SEGURODORA
05 DEZ 2012
DPVAT/RJ

EVOLUÇÃO MÉDICA

| | | |
|---------------|--------------------------------------|----------------|
| NOME PACIENTE | ENFERMARIA <input type="checkbox"/> | Nº LEITO _____ |
| | APARTAMENTO <input type="checkbox"/> | |

DATA _____ EVOLUÇÃO _____

25/04/12

Vassia Entropichai


Paciente com fraturas expostas femur e fêmur acetabulo

Ainda Avaliando de seus laços

DR. JOÃO R. ROLIM ARSENIADIS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 10511 TEOT 10293

20/04/2012 09:20h

3º pós op de fêmur exposto femur com uso de ~~...~~ + fratura grave de acetábulo onde será proposta cirurgia com R. Hughes em 07 dias


DR. JOÃO R. ROLIM ARSENIADIS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 10511 TEOT 10293

MBM SEGURADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

27-04-12

9º DOO + fratur as pernas e acetabulo

Assimile notes de mal orientes sempre por fratura operadas e punha etc

CO: VPM

29/04/12

Visita ortopedia

DR. JOÃO R. ROLIM ARSENIADIS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 10511 TEOT 10293

30/04/2012, 10:00

08 dias de pós operatório de fixar exposto de
fêmur e fixar de acetabular.
Programação de cirurgia com Dr Luiz Lopes
Conduta - VPM. Pré operatório OK

U

DR. RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 8280

01/05/2012

09 dias de pós op. fixar
Programação cirurgia para amarrar, algo quanto
fêmur
Cirurgia

DR. RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 8280

02 05/12

parte sem
aviso. Após
Cirurgia

MBM
SEGURODORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

DR. CLAUDIO EUPRÁSIO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 4078

03/05/12



Paciente.....: 5533597 ALEXANDRE MELO ARAUJO Sexo: M Nasc: 15-11-1978
 Endereço.....: TV TV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTAL Telefone.:
 Convênio.....: HAPVIDA MATRIZ Matrícula: 2513000356004010
 Solicitante...: Dr(a) ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO

Exame.....: VHS (REMOSSDIMENTACAO)
 Método.....: AUTOMAÇÃO/VES-MATIC 20

RESULTADO: 135 mm

Valores Obtidos

Valores de Referência

| | Homens | Mulheres |
|------------|-----------|-----------|
| < 50 anos: | Até 15 mm | Até 20 mm |
| > 50 anos: | Até 20 mm | Até 30 mm |
| > 65 anos: | Até 30 mm | Até 42 mm |

Francisca Mara Rocha
 Farmacêutica - Biopirata CRF - 4359

Exame.....: PCR DETERMINACAO QUANTITATIVA
 Método.....: NEFELOMETRIA

RESULTADO: 105.9 mg/L

Valores Obtidos

Valores de Referência

VALORES DE REFERENCIA:
 - PARA RISCO CARDIOVASCULAR:
 RISCO ALTO : MAIOR QUE 3 MG/L
 RISCO MEDIO: 1 A 3 MG/L
 RISCO BAIXO: MENOR QUE 1 MG/L
 - PARA DOENÇAS INFLAMATORIAS NA FASE AGUDA:
 INFERIOR A 8 MG/L : NEGATIVO
 NOTA: A INTERPRETACAO DOS VALORES PARA RISCO
 CARDIOVASCULAR SOMENTE PODE SER REALIZADA NA
 AUSENCIA DE QUADROS INFLAMATORIOS SISTEMICOS.

Mays

Dr. Maria da Silva Santos
 Farmacêutica - Biopirata CRF - 1932





LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

POSTO COLETA PAC INTERNO - HAP

Nº Pedido: 137321

Data 07-05-2012

Pag 1 de 3

Paciente.....: 5533597 ALEXANDRE MELO ARAUJO Sexo: M Nasc: 15-11-1978
 Endereço.....: TV TV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTAL Telefone.:
 Convênio.....: HAPVIDA MATRIZ Matrícula: 2513000356004010
 Solicitante...: Dr(a) ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO DTI POS-OPERATORIA LEITO 205 - 133900

