
Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2016

Carta n°: 10140067

A/C: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160716319 ASL-1166358/16
Vitima: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 08/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10140079

A/C: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160716319 ASL-1166358/16
Vitima: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 08/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10140079

A/C: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160716319 ASL-1166358/16
Vitima: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 08/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,





Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2017

Carta n°: 10414336

A/C: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160716319 ASL-1166358/16
Vitima: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 08/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000006998

Conta: 0000007616-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341

AGÊNCIA: 0477

CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:

24/01/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 06998

CONTA: 00000007616-7

Autenticação:

0CEFB7CAB624CEA862FC8020E0A4666648BC9CE46EF4C2125B8A648241D3AA7C

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160716319 **Cidade:** Ielmo Marinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA **Data do acidente:** 08/08/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/01/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ PUNHO ESQUERDO 50% DE 25%

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

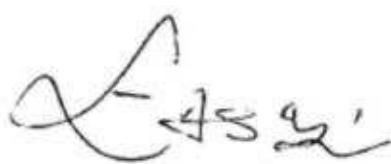
VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160716319 **Cidade:** Ielmo Marinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DA SILVA BARBOSA **Data do acidente:** 08/08/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/01/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ PUNHO ESQUERDO 50% DE 25%

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

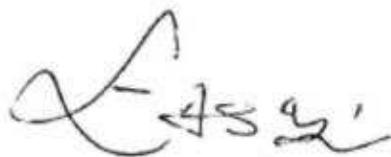
VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Compras de Pó DECLARATÓRIO

<http://10.10.104.28/Internacdes/Boletins/Imprimiu/1969/1>



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA**

PACIENTE FRANCISCO DA SILVA BARBOSA
DATA DE 08/08/2016 **HORA** 05:27 **Nº BAA** 196912
ENTRADA

JUANÉ 30 SEAU M ETNIA ORIÚ
CARTÃO SUS - ESTADO Divorciado(a)
CIVIL

CPF 406.831.334-20 RG 622286 - STEP

NOME DA MÃE MARIA IDALINA DA CONCEIÇÃO

NOME DO PAI - **NASCIMENTO** 16/12/1959. **NATURALIDADE** Braruna-PB
PROFISSÃO Auxiliar de escritório

TELEFONE (84) 8716-2143 PROFISSAO Auxiliar de escritório

RUA/AV. Rodovia BR 101

COMPLEMENTO -

BARRA DO NOSSO SENHOR DA APRESENTAÇÃO

CEP	59115-001	CIDADE	Natal-RN
ORIGEM	Ambulância - Interior	MOTIVO	
Acidente de Trânsito / Carro - Capotamento			
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Celeste

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Posita situa a reprezentat la epoxidarea etanului. Nu exista referirea la un URE, nega parca la existenta unor urmatoare de accidente.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

1

1

10

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

CO (PRIMARIO)
CONFIRME CON ORIGINAL
MANUAL PROTOTIPO
WASHINGTON LUSCIA
08/08/2011
08/08/2011

center 100 - 00

19 JAN 2017
8152

REVATICBA

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

100

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE Paciente com sintomas de cistite, com expressões	
EXAME FÍSICO Alterações fisiológicas fisiológicas de exame	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fisiologia de exame	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** / desvio	
LABORATÓRIO / desvio	
OUTROS / desvio	
CONDUÇA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDEMENOS) / desvio	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM Dr. Kleidson Bastos DATA-PEGISTA CRM 4993	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	
DATA: / / HORA: / / / / / /	
SAÍDA:	
DATA: / / HORA: / / / / / /	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO:	
DATA: / / HORA: / / / / / /	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
Médico (Carimbo)	
DESTACAR → LIBERADO Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação 09 JAN 2017	
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	
DATA: / / HORA: / / / / / /	
SAÍDA:	
DATA: / / HORA: / / / / / /	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO:	
DATA: / / HORA: / / / / / /	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÕES EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ. E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VAGINAL):

EXAME COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

Radiografia de peito comum
PA e perfil

LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1. Volutar 75 mg - 01 caps 142 02/05
2. Sulfato Magnésio 600 mg 1700

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

CARTERUNA - CRM

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA: 09 JAN. 2017
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

DPVAT/CTBA

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE

FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

DATA DE

08/06/2016 HORA 05:27 N° BAA 196912

ENTRADA

CIDADE

SEXO M ETNIA branco

CARTÃO SUS

ESTADO Divorciado(a)

CIVIL

406.831.334-20 RG 622286 - Itep

CPF

MARIA IDALINA DA CONCEIÇÃO

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

NASCIMENTO

16/12/1959

NATURALIDADE Araruna-PB

TELEFONE

(84) 8716-2143

PROFISSÃO Auxiliar de escritório

RUA/AV.

Rodovia BR 101 N° 30

BAIRRO Nossa Senhora Da

COMPLEMENTO

CEP 59115-001

Apresentação

ORIGEM

Ambulância - Interior

CIDADE Natal-RN

Acidente de Trânsito / Carro - Capotamento

MOTIVO

ACID. DE TRABALHO Não

USUÁRIO Celeide

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de capotamento de esportivamente 6 vias... No momento referido em 14/06/2016 nega perda de consciência no momento do acidente.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

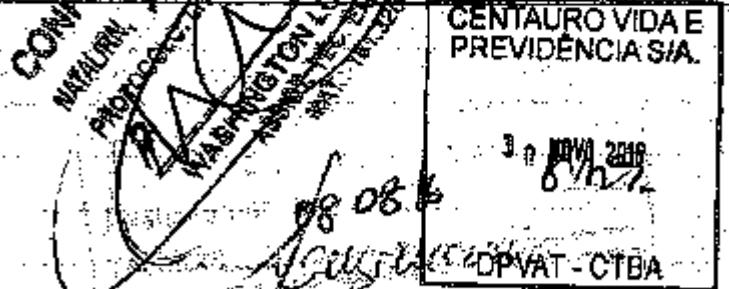
B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES



HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÕES EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (ÚO. E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAME COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)

Radiografia de peito com ar

PA + perfil

LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1. Vacina 75 mg - 01 c/ág. 161218
2. *.../...*
3. *.../...*
4. *.../...*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2			
ANAMNESE <i>Paciente com distensão de capotamento apresentando dor de punho e dor no braço. Tentativa de evitá-lo é difícil.</i>			
EXAME FÍSICO <i>Exame em punho e braço. Tentativa de evitá-lo é difícil.</i>			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Fascite no braço.</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) <i>Ultrassom.</i>	LABORATÓRIO <i>2/ desvio.</i>		
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Colar cervical.</i>			
<i>Dr. Kleidson Bastos ORTOPEDISTA CRM 2022</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>Dr. Kleidson Bastos ORTOPEDISTA CRM 2022</i>		
<i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i>			
<i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i>			
DESTINO DO PACIENTE: _____ Nº do Boletim de Atendimento: _____			
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: _____ DATA: / / HORA: _____			
SAÍDA: _____ DATA: / / HORA: _____			
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revenda <input type="checkbox"/>	Transferido para: _____	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ÓBITO: _____ DATA: / / HORA: _____		Entregue à família <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
Entregue à família <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>		Médico (Carimbo) DPVAT - CTBA	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação			
DESTINO DO PACIENTE: _____ Nº do Boletim de Atendimento: _____			
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: _____ DATA: / / HORA: _____			
SAÍDA: _____ DATA: / / HORA: _____			
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revenda <input type="checkbox"/>	Transferido para: _____	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ÓBITO: _____ DATA: / / HORA: _____		Entregue à família <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
Entregue à família <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>		Médico (Carimbo) DPVAT - CTBA	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação			
DESTINAR			

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ALGORITMO DE SUPORTE VITAL: 1 - APPLIQUE A RESPIRAÇÃO: FAÇA 15 RESPIRAÇÕES RÁPIDAS, 1000 DE HOSPITAL. 2 - FAÇA UMA CIRCULAÇÃO CARDÍACA: 1 - ABRA VIA AÉREA. 3 - SE PULSO NÃO PODE SER PRATICADO (VIA, CLOTA, SORVETE, ETC) APPLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESCUO (DEPARTAMENTO SÓLIDO, VALOR, MÁSCARA), 4 - APPLIQUE 1000 DE CIRCULAÇÃO CARDÍACA (APLIQUE 1 CIRCUITO 300 / 200) 5 - RETÍNO CLOACAL: APPLIQUE 1 CIRCUITO 300 / 200 6 - RETÍNO OINTO: 7 - ANUBIR O INTRATRACHEAL: 8 - FAÇA 15 RESPIRAÇÕES RÁPIDAS, 1000 DE HOSPITAL. 9 - RETÍNO OINTO: 10 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 11 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 12 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 13 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 14 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 15 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 16 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 17 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 18 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 19 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 20 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 21 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 22 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 23 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 24 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 25 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 26 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 27 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 28 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 29 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 30 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 31 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 32 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 33 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 34 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 35 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 36 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 37 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 38 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 39 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 40 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 41 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 42 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 43 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 44 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 45 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 46 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 47 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 48 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 49 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 50 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 51 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 52 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 53 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 54 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 55 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 56 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 57 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 58 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 59 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 60 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 61 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 62 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 63 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 64 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 65 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 66 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 67 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 68 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 69 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 70 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 71 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 72 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 73 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 74 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 75 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 76 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 77 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 78 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 79 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 80 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 81 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 82 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 83 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 84 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 85 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 86 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 87 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 88 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 89 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 90 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 91 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 92 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 93 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 94 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 95 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 96 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 97 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 98 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 99 - COLOCAR A VITIMA DE MESA. 100 - COLOCAR A VITIMA DE MESA.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA DE GLASSOW

Abertura Ocular (AO)

Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao estímulo verbal (pode contactar com o despertar). (Olhos abertos automaticamente ou quando se lhe fala).	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos fechados ao estímulo.	1
Motivo responde verbalmente (MRY)	
Compreende, responde e reage adequadamente às perguntas simples como: quem, onde, o que, o que é, etc.	5
Confundido, responde às perguntas comumente, como: de que é que é, quem é, etc.	4
Perdeu a capacidade de falar individualmente, mas responde adequadamente.	3
Quase inconsciente (Compreende com dificuldade perguntas).	2
Inconsciente.	1
Motivo responde espontaneamente (MRE)	
Responde a estímulos sociais, (faz estímulos adequados com estímulos sociais).	5
Responde a estímulos dolorosos.	4
Perdeu a capacidade de falar.	3
Perdeu a capacidade de comer.	2
Perdeu a capacidade de urinar.	1
Total:	

ESCALA DE TRAUMA DE TRAUMA TRAUMA (TTS)

DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO
0-10	4
11-20	3
21-30	2
31-40	1
41-50	0
51-60	2
61-70	3
71-80	4
81-90	5
91-100	6
101-110	7
111-120	8
121-130	9
131-140	10

CLASSIFICAÇÃO DO TTS (ATLS 2007)

- 0-19-grave (letalidade de 100% a 50%).
- 20-39-moderado.
- 40-74-leve.

Referência: TEORIAS DE ATLS. Atualizado em 2007, com base nas mais recentes evidências científicas. A prática é a regra. Lerner, 2007-2008.

*A classificação aplica-se a lesões associadas e que sejam mais de 10% das 1000 de lesões. As lesões associadas devem ser classificadas a menor nível de lesão das que possuem a maior severidade.

SEM DOR	LEVE	Moderado	Intensa	Por Pior
0	1	2	3	4

*Escala de Trauma (TTS) (TTS) é uma escala para avaliar os níveis de lesão. Foi criada originalmente por Ciocek (1974), Sacco (1976), Ciocek (1976) e Sacco (1976). A TTS é uma versão da Escala de Trauma (TTS).

INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

Sr(a). OP
PARA Sr(a).:FRANCISCO DA SILVA BARBOSA

R//

LAUDO MÉDICO

PACIENTE ALEGA TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE CARRO DIA 08/08/2016, SOFRENDO FRATURA DO PUNHO ESQUERDO.

OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR.

APRESENTA CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA COM DESVIO DORSAL.

EVOLUI COM SEQUELA REFERENTA A LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DO PUNHO E DOR CRÔNICA.

SOLICITO AVALIAÇÃO PARA RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT.

CID: S52.5

*Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387
TELE 12425*

**CENTAURÓ VIDA E
PREVIDÊNCIA S/A.**

30 NOV. 2016

DPVAT - CTBA

25/10/2016 Dr.RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387

