

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JERONIMO BATISTA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04823

CONTA: 00000001125-0

Nr. da Autenticação 79D31E3BAFE64B4D



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01256.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01256.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:42 horas do dia 13 de julho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu Jerônimo Batista da Silva, CPF nº 707.892.064-39, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Mecânico, filho(a) de Gelvania Batista da Silva e José Antônio da Silva Felipe, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/09/1996 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisco de Assis Pedros, Nº 60 B, complemento casa, bairro Funcionários, tendo como ponto de referência Próximo Ao Final de Onibus, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98838-0453.

Dados do(s) Fato(s):

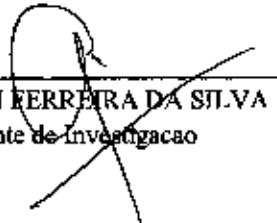
Local: Rua Francisco de Assis Pedrosa, nº 60 B, Casa, Próximo Ao Final de Onibus, João Pessoa/PB, bairro Funcionários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/03/17 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

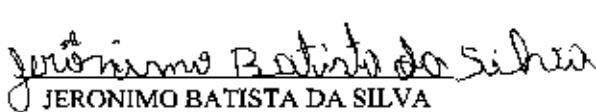
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN DE COR PRETA, ANO 2007, DE PLACA MNN-4104-PB, CHASSI Nº 9C2JC30707R127985, EM NOME DE ROBÉRIO MAURO FREIRE RABELO FILHO, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIO PELO JUAN JAIME ALCOBA CRM PB 3323, DATADO DE 16/06/2017.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


JERÔNIMO BATISTA DA SILVA
Noticiante

SINCOR/PB

21 JUL. 2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180312196 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JERONIMO BATISTA DA SILVA **Data do acidente:** 04/03/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE SEIO MAXILAR DIREITO.
 FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.
 FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DE SEIO MAXILAR DIREITO.
 TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA DEMAIS LESÕES.
 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO E DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.
 APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180312196 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JERONIMO BATISTA DA SILVA **Data do acidente:** 04/03/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/07/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO + MÃO ESQUERDA
FRATURA DE DIÁFISE DE FÉMUR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA HOSPITALAR

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, EXAMES DE IMAGEM DA LESÃO E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO MÉDICO, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO. EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Jerônimo Batista da Silva

DATA DE NASCIMENTO 19/09/96

NOME DA MÃE Gelvania Batista da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 100743

BOLETIM DE ENTRADA N.º 984866

DATA DO ATENDIMENTO 04/03/17

HORA DO ATENDIMENTO 21:05

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur direito, fratura de rádio distal D.

CID 10 S72.3 S52.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com trauma em perna direita, coxa direita, punho direito e ombro, ferimento em supercílio direito, vômitos, glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficits. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX coluna cervical, coxa D, punho D, tórax, perna D, face.

SINCOR/PB

21 JUL. 2017

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologia Neurocirúrgica

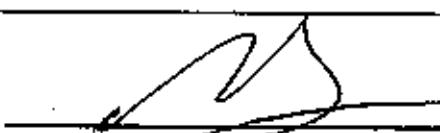
RX: fratura de rádio distal D, fratura de fêmur D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito e rádio distal direito.

ALTA HOSPITALAR: 15/03/17

DATA DA EMISSÃO: 16/06/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Jerônimo Batista da Silva
DATA DE NASCIMENTO 19/09/96
NOME DA MÃE Gelvania Batista da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 100743
BOLETIM DE ENTRADA N.º 984866
DATA DO ATENDIMENTO 04/03/17
HORA DO ATENDIMENTO 21:05
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur direito, fratura de rádio distal D
CID 10 S72.3 S52.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com trauma em perna direita, coxa direita, punho direito e ombro, ferimento em supercílio direito, vômitos, glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficits. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e Ortopedia para tratamento cirúrgico.

*Ana Raquel de Souza Soutinho
Assistente Social
OAB: 119987-PE*

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX coluna cervical, coxa D, punho D, tórax, perna D, face.

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologia Neurocirúrgica

RX: fratura de rádio distal D, fratura de fêmur D.

TRATAMENTO:

01 AGO. 2018

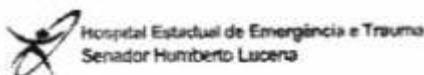
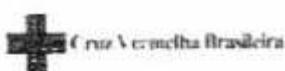
Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito e rádio distal direito.