Exame.....: GLICOSE (SANGUE)
 Método.....: CINÉTICO/TARGA 3000

Valores Obtidos

RESULTADO: 98 mg/dL

Valores de Referência
 60 a 109 mg/dL (Jejum)

Crítérios diagnósticos do diabetes mellitus adotados pela American Diabetes Association (ADA)

NORMAL: Glicemia de jejum menor que 110 mg/dL

INTOLERÂNCIA GLICÊMICA: Glicemia de jejum entre 110 e 126 mg/dL

DIABETES: Glicemia de jejum maior que 126 mg/dL

Dr. Maria Goreia C Albuquerque
 Farmacêutica - Rioquelyce CRF - 1510

MBM
 SEGURADORA
 05 DEZ 2013
 DPVAT/RJ



Paciente...: 5533597 ALEXANDRE MELO ARAUJO Sexo: M
Nascimento.: 15/11/1978 Tel.:
Endereco...: TV TV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTALEZA CE 60351550
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 02513000356004
Solicitante: Dr(a) ROBERTO VAGNER S. D

Exame:
TC DE QUADRIL DIREITO



1626876031

TÉCNICA: Exame realizado em projeção axial com cortes de 3 mm de espessura sem administração de contraste.

COMENTÁRIOS:

- - Múltiplas fraturas envolvendo o acetábulo e isquio à direita, associado a aumento de partes moles periarticulares promovendo obliteração parcial da fossa isquiática homolateral.
- Demais estruturas ósseas preservadas com espaços articulares conservados.
 - Bexiga, próstata e vesículas seminais sem anormalidades.

OBS.: Exame documentado em CD.

NN

FRANCISCO EVALDO DE OLIVEIRA
CRM 6226





LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
POSTO COLETA PAC INTERNO - HAP
Nº Pedido: 137321

Data 07-05-2012
Pag 2 de 3

Paciente.....: 5533597 ALEXANDRE MELO ARAUJO Sexo: M Nasc: 15-11-1978
 Endereço.....: TV IV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTAI Telefone.:
 Convênio.....: HAPVIDA MATRIZ Matrícula: 2513000356004010
 Solicitante...: Dr(a) ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO

Exame.....: HEMOGRAMA COMPLETO COM REVISAO DE LAMINAS
 Método.....: AUTOMAÇÃO/ABBOTT CELL DYN 3000/3500

| | Valores Obtidos | Valores de Referência | |
|--|-----------------|-----------------------|------------------------|
| | | Homens | Mulheres |
| HEMÁCIAS..... | 2.66 Milhões/uL | 4.30 a 5.90 | 3.70 a 5.30 Milhões/uL |
| HEMOGLOBINA..... | 8.0 g/dL | 13.3 a 17.7 | 11.5 a 15.7 g/dL |
| HEMATÓCRITO..... | 24.0 % | 40 a 52 | 35 a 47% |
| VOL. CORPUSCULAR MÉDIO: | 90.2 fL | 76 a 96 | 76 a 96 fL |
| HB. CORPUSCULAR MÉDIA... | 29.9 pg | 27 a 32 | 27 a 32 pg |
| CONC. HB. CORP. MÉDIA... | 33.5 g/dL | 32 a 36 | 32 a 36 g/dL |
| R.D.N..... | 13.0 % | 11.8 a 15.6 | 11.9 a 15.5% |
| LEUCÓCITOS..... | 9.620 /uL | 4 a 7 anos: | 6.000 a 15.000/uL |
| | | 8 a 12 anos: | 4.500 a 13.000/uL |
| | | Adulto : | 4.000 a 10.000/uL |
| | (%) (uL) | Normal (%) | Normal (uL) |
| NEUTRÓFILOS..... | 67 6.445 | 40 a 60 | 1.600 a 6.000 |
| PROMIELÓCITOS..... | 0 0 | 0 | 0 |
| MIELÓCITOS..... | 0 0 | 0 | 0 |
| METAMIELÓCITOS..... | 0 0 | 0 a 1 | 0 a 100 |
| BASTÕES..... | 1 96 | 0 a 5 | 0 a 500 |
| SEGMENTADOS..... | 66 6.349 | 40 a 75 | 1.600 a 7.500 |
| EOSINÓFILOS..... | 7 673 | 1 a 6 | 40 a 600 |
| BASÓFILOS..... | 0 0 | 0 a 1 | 0 a 200 |
| LINFÓCITOS..... | 18 1.732 | 20 a 40 | 800 a 4.000 |
| MONÓCITOS..... | 8 770 | 2 a 10 | 80 a 3.000 |
| PLASTOS..... | 0 0 | | |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS...: | 466.000 /uL | | 140.000 a 450.000 |
| HEMÁCIAS NORMOCÍTICAS E NORMOCRÔMICAS. | | | |
| NEUTRÓFILOS SEM SINAIS DEGENERATIVOS. | | | |
| LINFÓCITOS SEM ATIPIAS. | | | |
| PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS E AUMENTADAS EM NÚMERO. | | | |

Francisca Maria Rocha
 Farmacêutica - Bioquímica CRP - 4235





LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

POSTO COLETA EMG ADULTO - HAP

Nº Pedido: 3674760

Data 23-04-2012 03:38

Pag 1 de 2

Paciente...: ALEXANDRE MELO ARAUJO RG: 94010011739 SSP CE Nasc: 15-11-1978
 Endereço...: TV TV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTALEZ; Sexo: M Tel.:
 Convênio...: HAPVIDA MATRIZ Matrícula: 02513000356004
 Solicitante: Dr(a) VALERIA ALMEIDA DE ARAUJO

Exame.....: UREIA (SANGUE)
 Método.....: CINÉTICO/TARGA 3000

| | | | | |
|------------|-----------------|----------|-----------------------|---------------|
| RESULTADO: | Valores Obtidos | 32 mg/dL | Valores de Referência | 10 a 50 mg/dL |
|------------|-----------------|----------|-----------------------|---------------|

Dr. Maria Gorete C Albuquerque
 Farmacêutico - Bioquímico CRF - 1515

Exame.....: CREATININA (SANGUE)
 Método.....: CINÉTICO/TARGA 3000

| | | | | |
|------------|-----------------|------------|-----------------------|-------------------|
| RESULTADO: | Valores Obtidos | 0,80 mg/dL | Valores de Referência | 0,40 a 1,30 mg/dL |
|------------|-----------------|------------|-----------------------|-------------------|

Dr. Maria Gorete C Albuquerque
 Farmacêutico - Bioquímico CRF - 1515

MBM
 SEGURADORA
 05 DEZ 2013
 DPVAT/RJ



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

POSTO COLETA EMG ADULTO - HAP

Nº Pedido: 3674760

Data 23-04-2012 03:38

Pag 2 de 2

Paciente....: ALEXANDRE MELO ARAUJO RG: 94010011739 SSP CE Nasc: 15-11-1978
 Endereço....: TV TV FILISTEU 92 O ANTONIO BEZERRA FORTALEZ; Sexo: M Tel.:
 Convênio....: HAPVIDA MATRIZ Matricula: 0251300035600
 Solicitante: Dr(a) VALERIA ALMEIDA DE ARAUJO