ALTA HOSPITALAR: 15/03/17
DATA DA EMISSÃO: 16/06/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Pendencia



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 984866

**Identificação do paciente**

ID 1146788	Nome JERONIMO BATISTA DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 19/09/1996	Idade 20 anos 6 meses 13 dias	Estado civil Solteiro
Mãe GELVANIA BATISTA DA SILVA		Pai JOSE ANTONIO DA SILVA FELIPE
Escolaridade		Responsável (Parentesco) A GENITORA - MAE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88380453	DDD Fixo 00
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4222202	Nº Crs
Local de procedência FUNCIONARIOS III		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB
CBO/R		

Endereço

CEP 58079750	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Francisco de Assis Pedrosa
Número 60-B	Complemento		Bairro Funcionários

Admissão

Data e Hora 04/03/2017 21:05:05	Número da pulseira 100005627980	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clinica
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Modo de transporte	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X	mmHg	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

Exames complementares

Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

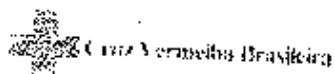
Diagnóstico

CID

Atendido por
HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHOTempo
42seg

Imprimir

25 SET. 2018



VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
JERONIMO BATISTA DA SILVA	984866	04/03/2017 21:05:05	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
19/09/1996	20	Masculino	(83) 88380453 / (00) 00000000
Mae			Prontuário
GELVANIA BATISTA DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
Francisco de Assis Pedrosa, 60-B	Funcionários	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motiva	Profissional	Nº Cons. Regional
RULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MURILLO QUINTAO DOS SANTOS	5397/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
04/03/2017 21:05:05		05/03/2017 00:08:45	

amnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. RELATA PERDA DE CONSCIÊNCIA E APRESENTANDO VÔMITO. PACIENTE ENCONTRA-SE A MOMENTO CONSCIENTE, NORMOCORADO, EUPNEICO, DESORIENTADO. AO EXAME FÍSICO: EDEMA E EQUIMOSE DE REGIÃO MEDIORRITÁRIA DIREITA, ABRASÃO EM REGIÃO ZIGOMÁTICA DIREITA E LACERAÇÃO EM REGIÃO DE SUPERCILIO DIREITO. ACUIDADE VISUAL PRESERVADA, MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS. ABERTURA BUCAL ADEQUADA, MOVIMENTOS MANDIBULARES E OCLUSÃO PRESERVADA. TC: OBSERVA-SE FRATURA DE PAREDE POSTERIOR DE SEIO MAXILAR DIREITO SEM DESLOCAÇÃO SIGNIFICANTE E DE TRATAMENTO CONSERVADOR, CD: 1- SUTURA 2- LIBERADO DA BMF 3- AUS CUIDADOS DA ORTOPEDIA E NCR

CID10

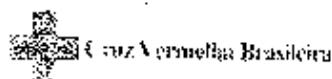
Código	Descrição
501.8	Ferimento na cabeça, de outras localizações

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

MURILLO QUINTAO DOS SANTOS
(5397/PB)

JERONIMO BATISTA DA SILVA

SN, Sh - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.:

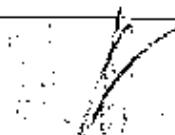
Paciente JERONIMO BATISTA DA SILVA	BAE 984866	Data/Hora Entrada 04/03/2017 21:05:05	Data Baixa
Data de nascimento 19/09/1996	Idade 20	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 88380453 / (00) 00000000
Mãe GELVANIA BATISTA DA SILVA			Prontérico
Endereço Francisco de Assis Pedrosa, 60-B	Bairro Funcionários	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente CUL O X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	Nº Cons. Regional 6028/PB
Data/Hora Classificação 04/03/2017 21:05:05		Data/Hora Prescrição 05/03/2017 00:01:45	

* **Antamnese**

HABIENTE DE 20 ANOS, VIMIMA DE ACIDENTE MOTOCARRO, COM TCE, ALÉM DE TRAUMA NA PERNAS DIREITA COM FRATURA ABERTA NA FÍBULA DIREITA E FECHADA NA COXA DIREITA. TAMBÉM APRESENTA FRATURA FECHADA NO PUNHO DIREITO E TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM ESCORIACÃO LOCAL, APRESENTANDO VÓMITOS. AO EXAME: GLASGOW 14, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA TC DE CRÂNIO; SEM LESÕES NEUROCIRÚRGICAS. RX DE COLUNA CERVICAL: AI INHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA, CD. LIBERADO PARA PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO. OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA.

Conduta

Em observação



LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
(6028/PB)

JERONIMO BATISTA DA SILVA

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

?

Assinatura

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
(3945/PB)

JERONIMO BATISTA DA SILVA



© Max Verhagen Brussel



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA

VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente			
JERONIMO BATISTA DA SILVA	BAE	Data/Hora Entrada	
Data de nascimento	984866	04/03/2017 21:05:05	Data Baixa
19/09/1996	Idade	CNS	
Mae	Sexo		Telefone de Contato
GELVANIA BATISTA DA SILVA	Masculino		(83) 68380453 / (00) 00000000
Endereço	Prontuário		
Francisco de Assis Pedrosa, 60-B	Bairro		
	Funcionários		
Acidente	Município		
ACUL X MOTO	JOAO PESSOA		
Motivo	UF		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	PB		
Data/Hora Classificação	Profissional	Nº Cons. Regional	
04/03/2017 21:05:05	FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO	3945/PB	
	Data/Hora Prescrição		
	04/03/2017 21:24:47		

amnese

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE HOSPITAL TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOXCARRO, SOFREU TRAUMA NA PERNAS, TENDO FRATURA ABERTA NA Perna DIREITA E FECHADA NA COXA DIREITA. DOR E SANGRAMENTO NA FERIDA DA PERNAS DIREITA. TAMBÉM SOFREU TRAUMA NA FACE COM CORTE NO SUPERCÍLIO DIREITO, ESTÁ ANSIOSA, AGIDATA, QUEIXANDO-SE DE DOR NA PERNAS. TAMBÉM APRESENTA FRATURA FECHADA NO PUNHO DIREITO E TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM ESCORIÇÃO LÓCAL. EG IMPROMETIDO, PÁLIDA, DESIDRATADA, TAQUICÁRDICA, SUDORESE. PA: 90/60 MMHG. EXTREMIDADES FRIAS. LÚCIDA, ORIENTADA E CONSCIENTE. GASGLOW 15.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

EDUCAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO, ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V. AGORA, DURANTE 24 HORA(S)
TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V. AGORA
MORFINA 10 MG/ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V. AGORA

CUIDADOS

• ERIK PA E FC

EXAME LABORATORIAL

HB + HT, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: POLITRAUMA)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO. (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)
RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA. (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA).

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLICUA). (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA CLÍNICAS: FRATURA)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL). (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA TORÁCICO)

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL) + RIBS

ULTRASSONOGRAFIA - ABDOMEN TOTAL, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DIFUSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRZ), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA DE FACE)

2070

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - NÚMERO DE NASCIMENTO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - SEXO		
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		
11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IAGE, MUNICÍPIO		
15 - UF		16 - CEP		
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI/UTI DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - QTDE		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
36 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO		37 - QTDE		
<p style="text-align: center;"><u>Car M. S.</u></p> <p><i>Pacor de P. Longa (1º paciente)</i></p> <p><i>Participante na internação no DIA 5 - 30/13</i></p> <p><i>3213</i></p>		<p style="text-align: center;"><i>Agência de</i></p> <p><i>Regulação de SE 13</i></p>		
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		39 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
40 - DOCUMENTO		41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> CNS		<input type="checkbox"/> CPF		
		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		
		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> CNS		<input type="checkbox"/> CPF		
		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		



CRIZVERMELHA
URASILCIR

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HRMTR2011

Nome: Letícia Souza Faria BE/Prontuário:

Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____

Clínica/Sector: Urgência EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Colostomia colostomia colostomia colostomia

Cirurgião: W. S. J. M. G. S. 1º Assistente: W. S. J. M. G. S.

2º Assistente: ✓ 5) 100% 3º Assistente: ✓ 100%

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Cirurgia de Câncer	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim (X)Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: /

Dr. Victor Linhares
Médico
CRM 8184 RN
CRM 10894 PB

João Pessoa.

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1) Posição: Tumorectomia, Dr. 2º colo, levantada.
2) Preparo: Dr. 2º colo.
3) Exploração: Dr. 2º colo.

Incisão:

1) Incisão: Ileostomia de Mayo.
2) Incisão: Dr. 2º colo.
3) Incisão: Cetim.

Achados:

1) Achados: Dr. 2º colo.
2) Achados: Dr. 2º colo.
3) Achados: Dr. 2º colo.

Conduta:

1) Conduta: Aplique.
2) Conduta: Dr. 2º colo.
3) Conduta: Dr. 2º colo.

Echamento:

1) Echamento: Dr. 2º colo.
2) Echamento: Dr. 2º colo.
3) Echamento: Dr. 2º colo.

Observação:

1) Observação: Dr. 2º colo.
2) Observação: Dr. 2º colo.
3) Observação: Dr. 2º colo.

Médico/CRM:

Dr. Victor Linhares
Médico
CRM 8184 RN
CRM 70894 PB

João Pessoa, 12/03/14



Nota de Sala Cirúrgica

1998/01/01

NAME DO PACIENTE	Enfermeira Branca da Silva				
IDADE	20	SEXO	M	PROFISSÃO	ENFERMEIRA
CIRURGIA	TTO. CIR. FRACTURA ESTERNA				
CIRURGÃO	Dr. Stéphane RON. Gustavo DR. Viana				
ANESTESIA	Raquel + Bélgica				
ANESTESISTA	DR. Viana				
INSTRUMENTADORES	B3C3				
DATA CIRÚRGICA - ANESTESIA: INÍCIO	10/01/98	CIRURGIA: INÍCIO	13:00	DATA CIRÚRGICA - ANESTESIA: FIM	13:00
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 (ASA 1) (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)					
CRUZ DE CONTAMINACAO (LIMPIDA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	OTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CATGUT CROMADO Nº	
RUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	JELCO Nº20		FIO CATGUT CROMADO Nº	
RUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE NYLON Nº	
CITAMINA	600 mg	JELCO Nº24		FIO DE ACO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORÁXICO Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÉRICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO DE NYLON Nº	
FLUMAZENIL	PVP TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	PVP TÓPICO	LÂMINA DE DÉRCÁTONIO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C VASO	SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA C VASO	AGULHA 23X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº10		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA S VASO	AGULHA 25X17	LUVA ESTÉRIL Nº10		FIO POLIPROPILENO Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 23X18	LUVA ESTÉRIL Nº10		FIO POLIG. ECAPOME Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº10		FIO SEDA Nº	
XIMBUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA		FIJA CARDIACA	
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MRITIVAS		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PELUDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC	
PROPÓPOLIS	AGULHA RAQUÍ Nº26G	SCALPÁTIV		CIMENTO CIRÚRGICO	
KAMIFENTANILA	AGULHA RAQUÍ Nº26G	SCALPÁTIV		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUÍ Nº27G	SERINGA 5ML		FIO DE KRISCHNER Nº	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO DE KRISCHNER Nº	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		FIO STEPHAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		FIO STEPHAN Nº	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		GRANDE Aparelho CIRÚRGICO	
ADRENALINA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº6		FIOS S. ABSORATIVEL	
ÁGUA DESTITUÍDA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ATRÓMINA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PROTESE VASCULAR	
NEOTRA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT PAM	
CEFAZOLINA		SONDA FOLEY 2VIA Nº16		FIXADORES EXTERNO	
DEXAMETASONA		SONDA FOLEY 2VIA Nº14		EMPRESA	
DIPRORINA SÓDICA		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORONAIAS	
EFURINA		SONDA NASOG. LÓNGA		PARAFUSOS CORTICAIAS	
FUROSEMIDA		SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HEDROCORTISONA		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LÍPOCAÍNA GELEIA		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLAQUA	
ONTASENTRONA		TUBO SILICONE (ATEX)		PLAQUA	
PLASIL					
PROSTIGMINE				EQUIPAMENTOS	
PROFAMINA				1. ASPIRADOR	
TENOXICAN				2. BISTURI ELÉTRICO	
				3. CAFÉNOLATO	
				4. CARDIOMONITOR	
				5. DISSESELAZOR	
				6. FOCO AUXILIAR	
				7. FOCO CENRAL	
				8. MICROSCOPIO	
				9. OXÍMETRO DE PULSO	
				10. P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
				11. PULMÔNAR ELÉTRICO	
				12. SERVIA	
				13. SISTEMA CIRÚRGICO	
				14. TINTA	
				15. TINTA	
				16. TINTA	
				17. TINTA	
				18. TINTA	
				19. TINTA	
				20. TINTA	
				21. TINTA	
				22. TINTA	
				23. TINTA	
				24. TINTA	
				25. TINTA	
				26. TINTA	
				27. TINTA	
				28. TINTA	
				29. TINTA	
				30. TINTA	
				31. TINTA	
				32. TINTA	
				33. TINTA	
				34. TINTA	
				35. TINTA	
				36. TINTA	
				37. TINTA	
				38. TINTA	
				39. TINTA	
				40. TINTA	
				41. TINTA	
				42. TINTA	
				43. TINTA	
				44. TINTA	
				45. TINTA	
				46. TINTA	
				47. TINTA	
				48. TINTA	
				49. TINTA	
				50. TINTA	
				51. TINTA	
				52. TINTA	
				53. TINTA	
				54. TINTA	
				55. TINTA	
				56. TINTA	
				57. TINTA	
				58. TINTA	
				59. TINTA	
				60. TINTA	
				61. TINTA	
				62. TINTA	
				63. TINTA	
				64. TINTA	
				65. TINTA	
				66. TINTA	
				67. TINTA	
				68. TINTA	
				69. TINTA	
				70. TINTA	
				71. TINTA	
				72. TINTA	
				73. TINTA	
				74. TINTA	
				75. TINTA	
				76. TINTA	
				77. TINTA	
				78. TINTA	
				79. TINTA	
				80. TINTA	
				81. TINTA	
				82. TINTA	
				83. TINTA	
				84. TINTA	
				85. TINTA	
				86. TINTA	
				87. TINTA	
				88. TINTA	
				89. TINTA	
				90. TINTA	
				91. TINTA	
				92. TINTA	
				93. TINTA	
				94. TINTA	
				95. TINTA	
				96. TINTA	
				97. TINTA	
				98. TINTA	
				99. TINTA	
				100. TINTA	
				101. TINTA	
				102. TINTA	
				103. TINTA	
				104. TINTA	
				105. TINTA	
				106. TINTA	
				107. TINTA	
				108. TINTA	
				109. TINTA	
				110. TINTA	
				111. TINTA	
				112. TINTA	
				113. TINTA	
				114. TINTA	
				115. TINTA	
				116. TINTA	
				117. TINTA	
				118. TINTA	
				119. TINTA	
				120. TINTA	
				121. TINTA	
				122. TINTA	
				123. TINTA	
				124. TINTA	
				125. TINTA	
				126. TINTA	
				127. TINTA	
				128. TINTA	
				129. TINTA	
				130. TINTA	
				131. TINTA	
				132. TINTA	
				133. TINTA	
				134. TINTA	
				135. TINTA	
				136. TINTA	
				137. TINTA	
				138. TINTA	
				139. TINTA	
				140. TINTA	
				141. TINTA	
				142. TINTA	
				143. TINTA	
				144. TINTA	
				145. TINTA	
				146. TINTA	
				147. TINTA	
				148. TINTA	
				149. TINTA	
				150. TINTA	
				151. TINTA	
				152. TINTA	
				153. TINTA	
				154. TINTA	
				155. TINTA	
				156. TINTA	
				157. TINTA	
				158. TINTA	
				159. TINTA	
				160. TINTA	
				161. TINTA	
				162. TINTA	
				163. TINTA	
				164. TINTA	
				165. TINTA	
				166. TINTA	
				167. TINTA	
				168. TINTA	
				169. TINTA	
				170. TINTA	
				171. TINTA	
				172. TINTA	
				173. TINTA	
				174. TINTA	
				175. TINTA	
				176. TINTA	
				177. TINTA	
				178. TINTA	
				179. TINTA	
				180. TINTA	
				181. TINTA	
				182. TINTA	
				183. TINTA	
				184. TINTA	
				185. TINTA	
				186. TINTA	
				187. TINTA	
				188. TINTA	
				189. TINTA	
				190. TINTA	
				191. TINTA	
				192. TINTA	
				193. TINTA	
				194. TINTA	
				195. TINTA	
				196. TINTA	
				197. TINTA	
				198. TINTA	
				199. TINTA	
				200. TINTA	
				201. TINTA	
				202. TINTA	
				203. TINTA	
				204. TINTA	
				205. TINTA	
				206. TINTA	
				207. TINTA	
				208. TINTA	
				209. TINTA	
				210. TINTA	
				211. TINTA	
				212. TINTA	
				213. TINTA	
				214. TINTA	
				215. TINTA	
				216. TINTA	
				217. TINTA	
				218. TINTA	
				219. TINTA	
				220. TINTA	
				221. TINTA	
				222. TINTA	



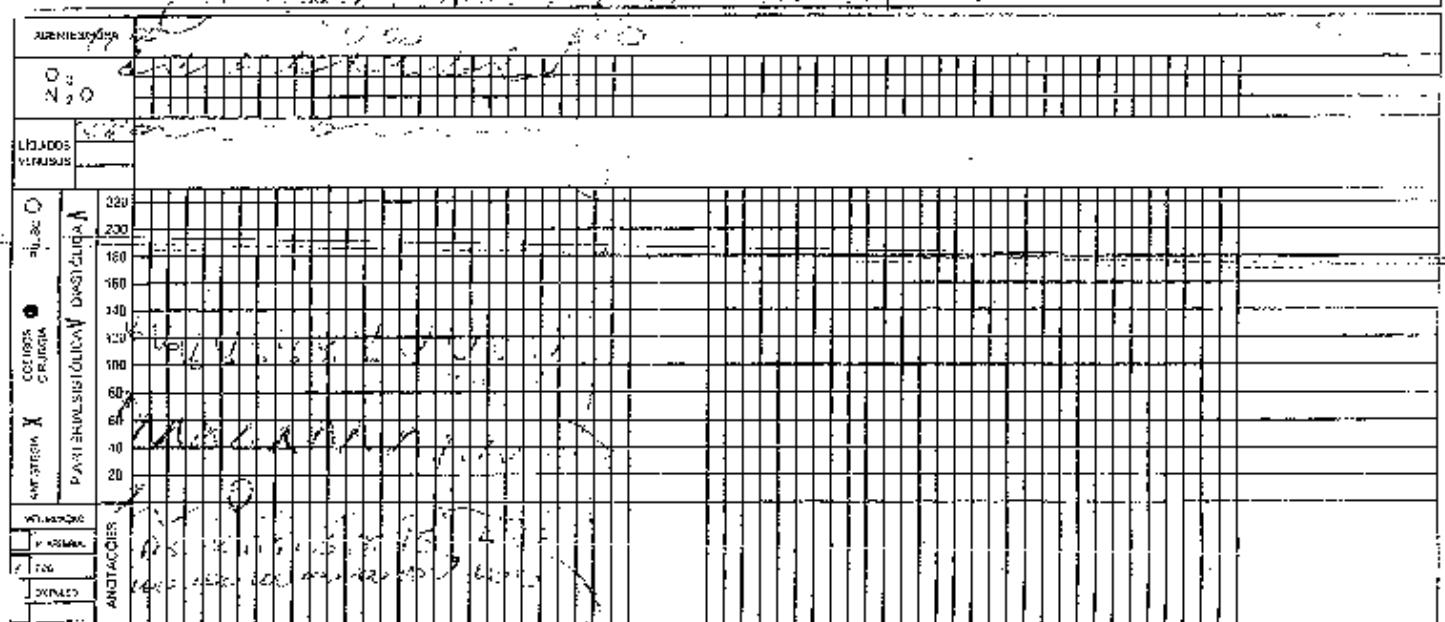
FICHA DE ANESTESIA

HEETSUE

DATA: 150715

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: [REDACTED]		SEXO: [REDACTED]	COR: [REDACTED]	IDADE: [REDACTED]	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO: [REDACTED]	RESPIRAÇÃO: [REDACTED]	TEMPERATURA: [REDACTED]	PESO: [REDACTED]	GRUPO SANGUÍNEO: [REDACTED]
ESTADO GERAL: () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO: () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES: [REDACTED]					
AP. RESPIRATÓRIO: [REDACTED]		AP. CIRCULATÓRIO: [REDACTED]			
AP. DIGESTIVO: [REDACTED]	ESTADO MENTAL: [REDACTED]		DROGAS EM USO: [REDACTED]		
PRÉ-ANESTÉSICO: [REDACTED]	DOSE/HORA: [REDACTED]				ESTADO FÍSICO (ASA): [REDACTED]
DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: [REDACTED]					
CIRURGIA REALIZADA: [REDACTED]					
CIRURGIÃO: [REDACTED]	AUXILIARES: [REDACTED]		[REDACTED]		
INÍCIO DA ANESTESIA: [REDACTED]	TÉRMINO DA ANESTESIA: [REDACTED]		DURAÇÃO DA ANESTESIA: [REDACTED]		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: [REDACTED]	QUANT. DE CH.: [REDACTED]		VALORES R\$: [REDACTED]		
ANESTESISTA: [REDACTED]	CPF: [REDACTED]		CRM-PB: [REDACTED]		



<input type="checkbox"/> ANESTÉSICA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> RACIUDIANA	<input type="checkbox"/> ERGURAL	<input checked="" type="checkbox"/> BLOCO FLEXO	<input type="checkbox"/> BLOCO NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
TECNICA: <i>Regional</i>					
QUANTIA: <i>150 ml</i>					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
FLUORE	4	5	6	7	8
ANEST	2	3	4	5	6
SANGUE	3	4	5	6	7
TRICER	4	5	6	7	8
TOTAL	5	6	7	8	9
TIPO DE PACIENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> TAPM	<input type="checkbox"/> ENFERMARA	15	16	17	18
<input type="checkbox"/> TAP	<input type="checkbox"/> RESIDENRA	16	17	18	19
<input type="checkbox"/> OUTROS		17	18	19	20
USO DE OUTROS					
ASSINATURA DO ANESTESEPA					



04



SBE

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Júlio César da Silva BE/Prontuário: 84866
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 05/10/2017
 Clínica/Setor: Urgência EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Túlio 1º Assistente: _____
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fist. reto-uretral direito D</u>	
<u>Fist. urinária na Fêmea D.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tecido cítrico x 20 cm. Interno</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Enrique P. Pinto CRM: 14.000

João Pessoa, 05/10/2017

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Macio no nível do dorso cervical

Posição de仰卧位

Extensão

Preparo da pele por desinfecção

Incisão:

Transversal

Achados:

1) Fratura de base do hálito distal direito para avançar

Fratura do osso traçado

2) Fratura deslocada de fêmur (AO 3.2 A 3.2)

3) Fratura de placa metálica fêmur

Conduta:

1) NE no SF 39% de

- remoção de placa

- redução anatomicamente com FRCWL, fixação: 4 fios
de 2.0, uma metade da base

- Técnica para a redução rotulada radiofemoral

- sutura

- enxerto

- proteção da tégua tibiofemoral com férula

Fechamento:

.....

Observação:

.....

SOCIETATIS
BRASILIENSIS

Nota de Sala Cirúrgica

Sala 03

NO ME DO PACIENTE	Jovem do Ponto no fundo		
IDADE	20	DE	984866
CIRURGIA	TRACAS FAVO TUBEROSAS (+) RIO CIR. LEST. NO RONDTAL.	ENFERMAGIA	LEITO:
CIRURGÃO	Dr. Túlio Faria Pinto		
ANESTESIA	12000 (+) 1500		
ANESTESISTA	Dr. José Dantas (infusão)		
INSTRUMENTADOR	Dr. José Dantas (infusão)		
DATA	13/12	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	01:15 AS 02:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 (1) ASA 2 (1) ASA 3 (1) ASA 4 (1) ASA 5 (1)		
GRADO DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) PLUTERAMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18	
DIPREVACALNA ISOBÁRICA	01	JELCO N°20	
HIPREVACALNA PESADA		JELCO N°22	
CETAMINA		JELCO N°24	
ISOPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	
E30MIDRATO	SOLUÇÕES QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI N°14	
HENTANILA	PPVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI N°16	01
ILUMINADOR	PPVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI N°17	01
ISOFLURANO	PPVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LEVOBUPIVACALNA C/ VASO	SÁDÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE EXERTO	
LEVOBUPIVACALNA S/ VASO	01 MATERIAIS QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
LEDOCAÍNA C/ VASO	AGULHA 1,0X4,5	LUVA ESTÉRIL N°10	04
LEDOCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X10	LUVA ESTÉRIL N°15	04
MIDAZOLAM	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL N°10	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL N°8,0	
NIMBURN	AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CRITÉRICA	06
PANCRÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MULTIVIAS	01
PEPTIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	01
PROPOFOL	AGULHA RAQUÍN N°20	SCALP N°19	
RAMITENTANILA	AGULHA RAQUÍN N°26	SCALP N°23	
ROCRÔNIO	AGULHA RAQUÍN N°28	SERINGA 1ML	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 1ML	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	
TRICENTRAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 3ML	
MEDICAÇÕES QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°	
ADRENALINA	CÂMELA PI TRAQUEÓSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	
ÁGUA ESTERILIZADA	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	
ATROFINA	CATETER EMBOLIZ. ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	
BENTRA	CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	
CORAZONINA	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14	
EDIPROKA SÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	
EPEDRINA	COLLET URINA FESTEJADO	SONDA NASOG. LONGA	
FUMÔSÉMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°	
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNERINHA	01
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
HIDROCORTISONA	DRÉN. DE SUÇÃO	TUBO ENDO/TRAQUEAL N°	
LIUZININA GELÉIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
UNDASENTRÔNIA	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICON (LATEX)	03
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE		
PROSTROMINE	EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS
PROTAMINA	ESPONJA DE PPVPI	FIOS	1. ASPIRADOR
TENOXICAN	ESPARADRATO	FIOS	1. DISTRI. ELETTRICO
	GAZES	FIOS ALGODÃO SIA N°	1. ECAFGRAFATO
	GAZES ALGODODADAS	FIOS ALGODÃO SIA N°	1. CARDIOMONITOR
	GEL ELETROLÍPTICO	FIOS ALGODÃO CIA N°	1. DESFIBRILADOR
	FILOCO N°14		1. FOGO ARRENDAR
	JELCO N°16		1. FOGO CENTRAL
			1. MICROSCOPIO
			1. OXÍMETRO DE PULSO
			1. P.A. INVASIVA NAO CAVADA
			1. PERFURAD. ELETTRICO
			1. SERPA

Nº 4,0 (01)
Nº 1,5 (02)
Nº 2,0 (02)

A6. Bia. A-30 (01)

02 LAP. Cintúlico (fornasas)

foras Nasal
424853

FICHA DE ANESTESIA

DATA AND METHODS

PRONTUÁRIO:

2278

QUANTIDADE		VOLUME EM ml		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
ANEST.	1	1	11		
PARAC.	2	1	12		
DIURÍD.	3	1	13		
ALUR.	4	1	14		
TOC.	5	1	15		
ESTERIGO/ENFACIENTE	6	1	16		
<input type="checkbox"/> ATO	<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	17		
<input type="checkbox"/> ATO	<input checked="" type="checkbox"/> RESIDENCIAL	8	18		
		9	19		
			20		

RECORDED AND INDEXED BY JOHN H. BROWN - 1000 - 1000

10. *What is the primary purpose of the following statement?*

卷之三

— 10 —

10 of 10

Atendimento: 000000365012

Idade: 20 anos

Paciente: JERONIMO BATISTA DA SILVA

Data: 04/03/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Fraturas faciais, a serem melhor avaliadas no estudo específico.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 04/03/2017 22:25.



Dra. Catarina A.R. do Nascimento
CRM: 6278 - PG



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



Laudo Médico / Resumo de Alta

Nome: JOÉUIMO BATISTA DA SILVA		Registro: 98 4866			
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	Enf:	Leito:
Data de admissão: 05/03/17		Data da alta: 15/03/17			
Diagnóstico inicial:					
Diagnóstico final:					
Outros diagnósticos: Frax crasta rádio + mto (7)					
Principais exames: (OD: TEMISTOCLES)					
Fr. diáfise de crasta Fémur 6					
Cirurgia realizada - data e equipe: RT+FI (DR. STEFPOSA)					
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não (x) Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado (x) Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: CURATIVO DIRETO + ANB + AIA.					
Orientações Pós Alta					
Dieta:					
Reposo: relativo em casa por _____ dias. retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa:					
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto _____ Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: 15 de 03 de 2017 _____ Ass. Médico / CRM _____ CRM PB 5769 CRM _____ CNS: 9800182272 _____					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

09 JUL. 2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

202.892.064-39

Nome completo da vítima

Joaquim Batista da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Joaquim Batista da Silva

CPF titular da conta

202.892.064-39

Profissão

ASSISTENTE

Endereço

Rua Francisco de Assis Passos

Número

60

Bairro

FONCTIONALIS

Estado

PR

Complemento

500

Email

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência Junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS
 RECUZO INFORMAR

 SEM RENDA

 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

 ATÉ R\$ 1.000,00

 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

 R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGENCIA

4823

CONTA

NRO.

11125

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGENCIA

NRO.

CONTA

NRO.

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

J. Passos 17 de Outubro de 2016

Local e Data

Joaquim Batista da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AJUDE-ATENDIMENTO - AG. SAPE
Data: 17/10/2004
HORA: 10:11:29
Terminal: 01221900016
CONTROLE: 01221900016

**COMPROVANTE DE DEPÓSITO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO**

CONTA CREDITADA: 4922-013.000.1125-0
NOME: LINDONIBATISTA DA SILVA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

NÚMERO DO ENVELOPE: 3466615125
NÚMERO DE SORTEIO: 23999999

A comprovação do depósito será feita pelo
encarte do vário na conta do cliente quando aberto
a abertura do envelope e verificação dos
valores identificados.

Informações, reclamações, sugestões e
elogios
SAPE-CAIXA: 0800-25-116
Divisaria da CAIXA: 0800-725-7433
www.caixa.com.br/0016

CNPJ 08.806.754/0015-40

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 806/077, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1621993, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JERONIMO BATISTA DA SILVA idade 21 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 04/03/2017, na R. Ten-Cel. Albertino Francisco dos Santos, Bairro: Funcionários III - João Pessoa - aproximadamente às 20:10 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 12 de Junho de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CRE/SE 7ª Região 10111

SAMU 192 JP

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

09 JUL 2018

Declaração do Proprietário do Veículo.

Eu, José Rodrigues da Silva Souza,
RG nº 4.143.503, data de expedição 24/01/2013
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 304.224.574-18 com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Francisco de Assis Pires, Funcionária, nº 57,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Jerônimo Batista da Silva cujo o condutor era
Jerônimo Batista da Silva.

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG FAN cor prata

Ano: 2007

Placa: MNN-4104-PB

Chassi: 9C2JC30707R127985

Data do Acidente: 04/03/2017

Local e Data: João Pessoa, 15 de junho de 2018

José Rodrigues da Silva Souza

Assinatura do Declarante

OFICIAL

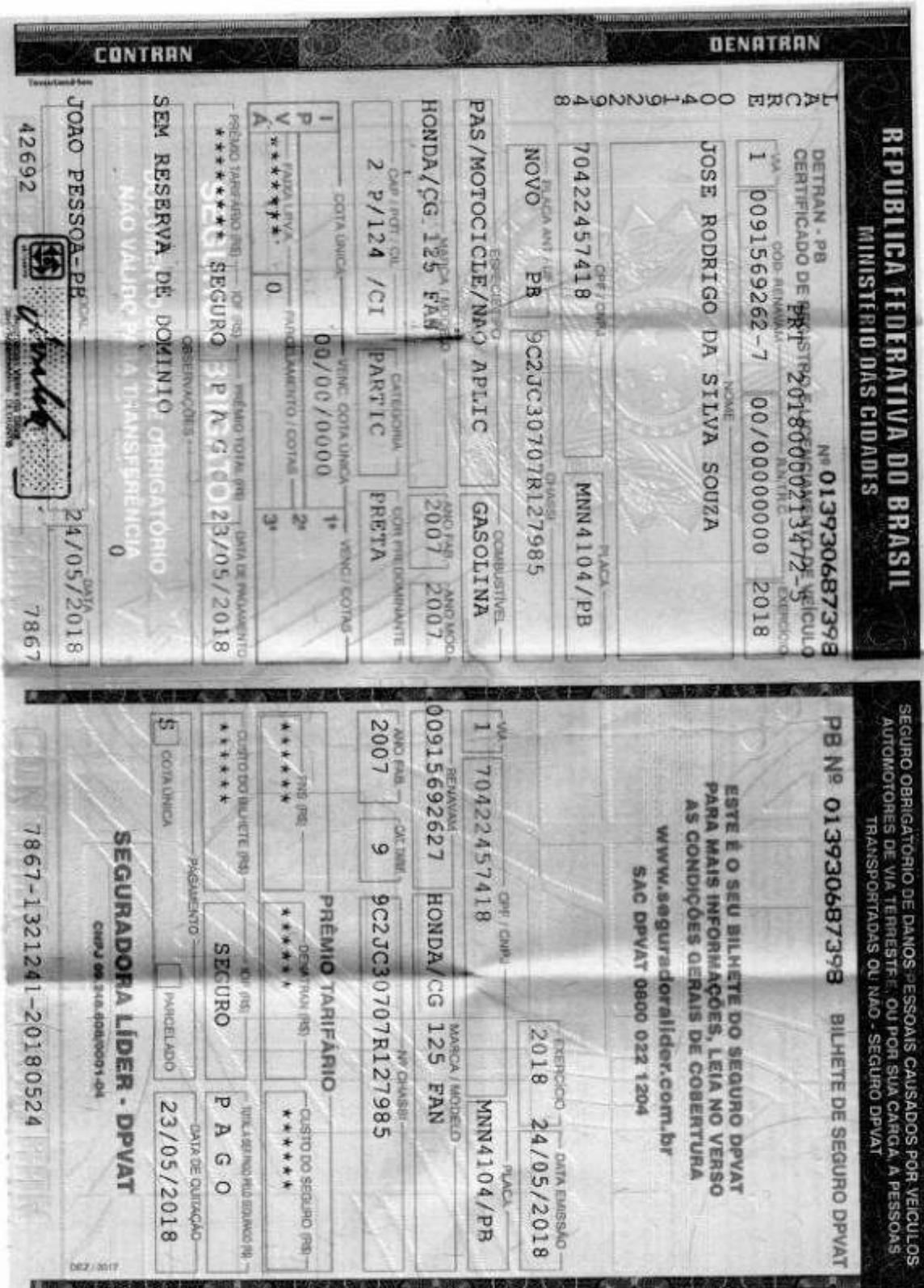
Jerônimo Batista da Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



DOCUMENTO ORIGINAL

09 JUL. 2018



09 JUL. 2018