Exame.....: HEMOGRAMA COMPLETO COM REVISAO DE LAMINAS

Método....: AUTOMAÇÃO/ABBOTT CELL DYN 3000/3500

| | Valores Obtidos | Valores de Referência | |
|-----------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| | | Homens | Mulheres |
| HEMÁCIAS..... | 4,33 Milhões/uL | 4,30 a 5,90 | 3,70 a 5,30 Milhões/uL |
| HEMOGLOBINA..... | 13,2 g/dL | 13,3 a 17,7 | 11,5 a 15,7 g/dL |
| HEMATÓCRITO..... | 39,3 % | 40 a 52 | 35 a 47% |
| VOL. CORPUSCULAR MÉDIO..... | 90,8 fL | 76 a 96 | 76 a 96 fL |
| HB. CORPUSCULAR MÉDIA..... | 30,5 pg | 27 a 32 | 27 a 32 pg |
| CONC. HB. CORP. MÉDIA..... | 33,6 g/dL | 32 a 36 | 32 a 36 g/dL |
| R.D.W..... | 12,9 % | 11,8 a 15,6 | 11,9 a 15,5% |
| LEUCÓCITOS..... | 19.000 /uL | 6 a 7 anos: | 6.000 a 15.000/uL |
| | | 8 a 12 anos: | 4.500 a 13.000/uL |
| | | Adulto : | 4.000 a 10.000/uL |
| | (%) (uL) | Normal (%) | Normal (uL) |
| NEUTRÓFILOS..... | 90 17.100 | 40 a 80 | 1.600 a 8.000 |
| PROMIELÓCITOS..... | 0 0 | 0 | 0 |
| MIELÓCITOS..... | 0 0 | 0 | 0 |
| METAMIELÓCITOS..... | 0 0 | 0 a 1 | 0 a 100 |
| BASTÕES..... | 5 950 | 0 a 5 | 0 a 500 |
| SEGMENTADOS..... | 85 16.150 | 40 a 75 | 1.600 a 7.500 |
| EOSINÓFILOS..... | 0 0 | 1 a 6 | 40 a 600 |
| BASÓFILOS..... | 1 190 | 0 a 1 | 0 a 200 |
| LINFÓCITOS..... | 2 380 | 20 a 40 | 600 a 4.000 |
| MONÓCITOS..... | 7 1.330 | 2 a 10 | 60 a 1.000 |
| BLASTOS..... | 0 0 | | |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS... | 188.000 /uL | | 140.000 a 450.000 |

FORAM ENCONTRADOS EOSINOFILOS EXTRA-CONTAGEM.
 PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS.
 HEMÁCIAS NORMOCÍTICAS E NORMOCRÔMICAS.
 NEUTRÓFILOS SEM SINAIS DEGENERATIVOS.
 LINFÓCITOS SEM ATIPIAS.

Tatiana Moura
 Tatiana Moura Moura A
 Fomeçubúco - Bioquímica CRP - 3812





PERI - OPERATÓRIO

DADOS TRANS - OPERATÓRIOS:

HORÁRIO DE ENTRADA NA S.O.: 14:45

SINAIS VITAIS: T= P= R= P.A=

POSICIONAMENTO DO PACIENTE:

DORSAL: (✓) VENTRAL: () LATERAL: () GINECOLÓGICA: ()
OUTRA: () QUAL ?

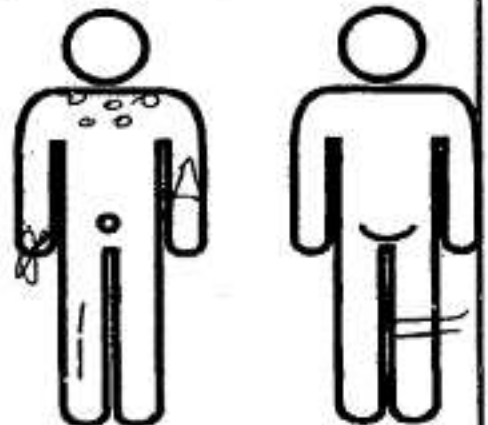
SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS:

() PVPI - TÓPICO (✓) PVPI - DEGERMANTE
() CLOROEXIDINE DEGERMANTE () PVPI - TINTURA
() OUTROS () CLOROEXIDINE ALCÓOLICO

LOCALIZAÇÃO DE:

- ELETRODOS
□ INCISÃO CIRÚRGICA
◻ DRENO
▬ PLACA DE BISTURI
△ PUNÇÃO VENOSA
◻ COXIM

★ CATETERES
AE ()
AP ()
AR ()



FIO DE MARCAPASSO ()

SOLUÇÕES INFUNDIDAS:

SG5% / SF0,9% / RL / SANGUE () / OUTROS
ML / ML / ML / PLASMA () / ML

PERDAS:

DIURESE / SANGÚNEA / DRENAGEM / GÁSTRICA / OUTROS
ML / ML / ML / ML / ML

MEDICAÇÕES UTILIZADAS:



ANATOMO - PATOLÓGICO: ()

OUTROS EXAMES: () QUAL (IS)?

INTUBAÇÃO: () CATETER RERIDURAL: () SONDA VESICAL: ()

SONDA NASOGÁSTRICA: () OXÍMETRO DE PULSO: (✓) MONITOR CARDÍACO: ()

OUTROS PROCEDIMENTOS: () QUAL (IS)?

EQUIPE CIRÚRGICA: Dr. Ledick, Dr. Rafael, Dr. Vitor

CIRURGIA REALIZADA: Fratura fêmur I: T:

EQUIPE ANESTÉSICA: Dr. Rogui I: T:

TIPO DE ANESTESIA: Eduardo CIRCULANTE: Valquiria

INSTRUMENTADORA: SALA: 06

OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

As 14:45 h. p.se. adm. no s.o. para realizar procedimento...
Verbalizando.

Dr. Rafael Calmon de Oliveira
Médico
CRM: 12345



Paciente...: 5533697 ALEXANDRE MELO ARAUJO Sexo: M
Nascimento: 15/11/1978 Tel.:
Endereco...: TV TV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTALEZA CE 60351550
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 02513000356004010
Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG

Exame:
RX - COXA (MENBROS INFERIORES) - DIREITO



1627731061

RELATÓRIO

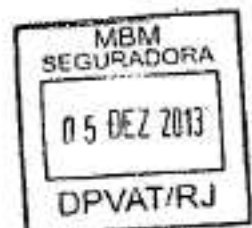
COMENTÁRIOS

- Fixador externo em fratura cominutiva diafisária do fêmur

OBS.:

Exame documentado em CD.

CLAUDIA BRUNO DE MEDEIROS
CRM 6211



VIDA e IMAGEM
ALEXANDRE MELO FRAJUNO
M 3574519/94/12/JD
23/04/2012
07:02:06



HiSpeed
Ex: 7753
QUEBRIL DIP.
3.4 BACIA 19/19
512 / 512
Se: 2 / 3
Im: 10 / 55
Pa: 143 mm
ref005, reconMatrix=512

MBM
SEGUROORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

esp: 2.0 mm
pss: -43.59 mm
wt: 359 L:49

5
VIDA e IMAGEM
ALEXANDRE MELO ARAUJO
(M) 3674810/04/12/ID
23/04/2012
06:58:31

HiSpeed
Ex: 7768
QUADRIL DIR.
SCOUT 0
512 X 350
Ss: 1 / 3
Irm: 1 / 1
Cr: 6.0 mm

MBM
SEGUROADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

esp: 1.0 mm
W: 400 L: 40

35.09%

ALEXANDRE MELO APARUJO

M 5536667

Nasc: 15/11/1973

07/05/2012

17:45:36

BACIA (MEMBROS DEFETORES)

EX: 379.2596

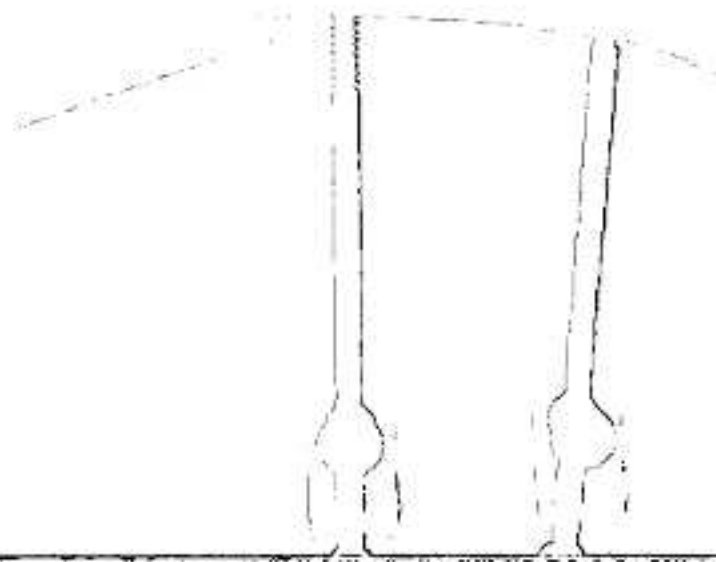
F.11: 16277310004

2364 X 2964

Seq: 273

Im: 171

Cr: A (R RVT)



D

MBM
SEGUADORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

POSTO - 1A

W: 3023.1.8.1.5

87.22M

ALEXANDRE MELO PAUJO

M 553859

Nasc: 15/11/1973

07/05/2012

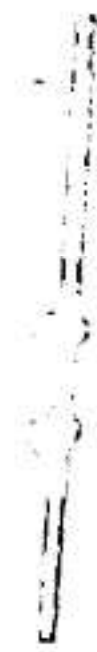
17:43:14

BACIA (MEMBROS INFERIORES)

Ex 37
A.N: 102740164
3520 X 4280
Ser: 2
Im: 1
Gr: A (Membro)



MBM



D

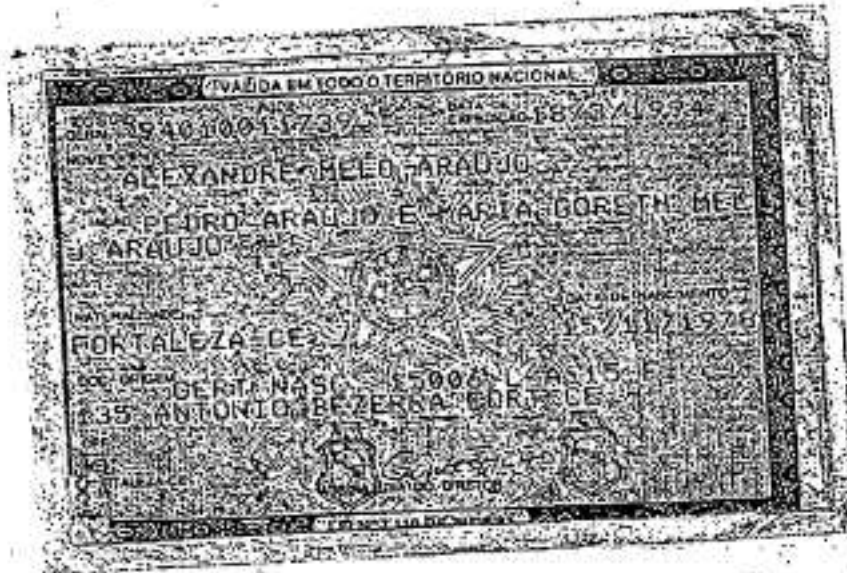
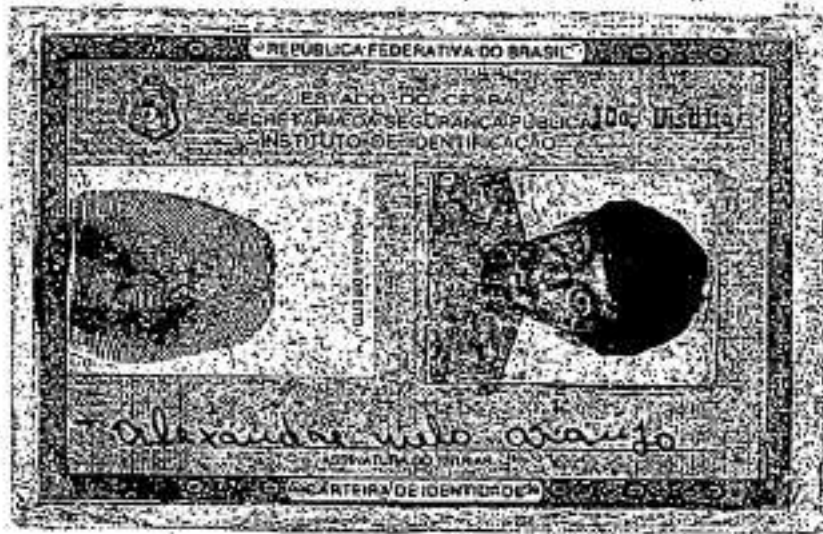


POSTO - 1A

MBM
SEGURODORA
05 DEZ 2013
DPVAT/RJ

W:1028 14511.5

39.6



MBM
SEGUADORA

05 DEZ 2013

DPVAT/RJ

DUT

1094032



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

DETRAN - CE 9156146027
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

BATI

01 459355732

00000000000

2012

ALEXANDRE MELO ARRUJO

FORTALEZA/CE

73903558920

OHX7933

96ZKCG1650CR531325

PAS/MOTOCICLO/NAO APPLIC

ALCO/CASOLA

HONDA/CG-150 TITAN ESD

2012 2012

2P/OCV/149CC

PARTIC

PRETA

279.06

1.06

279.27

28/03/2012

AL FID ADMIN DE CONS NACIONAL HOR

FORTALEZA

30/03/2012

CEN# 9156146027 BILHETE DE SEGURO DPVAT

9993558923

OHX7933

96ZKCG1650CR531325

HONDA/CG150 TITAN ESD

2012

2012

PREMIATARIO

28/03/2012

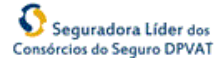
Seguradora Unidas Consorcios

do Seguro DPVAT S/A

50912486080001504

ABR 2011

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013787195 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez
Vítima: ALEXANDRE MELO **Data do acidente:** 22/04/2012 **Emissor do parecer:** Kelly Nicolau Rodrigues
Seguradora: MBM **Prestadora:** Visão Médica Ltda **CRM do médico:** 436856
 SEGURADORA S/A

PARECER

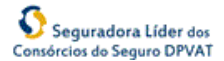
Data da análise: 18/12/2013
Valoração do IML: 0,00
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR DIREITO
Resultados terapêuticos: COM SEQUELA
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MI DIREITO
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/MI DIREITO:25% DE 70% = 17,5%
Documentos complementares:
Observações:
Valor pleiteado: 13.500,00
Médico avaliador: REGIANLDO WANIS
UF do CRM do médico: RJ

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Gradação |
|---|----|----------|----------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 | 1 | 25 |

Valor avaliado: 2.362,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013787195 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez
Vítima: ALEXANDRE MELO ARAUJO **Data do acidente:** 22/04/2012 **Emissor do parecer:** Carlos Antonio Correa de Carvalho
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A **Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços **CRM do médico:** 52258890

PARECER

Diagnóstico: MID - FRATURA ENVOLVENDO O ACETABULO E O ISQUIO. SUBLUXACAO DA CABECA DO FEMUR E FRATURA EXPOSTA DO FEMUR.
Descrição do exame médico pericial: MID - CLAUDICACAO COM AUXILIO. LIMITACAO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO QUADRIL E DO JOELHO. FORCA MUSCULAR DIMINUIDA.
Resultados terapêuticos: FEMUROSTEOSSINTESE DAS FRATURAS.
Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Sequelas : Com sequela
Data da perícia: 25/01/2014
Conduta mantida:
Observações:
Valor pleiteado: 9.450,00
Médico avaliador: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES
UF do CRM do médico: RJ

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Gradação |
|---|----|----------|----------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 | 1 | 75 |

Valor avaliado: 7.087,50

Rio de Janeiro, 08 de Março de 2018

Aos Cuidados de: ALEXANDRE MELO ARAUJO

Nº Sinistro: 3180107402

Vitima: ALEXANDRE MELO ARAUJO

Data do Acidente: 03/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROMARA DO NASCIMENTO VIANA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180107402**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12483741



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180107402**
Nome do(a) Examinado(a): **ALEXANDRE MELO ARAUJO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA FILISTEU nº 92 - QUINTINO CUNHA - FORTALEZA/CE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 94010011739 - SSP**
Data e local do acidente: **03/01/2017 FORTALEZA/CE**
Data e local do exame: **28/05/2018 FORTALEZA/CE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DO PLATEAU TIBIAL DIREITO

OBS- FRATURA EXPOSTA DO FEMUR DIREITO EM 2012,

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRURGICO- OSTEOSSINTESE, 10 SESSOES DE FISIOTERAPIA. ESTA DE ALTA MEDICA.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

LIMITACAO DA FLEXO-EXTENSAO DO JOELHO DIREITO

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

SIM NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

Vítima em tratamento

Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **JOELHO DIREITO**

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: **DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM:52.25889-0/RJ**

Dra. Dores M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional

Dores Mendes

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180107402

Cidade: Fortaleza

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALEXANDRE MELO ARAUJO

Data do acidente: 03/01/2017

Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MÉDIO DE JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO E OSTEOSSÍNTESE METÁLICA. SEM INTERCORRÊNCIAS. ALTA ORTOPÉDICA. APRESENTA HIPOTROFIA DE COXA E CICATRIZ LATERAL PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR EM 2012. HIPOTROFIA DE PANTURRILHA E LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DE JOELHO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/04/2018

Conduta mantida:

Observações: OBS: VÍTIMA INDENIZADA PELO SEGURO DPVAT POR FRATURA DE FÊMUR EM 2012(SIC). REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO DO EXAMINADOR -

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

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

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: