

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **LENILSON BARROS DA SILVA**

Sinistro: **3180358669**
Vítima: **LENILSON BARROS DA SILVA**
Data do Acidente: **16/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180358669** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LENILSON BARROS DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180358669**
Vitima: **LENILSON BARROS DA SILVA**
Data do Acidente: **16/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180358669**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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 13226123



Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LENILSON BARROS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180358669**

Vitima: **LENILSON BARROS DA SILVA**

Data do Acidente: **16/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180358669**.

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 13192148





HOSPITAL
MIGUEL ARRAS



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

REG:

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

[illegible]



MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

REG: 113239.

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

[illegible]

Heliana Moraco
Médica
CRM 18821

05/04/18
9:30h

~~CS-OT-UTI~~

HN: 1) 50DPO de LC + DC de UTE
Per bonificació de mineral - llaurets
Puto sistèvel per DVA.

As stone.

NGC: Perforans Distal 73s. Embryo

(4). Edema (2+ / 4+).

①. Edemur (2+1 2+1).
Anzahl der Ionen der verschiedenen Elemente
in einem Molekül.

cd. 17 Reguador novo DC. Salade
(07104118)

07104/181
21 Schichten Reservat de Sangea Anenihia
1911. 7. 10.

3) Transformator

Dra. Nayana Adour
Otopediya
5482



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 428886

Senha da Classificação:

0016

Data e Hora: 17/05/2018 09:53

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE DE BARROS SILVA

Nome do Pai: NEMEZIO FERREIRA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 10:30

Queixa Principal

Paciente retorna ao serviço pl direito PCR controlado. Se que apresenta dor no
 Hb = 9,0 Ht = 26,0 PCV = 72. Negz libe. Discreto caso com LK 13 que
 não solicita HMC negz e regular segundz pl análise microscópica

Exame Físico

Exame físico: paciente eufórico, hemodinâmico (+14+) 2/4
 APV: 120 em 80 sístole PC = 120/5mm
 AL: 110 em 70 sístole. Abdomen: discreto, palpável, simétrico (+)

Hipótese Diagnóstico

- 1) Anemia hipocrômica
- 2) LK em MIF tríplice

Prescrição Médica

- 1) Solicito HMC urgente
- 2) Análise intensiva dia 21/05/18
- 3) 21h 300 colch de HMC.
- 4) Solicito 120 de HMC: G = 0,84. PCV = 72,9. K14,3. Hb = 9,0. Ht = 28,37. LK = 13,7. LT = 191. PL = 579.000

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/05/2018 09:52

Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA
Cód. Paciente: 113239
Data de Nascimento: 06/08/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: 0016
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 428886
SAME: 100427

Período: 17/05/2018 10:16 - 17/05/2018 10:20

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Alergia(s):
- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)
- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)
Queixa Principal: PACIENTE VINDO A PEDIDO DE DR ANINE RETORNO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES
LABORATORIAIS CONTROLE HOJE 17/05/18

Observação: HAS+DM-ALERGIAS-
Etiologia sintoma: CEFALÉIA
Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 130.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
HMA

Alergias Atuais do Paciente
Substância Observação
- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)
- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

VALIDADO
28/05/18
Ata

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim ☒ Não ☐
Local ☒ Não ☐
Enfermeiro

Acolhido(a) por: **IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 17/05/2018 10:20

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Leilson Barros da Silva REG: 113239
IDADE: 32a SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 29/03/18 DATA DA ALTA 29/05/18
DIAGNÓSTICO: Fratura extensa em M.E (Mão direita)

TRATAMENTO REALIZADO:

Limpeza cirúrgica + desbridamento (22/04/18)
Enxerto de pele em M.E (02/05/18) Cirurg. Plástica

ORIENTAÇÃO:

Alta com analgesia e cicatrização
Cuidados nas secundas, quercas e seguir a orientação
Dr. Rafael Albuquerque no ambulatório.
Retorno ambulatorial para curativa plástica com 2 curas.
Deambular

PROGRAMA APÓS ALTA:

→ AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Dra Ianele Braga
Ortopedia/Traumatologia
CRM 22.498

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 02/05/2018

Hora.....: 08:34

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala : 0004 SALA 04

Atendimento : 422427

LENILSON BARROS DA SILVA

Carteira :

Idade : 32 Anos 26 Dias 8 Horas

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 02/05/2018 09:50

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA

Procedimentos

Procedimento: 0401020029

ENXERTO DERMO-EPIDERMICO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe MédicaCIRURGIAO
ANESTESISTA15166 RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
9138 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA
RETIRADA TECIDO DESVITALIZADO MIE
RETIRADA DE ENXERTO DE PELE PARCIAL COM FACA DE BLAIR DE MID
HEMOSTASIA COM COMPRESSAS EMBEBIDAS EM SOLUÇÃO DE ADRENALINA
APOSIÇÃO DO ENXERTO EM FACE ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA
FIXAÇÃO COM NYLON 4-0
CURATIVO COM ADAPTIC

Arquivos Cirúrgicos:**Descrição Complementar**FATURADO
17/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
CRM : 15166

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

Ficha de Cirurgia Descritiva

o de Cirurgia : 49841
Paciente : 113239
ivênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 24/04/2018 08:02
re-Operatório :
os-Operatório :
Sala : 0004 SALA 04
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 24/04/2018 08:58
Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 23 Dias 13 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

JRGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM MIE
CIRURGIA: LC + DC + TROCA DE CURATIVO SOB NARCOSE
CIRURGIÃO: DR. SORMANE BRITO
1º AUXÍLIO: ENFA MONICA
ANESTESISTA:
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

ELSIOR SEGURO

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
5. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
7. CURATIVO ESTÉRIL

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

Julio Sormane Britto
CRM: 16339

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 22/04/2018
Hora.....: 10:48

Ficha de Cirurgia Descritiva

de Cirurgia : 49168
Paciente : 113239

Unidade Atend. : 1

Leito : 66

Dt. Início : 22/04/2018 09:25

Localizador : L089

Localizador :

Sala : 0001 SALA 01

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 22/04/2018 10:20

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 16 Dias 10 Horas

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040027

Convênio: 001

Anestesia: 05

DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

IRGIAO

13773 LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (MORELL LAVALLE)

CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE FERIDA

CIRURGIÃO: DR MÁRIO ALVES

1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES

ANESTESISTA: DR EMANOEL

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;

2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE;

3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;

4. OBSERVADO FERIMENTO EXTENSO EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO PREDOMINANTE, COM PEQUENOS PONTOS DE FIBRINA;

5. LIMPEZA CIRÚRGICA COM SF0,9% ABUNDANTE + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;

6. REALIZADO CURATIVO ESTÉRIL, COM APLICAÇÃO DE ADAPTIC NAS REGIÕES EM GRANULAÇÃO + KERLIX NAS PARTES

7. CUBA COM FIBRINA + COMPRESSAS + ATADURAS;

8. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO PRIVAT.

Lucy Magalhães P Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM 25382

DR(A) : LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES
CRM : 13773

Ficha de Cirurgia Descritiva

Id de Cirurgia : 49050
Paciente : 113239
Convênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 15/04/2018 10:02
Pré-Operatório : L089
Pós-Operatório :
Sala : 0004 SALA 04
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 15/04/2018 10:54
Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 9 Dias 11 Horas
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

IRGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS DE LESÃO EXTENSA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR LUIZ DE CARVALHO
1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES
ANESTESISTA: DR ARTHUR
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;
4. OBSERVADA LESÃO EXTENSA EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO EM PREDOMINÂNCIA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. PEQUENA PORÇÃO EM MALEOLO LATERAL COM TECIDO DESVITALIZADO, ESFACELO. OBSERVADO AINDA TECIDO NECROSADO EM BORDO DE FERIDA EM PORÇÃO LATERAL DA COXA;
5. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%;
APLICAÇÃO DE GAZE PETROLADA (14 PACOTES);
CURATIVO ESTÉRIL;
BOA PERFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Lucy Magalhães P. Gonçalves
Oru. Cirurgia
CRM/PE 25362
Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia
CRM/PE 25362

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM : 13925

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 13/04/2018

Hora.....: 09:49

Ficha de Cirurgia Descritiva

Visto de Cirurgia : 49016

Paciente : 113239

Convênio Atend. : 1

Leito : 66

Dt. Início : 13/04/2018 09:02

Pré-Operatório : L089

Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 13/04/2018 09:43

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 7 Dias 9 Horas

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

Convênio: 001

Anestesia: 03

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO

18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉE EM MIE

INTERVENÇÃO: LAVAGEM DE FO + TROCA E CURATIVO

OPERADOR: DR JEFFERSON CALUME

1º AUXILIAR: DR. JOAO BOSCO

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESISTA:

ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB SEDAÇÃO ANESTÉSICA
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSE EM MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
4. REALIZADO LAVAGEM CIRÚRGICA DE FERIDA OPERATÓRIA COM SF0,9%
5. REALIZADO TROCA DE CURATIVO ESTÉRIL COM HIDROGEL + ADAPTIC
VISUALIZADO BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**JOAO BOSCO B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 28.670FATURADOR
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

EXCELSIOR SEGURO

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 11/04/2018
Hora.....: 11:59

Ficha de Cirurgia Descritiva

Visão de Cirurgia : 48984
Paciente : 113239
Convênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 11/04/2018 10:02
Pré-Operatório : L089
Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 11/04/2018 11:58
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 5 Dias 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉ
CIRURGIA: LC+ DC+ CURATIVO ESTÉRIL EM PERNA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR HYGINO
1º AUXÍLIO: DR. CAIO FRANCISCO
2º AUXÍLIO: DR AYRON FERRAZ
3º AUXÍLIO: DR JOAO BOSCO
ANESTESISTA: DRA MARAIA CONCEIÇÃO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
5. LIMPEZA COM SF 0,9%
6. APROXIMAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA EM REGIAO POSTERO-LATERAL
7. CURATIVO ESTÉRIL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM 26.676

DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM : 14859

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO D'AT.

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 07/04/2018

Hora.....: 15:50

Ficha de Cirurgia Descritivade Cirurgia : 48920
Paciente : 113239

Convênio Atend. : 1

Leito : 164

Dt. Início : 07/04/2018 13:20

Pré-Operatório : L089

Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ENF UTI3 - LEITO 026

Dt. Fim : 07/04/2018 15:50

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 1 Dia 15 Horas

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

Convênio: 001

Anestesia: 05

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

18882 JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LESÃO DE EXTENSA DE MORELL-LAVELLÉ EM MIE

CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO

CIRURGIÃO: DR JOAO PAULO MAGALHAES

1º AUXÍLIO: DR GUSTAVO PEZZI + DR ICARO MOLIM

ANESTESISTA: DRA MARIA DO CARMO

ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. CURATIVO ESTÉRIL APÓS VERIFICADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Descrição Complementar

Dra. Nayana Adour
CRM: 25.483

Cirurgiões:

FATURADO
11/05/18CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES
CRM : 18882

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Joemilson Barros da Silva REG: 113235

CLÍNICA: Ortopedia ENFERMAGEM: 510 LEITO: 02

DATA/HORA	#CCIH#	HDI: <u>02</u>
03/05/18		
9:53h	D33 Meropenem + Vanco	
	Realizado enxerto de pele autem	
(03/05)	PCR = 107,6 leuco = 7.600 (V65,5%) VSH = 72	
(04/04)	Xemoc. → negativa	
	Uroc. → negativa	
(05/04)	STB → acinetobacter baumannii	
	MDR	
	colta.: ① Sugiro suspensão dos	
	ATB's.	
04/05/18	#507#	
	AD: Pós-operatório de Enxerto	
	de pele de MID para NIF	
	Pa. ante o qto. com dor em MID	
	instável. Percebe-se ruídos	
	segue ver outros qntos no	
	momento.	
	CD -- novo Lovorotam	
	*Sua via de acesso no	
	evoluindo.	

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVT

[Signature]
Alceme

03/05/18

#507#

HO = 50 modelo levele sim me
 Paciente segue no pós-operatório (02/05) em
 internamento do modelo levele de estrutura
 de MIB para MIB.
 125 Seguimento de estrutura (Plástico)

06/05/2018

#507

#HD: As mesmas

S/ queixas S/ intercorrências

Exame: REG, LOTE, S/ alterações

forçadores da plastica

Fetor de curativo 08/05

Dr. Hudson Oliveira Rocha
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.720

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO D

Dr. Igor Alcencor
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.446

07/05/18

#507#

HO = Pós op Exerto MIB para MIB

Paciente segue com curativo, o curativo, seguimento
 estrutural, sem queixas.

HO = Avaliar FO curativo e MIB
 curativo de alto.

S/ queixas de curativo

OTD

Dr. Igor Alcencor
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.446

08/05/18

Exerto

curativo MIB 90%.

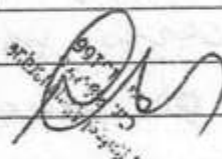
PO pós o curativo de MIB, MIB
 MIB alta e MIB MIB
 MIB MIB MIB

Dr. Igor Alcencor
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.446

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leonilson Silva REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
27/04/18	Cirurgia
18h	Parte de luto após
	1ª parte de luto
	programa 1ª 02/05/18
	cl: Remover 2 exames pré-op.
	Cirurgia 02/05/18
	
28/04/18	Enfermagem
18h	Realizado curativo em MTE, lesão apresenta grande quantidade de exsudato, odor fétido e coloração esverdeada, em 95% da lesão apresenta tecido granulado e 5% de fibrina.
	Marcia R. Lopes do Nascimento Enfermeira CCREN-PE 390.922

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

17.00

5. Answer

Peace over us all, be all as one
 Let us have our peace
 Be all as one
 Amen

1) ~~Prova~~ Prova escrita em 30/04
 2) An. de 2000

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 26.670

07/05/18

第50下冊

#D = Marshall-Lowenthal? F-45 code Neurologist, 2nd MTC

Paciente segue sintoma de urticária por 2^o ano exposto
em contato com o MIE. Segue R.T.C., anafilático,
com náusea, e febre.

Segun Amato-nubia, en otra region, el animal
se encuentra en libertad.

com o mesmo do teste do grupo

C2 - Pro yunque aambio revider avar avar
de pite com avar avar avar avar

- 10 dentes 2 CN de reserva

Dr. Igor A. Icenor
Ortoped

[Handwritten notes:]
Onopordium Ailcebor
CRIM...
Dr. Carlos Ribeiro

EXCELSIOR SEGURO.

03 AGO 2018

SEGURO DPUNT

02/05/18

Am. Plantus

Diálogo 1º ano de exatidão.
em YTE e intermédios.

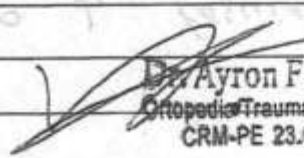
ol: Monty matus ocher
at' 08051 18

Dr. Roberto Hernández
Cir. Plástico
C.M.A. DE 15.456

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: LENILSON BARROS DA SILVA REG: 113239

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
29/3/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
22:30	# ADMISSÃO
HAS -	PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO
DM -	HÁ 13 DIAS EVOLUINDO COM LESÕES EM MEMBRO INFE-
ALERGIA -	RIOR ESQUERDO COM ÁREAS DE NECROSE EXTENSA, HI-
	PEREMIA E EDEMA IMPORTANTE.
	EF: EGB, EUPNÉICO, HIPOCORADO (+/4+), CONSCIENTE,
	ORIENTADO.
	PRESENÇA DE LESÕES EXTENSAS EM MEMBRO INFERIOR
	ESQUERDO COM ÁREAS DE NECROSE EM REGIÃO LATE-
	RAL DE 1/3 DISTAL DE COXA ESQUERDA E ANTERIOR DE
	JOELHO ESQUERDO COM HIPEREMIA PRESENTE E DOR IN-
	TENSA À PALPAÇÃO. EDEMA (3+/4+). MOBILIDADE ARTICU-
	LAR +.
	HD: 1) MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQ
	C: 1) INTERNAMENTO
	2) SOLICITO TAC MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	3) SOLICITO HEMOGRAMA E COAGULOGAMA
	4) SOLICITO RESERVA SANGUÍNEA DE URGÊNCIA
	5) AO BLOCO CIRÚRGICO.
EXCELSIOR SEGUROS	 Dr. Ayron Ferraz Ortopedia Traumatologia CRM-PE 23.960
03 AGO 2018	

SEGURO OPVAT.

30/03/18

OMM PDDM

23h00

→ 1º DPO de desbridamento de flogio necrótico
em MIB.

Poste-se EVOMI instável (homodermico-
(hipótese de uso de drogas progressivas de
droga vasoativa / 30 dias). Urso

AGUARDA disartria para mais.

DIETA 26m

Buco amarelo Anaxi (condensado de leite)
como alimento)

Dr. Fagner Althayde
Médico Ortopedista
CRM 16883 / TEOT 12551

31.03.18

11:50

Outra

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

Citamos no plantão para Anália Paula e
Fasce te mantenha. Septo em uso de Nova 40mg/ml
com Procrim e Aspirina 60mg.

FO: Extensa área de Necrose de pele e flogio
muscular vasto lateral (vermelha, sem sinais de
Necrose).

tempo de elevação aguda periferia de flogio
para Sinais.

CD: Nova 1.0mg/ml (vermelha) base

Dr. Antonio Albuquerque Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 197277

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leonilson Barros da Silva

REG: 113239

CLÍNICA:

INTERFERÊNCIA:

310

LEITO: 02

DATA/HORA

12/14/18


Psicologia

Realizado atendimento ao paciente que se apresentou bem receptivo e comunicativo, expressando sua vivência hospitalar, demonstrando no momento motivado e confiança em sua recuperação.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.


Érika M. de Almeida
Psicóloga
CRP 102-14.248

17/14/18

Psicologia

Paciente em acompanhamento, bem disponível a novas intervenções, relatando tristeza, choro, desânimo, demonstrando angústia e muita ansiedade. O Leonilson no momento apresenta dificuldade no que se refere ao enfrentamento de sua hospitalização, precisando fortalecer seu emocional. Realizado também orientações psicoeducativas à acompanhante Mayara.


Érika M. de Almeida
Psicóloga
CRP 102-14.248



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

ME: Leilson Barros da Silva

REG: 113239

ENFERMAGEM: 310

LEITO: 02

DATA/HORA

18/4/18

Psicologia

Realizado atendimento à mãe e acompanhante do paciente, Srta Bernadete que se apresentou receptiva e comunicativa a nova intervenção. Foi feita orientação psicoeducativa e suporte emocional.

Excelisior Seguros
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT

20/4/18

Psicologia

Paciente em acompanhamento, receptivo, apresentando discreta melhora no seu emocional.

Excelisior Seguros
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT

23/4/18

Psicologia

Realizado atendimento à mãe do paciente Srta Bernadete que expressou sua presença como acompanhante do filho, trazendo mais tranquilidade e confiança na recuperação do paciente.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

Excelisior Seguros
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT



MIGUEL ARRAES



EVOLUÇÃO CLÍNICA

HOME: _____ REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
	# SOT #
14/04/18	H/D: Morte Lavalle em m. E.
	Paciente segue com melhora da granulada e redução de F. na m. E.
	C.D. = Bloco Amarelo por troca de curativo
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446
15/04/18	# SOT #
16/04/18	H/D: Morte Lavalle em m. E.
	Paciente segue com melhora no tórax de granulada e com redução na P. na m. E.
	F. na m. E. = 10% na m. E.
	C.D. = Depressão Troca Curativo
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446
	EXCELSIOR SEGUROS
	03-AGO-2018
	SEGURO DPVAT

UTI 3 - ADULTO

Leito: 26

Reg = 115297

PACIENTE: Lenilson Barros da Silva

Data: 09/04/18

Hora: DIURNO

HD: não havel - havel

AVC 1: VSD D 22/03 AVC 2: VSD D 22/03

TOT/TQT: D PAI D

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distúrbio: () sim; () não

ΔH: Ganhos - 1922 ml; Diurese 1650 ml (63,75 ml/h); Dialise: ml, SNG ml; Drenos: ml;

Outros: ml; () Evacuação (aspecto:) Δhídrico: + 272 ml. Acumulado: 3968 ml

Antibióticos: 1. Meropenem D 31/03 / D 3 2. Vancomicina D 30/03 / D 30

3. D / 4. D /

Geral: EGB, consciente, orientado, eupórico, hipertenso (+/4+), anorético, reativo, desidratado (+/4+)

Sedação: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: GLASGOW = 6 + 5 + 4 = 15

Cardiovascular: RCL em IT, GNF 61/92 FC=92 PA=125 x 84

Drogas Vasoativas: 1. = ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h 3. = ml/h

Ventilação: () Esp; () PS; () PCV; () VCV; () VNI; () outro; PEEP; Δ; Vti ml; FIO2 %; SatO2: %

Respiratório: MV@ em AIT 4 L. FR=23.

Abdome: sangüíneo, deprimido, nódulo à palpação. RUQ+, SI VAG.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: MIE enfraquecido. MJD: MM 50% de edema. TFL 23 kg

Outros: EVA = 6

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () sim; () não; SVD: () sim; () não;

Decubito > 30°: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não; Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Dietética SVD

2. Alta de UTI

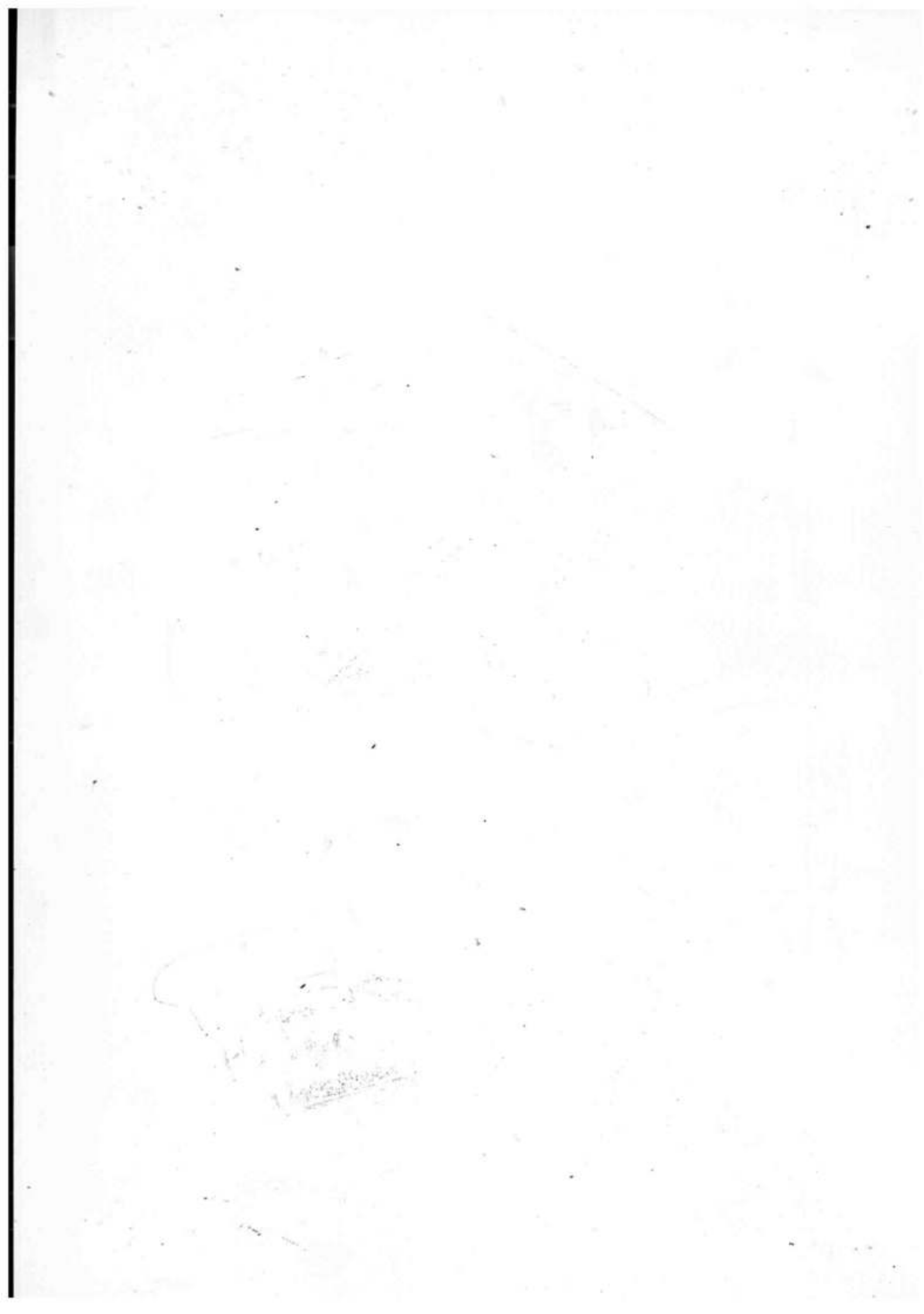
3. Realizar curativo

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

EXCELSIOR SEGUROS

DA=ROIME Ataque





MIGUEL ARRÁES



Insititudo de Medicina em Hospital
de Pernambuco

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leomilson Bonfim da Silva
CLÍNICA: Ortopedia INFERRAGERIA:

REG: 113239
LEITO:

DATA/HORA	# SOT #
17/04/18	HDS Forastei reitor, surto e Imi MIE Paciente segue com trauma reitor pelo que outro clínico - Se que é e tem em que no momento. Apresenta edema em todo o pé direito de 10 cm de altura. O2 A 90% em O2. Rep
17/04/18	# SOT # em repouso Condição clínica em todo o trauma. Por causa do surto da conduta de trauma. <div data-bbox="699 1220 1013 1400">EXCELSIOR SEGUROS 03 AGO 2018 SEGURO DP/AT</div> <div data-bbox="917 1579 1125 1691">João Bosco B. Neto Ortopedia Traumatologia CRM 26.446</div>
19/04/18	# SOT # HDS Forastei hemorizant em MIE Paciente segue atende, sem trauma sem trauma no membro devido de traumatismo de trauma. O2 A 90% em O2 no membro trauma de trauma. <div data-bbox="1157 2004 1428 2139">Ortopedia Traumatologia CRM 26.446</div>



MIGUEL ARRAES



$\frac{1}{2} \pi$ and $\frac{3}{2} \pi$ are the only solutions of the equation $\sin x = 1$ in the interval $[-\pi, \pi]$.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leonilson Borges de Sales

CLÍNICA:

REG:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	FFSOT #
20-04-18	HD: Fatura entregue em N.E. Paciente segue no RPO no 2º atendimento do S.C.C. de Fundo de N.E. Apresenta melhora do febre de grandeza. Aguarda creat no A. Vaso. dx: Traço cutâneo intermitente.
27-04-18	# SOT
09:00	HD: Amarelo. Paciente segue bem. Vítima de 2018, em Melton no Arco do Pau, do Arco do Pau de Granada de Arco do Pau. dx: Amarelo intermitente. dx: Amarelo intermitente de Cura no BC da 2710. Amarelo intermitente de Cura no BC da 2710.
27-04-18	# SOT #
09:00	HD: Fatura entregue em N.E. Paciente segue com melhora do febre e no geral segue com melhora do febre de grandeza.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

2 3/4 SE 1/4

507

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PR 76.570

Segu programa de pele lupus Anota CRM-PE 26-446



MIGUEL ARRARES



IMIP

Impresso per la M. in via Venezia
1000. Roma, 1900.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Leandro: Kano

REG:

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO

Colg

DATA/HORA	EXCELSIOR SEGUROS	03 AGO 2018	SEGURO DPVAT
05/4/18	<p>Leandro - 1274</p> <p>Pite envolui intol.</p> <p>PRUSS: el 12 cat 1,16 K 3,5 L 19300</p> <p>DPV 3,42 U 138 P. 249 006. 10142</p> <p>AO 051 Ed para, oviunio, quetico</p> <p>ACU - RER em 15 PA - 137166 PC 740</p> <p>AR - MW (F) em 15</p> <p>ADRE - 11 edmes</p> <p>(12) 100 dias p intol volumis - intol</p> <p>4h 1.00 Kp 6</p>		
06/04/18	<p>XS - T - UTI</p> <p>HD: 11 GODPO de LC+PC Por muer</p> <p>Levele e MIE</p> <p>Pite Estável, Ser Quenx</p> <p>BEG repul cancha hidrotudo, Gu</p> <p>MIE: Perfusão Distal C35. Pulser (F) e</p>		

Edema (+4+).
FO: X'reos de necrose superficial + Escudoso
Serosa moderada. →

**MIGUEL ARRAES**

Supremo de México en su fuero
por el presente se le ha

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

CLÍNICA:

REG:

LEITO:

ENFERMAGEM:

DATA/HORA	
06/04/18 12h	<p>X S.O.T - UTI</p> <p>Cód: 1) Preproceso amputado PIA menor</p> <p>2) Solicitar Reserva de Sangre hepática</p> <p>3) orientar manter Hb ≥ 10</p> <p>4) Zerar Dieta em 22h.</p> <p>Dra. Mariana Adour Otorrinolaringologista CRM: 25.183</p>
	<p>EXCELSIOR SEGUROS</p> <p>03 AGO 2018</p> <p>SEGURO DPVAT</p>

PACIENTE LOMILSON BARRO DA SILVA 32 anos Data: 4/4/18 Hora: dia

Dados de enfermagem:

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () Testável # FC: () ↑; () ↓; () Testável # HGT: () ↑; () ↓; () Testável # Distermia: () sim; () não 37,5°C

ΔH: Ganhos - 1939 ml; Diurese 3250 ml (ml/h); Diálise: 500 ml, SNG: ml; Drenos: ml;

Outros: _____ ml; () Evacuação (aspecto: pusento) : Δhídrico: -2811 ml. Acumulado: 6694 ml

ATB: 1. Herpes D 3103/08 2. _____ D _____/_____

3. Vaccarius D 30/07 05 4. _____ D ____/____/____

geral: Bell Grove, estado (mass + z), apelido ao topo, bem pertencido

Sedo-analgesia: 1. Remonid = - ml/h 2. Pentorol = 1,0 ml/h 3. - = - ml/h
over

Despertar diário: ☒ SIM; () NÃO; RAMSAY= _____ RASS: 12 GLASGOW=AO _____ + RV _____ + RM _____ = _____

Despertar diario: 06:00, 17:00, 18:00, 19:00, 20:00, 21:00, 22:00, 23:00, 24:00, 25:00, 26:00, 27:00, 28:00, 29:00, 30:00, 31:00, 32:00, 33:00, 34:00, 35:00, 36:00, 37:00, 38:00, 39:00, 40:00, 41:00, 42:00, 43:00, 44:00, 45:00, 46:00, 47:00, 48:00, 49:00, 50:00, 51:00, 52:00, 53:00, 54:00, 55:00, 56:00, 57:00, 58:00, 59:00, 60:00, 61:00, 62:00, 63:00, 64:00, 65:00, 66:00, 67:00, 68:00, 69:00, 70:00, 71:00, 72:00, 73:00, 74:00, 75:00, 76:00, 77:00, 78:00, 79:00, 80:00, 81:00, 82:00, 83:00, 84:00, 85:00, 86:00, 87:00, 88:00, 89:00, 90:00, 91:00, 92:00, 93:00, 94:00, 95:00, 96:00, 97:00, 98:00, 99:00, 100:00, 101:00, 102:00, 103:00, 104:00, 105:00, 106:00, 107:00, 108:00, 109:00, 110:00, 111:00, 112:00, 113:00, 114:00, 115:00, 116:00, 117:00, 118:00, 119:00, 120:00, 121:00, 122:00, 123:00, 124:00, 125:00, 126:00, 127:00, 128:00, 129:00, 130:00, 131:00, 132:00, 133:00, 134:00, 135:00, 136:00, 137:00, 138:00, 139:00, 140:00, 141:00, 142:00, 143:00, 144:00, 145:00, 146:00, 147:00, 148:00, 149:00, 150:00, 151:00, 152:00, 153:00, 154:00, 155:00, 156:00, 157:00, 158:00, 159:00, 160:00, 161:00, 162:00, 163:00, 164:00, 165:00, 166:00, 167:00, 168:00, 169:00, 170:00, 171:00, 172:00, 173:00, 174:00, 175:00, 176:00, 177:00, 178:00, 179:00, 180:00, 181:00, 182:00, 183:00, 184:00, 185:00, 186:00, 187:00, 188:00, 189:00, 190:00, 191:00, 192:00, 193:00, 194:00, 195:00, 196:00, 197:00, 198:00, 199:00, 200:00, 201:00, 202:00, 203:00, 204:00, 205:00, 206:00, 207:00, 208:00, 209:00, 210:00, 211:00, 212:00, 213:00, 214:00, 215:00, 216:00, 217:00, 218:00, 219:00, 220:00, 221:00, 222:00, 223:00, 224:00, 225:00, 226:00, 227:00, 228:00, 229:00, 230:00, 231:00, 232:00, 233:00, 234:00, 235:00, 236:00, 237:00, 238:00, 239:00, 240:00, 241:00, 242:00, 243:00, 244:00, 245:00, 246:00, 247:00, 248:00, 249:00, 250:00, 251:00, 252:00, 253:00, 254:00, 255:00, 256:00, 257:00, 258:00, 259:00, 260:00, 261:00, 262:00, 263:00, 264:00, 265:00, 266:00, 267:00, 268:00, 269:00, 270:00, 271:00, 272:00, 273:00, 274:00, 275:00, 276:00, 277:00, 278:00, 279:00, 280:00, 281:00, 282:00, 283:00, 284:00, 285:00, 286:00, 287:00, 288:00, 289:00, 290:00, 291:00, 292:00, 293:00, 294:00, 295:00, 296:00, 297:00, 298:00, 299:00, 300:00, 301:00, 302:00, 303:00, 304:00, 305:00, 306:00, 307:00, 308:00, 309:00, 310:00, 311:00, 312:00, 313:00, 314:00, 315:00, 316:00, 317:00, 318:00, 319:00, 320:00, 321:00, 322:00, 323:00, 324:00, 325:00, 326:00, 327:00, 328:00, 329:00, 330:00, 331:00, 332:00, 333:00, 334:00, 335:00, 336:00, 337:00, 338:00, 339:00, 340:00, 341:00, 342:00, 343:00, 344:00, 345:00, 346:00, 347:00, 348:00, 349:00, 350:00, 351:00, 352:00, 353:00, 354:00, 355:00, 356:00, 357:00, 358:00, 359:00, 360:00, 361:00, 362:00, 363:00

DVA: 1. None = 0 ml/h (0 mcg/kg/min) 2. = ml/h (mcg/kg/min)

3. _____ = _____ ml/h (_____ mcg/kg/min) 4. _____ = _____ ml/h (_____ mcg/kg/min)

Ventilação: () Esp. () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 6; Δ 12; Vti 389 ml; FIO2 25 %; SatO2: 89 %

Respiratório: ANV@ em OHT, el rancos de transmiss@ FR: 29

Abdomen: semigloboso, de pressuell, nodulen à alpesad, RUA ⊕, S/VMB

Dieta: () Oral; (☒) SNE; () Gastro/jejunosomia; () Parenteral; () Zero; 299 Kcal/Kg/dia; 3,6 g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: Edson em MMS e MMS

Outros: hidrocarbonetos benzenos Solu

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: ☒ (X) Sim; () não; SVD: ☒ (X) sim; () não

Decubito > 30°: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não _____ Infectada: () sim () não _____

Impressão clínica:

Conduta: ⑤ Solicito cultura, pois pode mesmo ser micoplasma. Transmissão.

Condição: ② Como paciente agitado, início precedido por fortes dores nas costas. Se o caso for grave, iniciar Valpro.

3) Otopatia propriu zidului care este VAC e cominut de cutit

④ desordine la nivelul de PA arterială. ⑤ desordine de mare vârstă vie is 7.001

② Quando uso o dicionário (investigação de sons, onde há uma hipótese)

Das ist die alte Sprache

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURIDAD AT.

04/04/18
J.S.R.

X5.0T

HD: 1) 4º DPO de LC + DC de MJE
Por meio de model - Lavele

Pete inclui com presença de
Áreas de necrose superficial
com melhora da perfusão periférica
($<3s$). Pulsos presentes em T-6 e
Posterior.
Em tempo, foi visto Estéril, Sem DV4. Em
IOT.

Do Exo: Áreas de necrose Periférica
e subcutâneas com - Tumor e
Posterior distal à Fossa Poplitea.

- Co: 1) Descartado Caso com
Dr. Rafael (Cirurgia plástica) com indicação
Amotivo de Pessão - negativo (AVACI)
2) Sem Indicação Cirúrgica
Para Centro pedico no momento
3) Aproximadamente 10% de
Amotivo P/ subcutâneo
Amotivo das Áreas de necrose
e Amotivo VAC.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

Dra. Nayana Adour
Oncologista - Hematologista
CRM/PE 25.483

Dr. Rafael
Cirurgia Plástica
CRM/PE 25.483

Dr. Rafael
Cirurgia Plástica
CRM/PE 25.483

atualizar

União extensa que nunca curava (3 anos)
em tratamento.

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: Senhor Barros da Silva

Data: 01/04/2018

Hora: NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC: VTD D 24/3 2 TOT/TQT: D 24/3 2 PAI: AID D 24/3 2

PA: () ↑ () ↓ () estável; FC: () ↑ () ↓ () estável; HGT: () ↑ () ↓ () estável; Distúrbio: () sim () não 38,3°C

Balanco Hidrico: Ganhos 1281 ml; Perdas - Diurese 1400 ml () ml/h; Dialise: — ml;

Drenagem SNG: — ml; outros: — ml; Δhidrico: -119 ml; Evacuação: —

Antibióticos: 1. meropenem 31103, 1 2. clonoxil 30/3, 2

3. — D — 4. — D —

Geral: EG gravíssimo, ICT em AVM, sedação, apnéia, lemnopneúdia

Sedação: () SIM () NÃO; Despertar diário: () SIM () NÃO;

Sedação: 1. demorid = 06 ml/h 2. fontail = 06 ml/h 3. — = — ml/h

Neurológico: —

RASS= -5 GLASGOW= 4 + 1 + 1 = 6 (3T)

Cardiovascular: PER em 3T, BNF; FC: 112; PA: 135x64(83)

Drogas Vasoativas: 1. noro = 37 ml/h 2. adreno = 10 ml/h 3. — = — ml/h

Ventilação: () Espontânea; () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP 8 cmH2O; FIO2 30 %; SatO2: 97 %

Respiratório: MI + em AHT, OI BA; FR: 16

Abdome: plano, depressível, RHA +

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: — Kcal/Kg/di: — g prot/Kg/dia;

Membros: edemaciados; pulso pedioe em M/E

Outros: —

Profilaxia p/TVP: () SIM () NÃO; SVD: () SIM () NÃO; Decubito > 30%: () SIM () NÃO; Ulcera de pressão: () SIM () NÃO

Impressão clínica: Paciente gravíssimo.

Conduta: 1) desmame OVA; 2) manutenção sedação;

3) acomp. conjunto e/ortopedia; 4) vigiar

pulso

Jessica Dourado
CRM-PE 26129

EXCELSIOR SEGUROS
03 ABR 2018
SEGURO DPVAT.

02/04/18
81

X S. UT

HD: 1/2º DPO de LC + DC de
MIE Por lesão de moelle Lumbale

P~~er~~ estavel e uso de DVA. br
IOT.

Anamnese: FO: Bom Aspecto. Com grande
Secreção Serosa e Sem evidência
de Infecção e planos musculares
(Profundos).

MIG: Refeições identificadas mas
Ausente. Pulso Filiforme e
Tibial.

id: 1) Troca curativo 2x/dia.

2) Solicitar Avaliação de
Cirurgia nos olhos

3) Avaliar necessidade de
Readaptação em 24h

Dra. Nayana Adour
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE: 25.463

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO OP. UT

Reg = 113239

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: Lenilson Barros da Silva

Data: 30/03/2018

Hora: DIURNO

Dados de enfermagem: AVC: NÃO DIZENDO AVC2: D / 1 TOT/TQT: DIZENDO Pai: DIZENDO D DIZENDO

PA: () ↑ () ↓ () estável; FC: () ↑ () ↓ () estável; HGT: () ↑ () ↓ () estável; Distúrbio: () sim () não

Balanco Hidrico: Ganhos 2366 ml; Perdas - Diurese 3400 ml (143,6 ml/h); Dialise: - ml,

Drenagem SNG: - ml; outros: - ml; Δhídrico: -1034 ml. Evacuação: -

Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. Meropenem D 3000 / 24 2. Vancomicina D 3000 / 24
3. - D - / - 4. - D - / -

Geral: Elé Grave, TDR em ARIM, sedado, febril, mel. pulmonar

Sedação: () NÃO; () SIM; Despertar diário: () SIM; () NÃO;

Sedação: 1. Fentanyl 60 ml/h 2. Midazolam 60 ml/h 3. - = - ml/h

Neurológico:

RASS= -5 GLASGOW= - + - + - = -

Cardiovascular: RCH em ZT, BNP S/menos

PA = 100 x 35 / FC = 90

Drogas Vasoativas: 1. propranolol 20 ml/h 2. Adrenalina 5 ml/h 3. - = - ml/h

Ventilação: () Espontânea; () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP 2 cmH2O; FIO2 25 %; SaO2: 98 %

Respiratório: MVD em ART SIRA

Abdome: sem glóbulos, deprimível, RHA: no ausculto

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: - Kcal/Kg/di; - g prot/Kg/dia; () evacuação

Membros: edemaciados. Extremidades frias e TEG 3.

Outros:

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; SVD: () sim; () não; Decubito > 30%: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Solicitado uso de total paracetamol imprevistos / queda de Hb

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

② Solicito transplante de 20h pois paciente com Hb = 6,6 e coma por insuficiência

de circulação sanguínea pela anorexia nos próximos 24h a depender da evolução.

③ Solicito KUG + ZVR + TGO/TGP + FA/GUT

④ Início dieta via SUG. Solicito Rx torax pós-SUG (já que além melhora hemodinâmica e também insuflação)

⑤ Continuar monitorando. Início de desmame de drogas vasoativas

Como parte de la sesión nitrogenada en curva de placa, optado pela retroalimentação (2h) oxigenação índice de 432 e balanceamento negativo, logo expansão viciada.



SAÚDE PÚBLICA
SUSCIPULADO
02/04/2018 16:27:48

Dr. Maria Eduarda Fernandes
Médica
CRM-PE 24115

Dr. Raimundo Albuquerque

02/04/2018 16:27:48
Tipo de Amostra: Arterial
Amostra No.: 237
Paciente:
ID: 188701513721
Sexo: D
Instrumento:
Modelo: GEM 3500
N/S: 13093361

no geometria após hemodialise:
pH = 7,31 / pCO2 = 41 / pO2 = 105 /
Hct = 37 / Hb = 20,6 / BE = -5,2 / SaO2 = 98

Medido (37.0C)

pH 7.31
pCO2 41 mmHg
pO2 105 mmHg
Lac 3.7 mmol/L
Hct 19 %

+ N/A

Parâmetros Derivados

HC03- 20.6 mmol/L
TC02 21.9 mmol/L
BE(B) -5.2 mmol/L
pO2c 98 %
pO2 5.9 g/dL

500ml BH @ 1673
w 3,59; R 4,7; UA 37; Na 144

Usuário Introduzido

C: PH 7,4; PCO2 26; Hct 1,0; HCO3 17;
P/F 348

tes de O2 e Vent

+ F% em intubação, HD on-line em nitrogênio

AR: NUGUM ANT 11RA. F.O. 25. P/F 34
PA 100x60
Sem adimar.

- ad: 2: HD hapi - T3h; UF 44 0,5L; HUP 2

Ⓟ

EXCELSIOR SEGURO
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT

UTI 3 - ADULTO

Leito: 26 Reg.: 113289

Data: 03/04/18

Hora: **DIURNO**

PACIENTE: Henilson Bonas de Silva

HD: heros morrell-harellé + Gmge septico

AVC 1: 11550 D (3003) - 54 AVC 2: _____ D _____

(TOT/TQT: 30/03 D 4

PAI 1807 D 30137 0-1

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ~~()~~ Estável # FC: () ↑; () ↓; ~~()~~ Estável # HGT: () ↑; () ↓; ~~()~~ Estável # Distúrmia: () Sim; () Não 1 de 3

ΔH: Ganhos - 2138 ml; Diurese 300 ml (20,8 ml/h); Dialise: — ml, SNG — ml; Drenos: — ml;

Outros: — ml; () Evacuação (aspecto: —) : Δhídrico: +1678 ml. Acumulado: +9505 ml

Antibióticos: 1. Nu rogenom D 13/03/13 2. _____ D _____/_____/_____

3. Jon Womack D Exos / DM 4. _____ D _____ / _____

Geral: EG grave, sedado, afetado, sem consciência

Sedação: 1. Fentanyl = 4 ml/h 2. Morfina = 4 ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Despertar diário: ()SIM; ()NÃO; RAMSAY = _____ RASS: 5 GLASGOW = _____ + _____ + _____ = _____

Cardiovascular: RCH in 2T, BNF 5/1/2020

Drogas Vasoativas: 1. Norepinephrine = 20 ml/h (20 mcg/kg/min) 2. _____ = _____ ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Ventilação: () Esp. () PS; (☒) PCV; () VCV; () VNI; () outro; PEEP 7; Δ 16; Vti _____ ml; FIO2 25%; SatO2: 97%

Respiratório: MV(+) em AHT, SICA, Fe=30

Abdome: semíglobo, depressível, presença de ruído em hipogástrico (peristaltismo?) e palpção
de estômago de parede br/ lanco esquerdo.

Dieta: () Oral; (X) SNE; () Gastro/jejunosomia; () Parenteral; () Zero; 29,9 Kcal/Kg/dia; 1,6 g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: Poliana da Mota, MIST, Ben perfundido.

Outros:

Profilaxia p/TVP:()sim;() não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () não; SVD:()sim;() não;

Decubito > 30%: (☒) sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não _____ Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Dissecção por ruptura de uma zona vesicular → saída de grãos de quartzo - 1725 ml

④ Como $M_b = 7,1$, indicio transform $\leq JCH + M_b/Ht \approx 3$

③ Solicito Fonecer, da Diretoria Plástica e da Comissão de Prêmios

④ Reduziert Sediment vom Mesozoikum [Lith. Test. = R. Area = (6) - (2)]

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

DDA = Reactive AI

Dr. Maria Eduarda Fernandes
Médica
CRM-PE: 24115

03/04/18

JA

X 5.ª

HD: 17 3º DPO de LC + DC de MJE

Por lesão de morrell - Lusslé

PCh Estável, em uso de DUX

Evidenciada com FO de 3º aspecto

com menos secreção Sanguínea.

Apresenta Reg. Áreas de necrose superficial

MJE: Edema (2+/4+). Pulso

Tibial Posterior Presente.

Perfusão < 3. (melhorado).

Col. 1) Áreas de necrose secundárias
ampliadas no momento (F. 07).

2) Vigor F. 0. diurnamente.

3) Solicitar Rotação da amputação
plástica

4) Solicitar Rotação da
amputação de anastomose

Dra. Nara Adair
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 25.483

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

UTI - ADULTO

Leito: 26 Reg: 113239

PACIENTE Lenilson Barros da Silva

Data: 7/4/2018 Hora: Noite

AVC 1: USID D 8 AVC 2: VFA D 5 TOT/TQT: D PAI D

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ☒ estável # FC: ☒ ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; ☒ estável # Distúrbio: ☒ sim; () não 38,8°CΔH: Ganhos - 622 ml; Diurese 1300 ml (ml/h); Diálise: ml, SNG: ml; Drenos: ml;Outros: ml; () Evacuação (aspecto:) : Δhídrico: -678 ml. Acumulado: mlATB: 1. Meropenem D 7 / 2. D / 3. Vancomicina D 8 / 4. D / Geral: EG grave, hidratado, hipocorado + /4+, aférril.Sedo-analgesia: 1. Pentamil = 4 ml/h 2. = ml/h 3. = ml/hDespertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: GLASGOW = AO + RV + RM = Cardiovascular: RCR em 2x, BVP SIS FC: PA: DVA: 1. φ = ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h (mcg/kg/min)3. = ml/h (mcg/kg/min) 4. = ml/h (mcg/kg/min)Ventilação: ☒ Esp. () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP ; Δ ; Vti ml; FIO2 %; SatO2: %Respiratório: MV⊕ em AIT e RA FR: Abdome: depressível, indolor, RHA⊕.Dieta: ☒ Oral; () SNE; () Gastro/Jejunostomia; () Parenteral; ☒ Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/KcalMembros: Polso cheios. MIE e curativo. Pe Esquerdo e-Outros: dermatizado. Não palpo pulso pedioso. TEC > 3 seg.Profilaxia p/TVP: ☒ sim; () não; Profilaxia de LAMGD: ☒ sim; () não; SVD: ☒ sim () nãoDecubito > 30°: ☒ sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim () nãoImpressão clínica: Conduta: - liberado dieta 10 no plantão anterior.e boa acutação. e s/ transtorno aparente nadeglutição: mantendo.- Rotina laboratorial.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

Jilka Rocha
Médica
CRM 20.850

07/04/18

transmissão

Pile sobre eixo, aproximadamente completa.

DE: M: 2300 m Pu: - 40; Rota ④

EXAMES: P. 395 000 UEG C: 0,9 a 10149

K 9,1

AO EX: 020, curv, expensas, exatidão

Ar - R2 em 10 10145782 R110

Ar - R2 ④ em Aut 1014

UNIC - 1014

② mtd em 100.

Vigilância responsável do ponto rural.

07/04/18

transmissão

Pile sobre eixo, Foy procedimento orden.

DE: M: 200 Pu: - 40

Ar - R2 ④ em Aut 1014 10145782 R110
UNIC - 1014

AO EX: 020, curv, expensas, exatidão

Ar - R2 em 10 10145782 R110
Ar - R2 ④ em Aut 1014

UNIC - 1014

② mtd em 100.

à disposição.

EXCELSIOR SEGURO

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

UTI 03- ADULTO

Leito 26

PACIENTE Levilson Bruno de Silva Data: 06/04/2018 Hora: DIAAVC 1: VSD D 7 (30/03) AVC 2: D TOT/TQT: D PAI D

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ☒ estável # FC: 94-108 () ↑; () ↓; ☒ estável # HGT: () ↑; () ↓; ☒ estável # Distúrbio: () sim; () não 38,4 - 136
38 - 66ΔH: Ganhos - 1410 ml; Diurese 3100 ml (ml/h); Diálise: 2000 ml, SNG: ml; Drenos: ml;Outros: ml; () Evacuação (aspecto: ①) : Δhídrico: -2140 ml. Acumulado: mlATB: 1. Meropenem D (31/03) D6 2. Vancomicina D (31/03) D23. D / 4. D / Vital: Eleg, consciente, orientado, plasmotomopropriedade, febre em
toque, taquicárdica, sem perfundidoSedo-analgesia: 1. Fentamil = 02 ml/h 2. = ml/h 3. = ml/hDespertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY= RASS: GLASGOW= 6M + 3V + 4E = 13Cardiovascular: PO2 m 2T, 3NF s/ apnós FC: 124 PA: 131x65Drogas Vasoativas: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/hVentilação: () Esp; () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP ; Δ ; Vti ml; FIO2 21 %; SatO2: 92 %Respiratório: MV ① em A/T, SIRA FR: Abdome: sem glóbulos, de presença, indur e palpato. RHA h. peristaltico.Dieta: () Oral; ☒ SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/KcalMembros: M.E. aduado por curativo, com edema - T6-7 EXCELSIOR SEGUROSOutros:

03 AGO 2018

Profilaxia p/TVP: ☒ sim; () não; Profilaxia de LAMGD: ☒ sim; () não; SVD: () sim () nãoDecubito > 30%: ☒ sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim () nãoImpressão clínica: Paciente refusa dar um MEE (EVA=6)Conduta: ① Conforme solicitado pelo ortopedista, solicito transfusão de 01 cate 03 cat de reserva (manter Hb > 10) para abordagem cirúrgica. Solicitar Hb e Ht.② Aumento fentamil para 04 ml/h pois paciente inquieto com ruído de frse persistência de dor, encaminhar proceder.③ Zerar dieta às 22h.④ Suspenda a dose dos 06h de heparina NF.Rafael Gomes
CRM 20572

Leito: 28

Data: 05 /04/18

Hora: DIURNO

HD: Lesão Macell-Lovelli + crase séptica.

AVC 2: _____ D _____

TOT/TQT: $\frac{2403}{26}$ D

PAI ARG D 32/3
DE

Dados de enfermagem:

PA: ~~(X)~~ ↑; () ↓; ~~(X)~~ estavel # FC: ~~(X)~~ ↑; () ↓; () estavel # HGT: () ↑; () ↓; ~~(X)~~ estavel # Distermia: ~~(X)~~ sim; () não estável

ΔH: Ganhos - 1885 ml; Diurese 2750 ml (ml/h) ; Dialise: ml, SNG ml ; Drenos: ml;

Outros: _____ ml; () Evacuação (aspecto: pastoso) : Δhídrico: -865 ml. Acumulado: 5329 ml

Antibióticos: 1. Meropenem D (51/5) / DS 2. _____ D _____ / _____

3. Vamos a casa D (30/10) 16 4. _____ D _____/_____

Geral: EGGrove cedado, abre os olhos os momentos de luz, interage, afeta

mal perpendido (TEC > 3)

Sedação: 1. Precedex = 7 ml/h 2. Pentonil = 4,0 ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Despertar diário: ()SIM; ()NÃO; RAMSAY = _____ RASS: -1 GLASGOW = _____ + _____ + _____ = _____

Cardiovascular: Per arm CT, BNF s/ADP PC=99 PA=120, S+

Drogas Vasoativas: 1. _____ = _____ ml/h (_____ mcg/kg/min) 2. _____ = _____ ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Ventilação: () Esp; (☒) PS; () PCV; () VCV; () VNI; () outro; PEEP 6; Δ 11; Vti _____ ml; FIO2 30 %; SatO2: _____ %

Respiratório: mv ⊕ em Alt, sig. FR = 21

Abdomen: semi-lobado, de peristole, 2/11/16 - RHA hipertrofia.

Dieta: () Oral; (X) SNE; () Gastro/jejunosomia; () Parenteral; () Zero; _____ Kcal/Kg/dia; _____ g prot/Kg/dia; _____ gN/Kcal

Membros: Edmundo & miembros. TE. 23 mmm. más amigos (contingentes)

Outros: Hidrocortisona / SUSPENSO

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () não; SVD: () sim; () não;

Decubito>30º: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não _____ Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Diphtheria vaccination (negative)

② Requisito de alta (art. 911) : aumento de exigibilidade, do fig. do, seguro de AT.

③ Tank diminuir poder por 2, porém paciente fica agitado. Refere poder ver as coisas melhor.

④ Discurso com entropia que apresenta transição amorosa (26/04) para abordagem de

Sábado (07/04). (Plasma 2 Litros + 1 TVP (TVP = 2,4 / $\rho_{\text{H}_2\text{O}}$ = 249.000))

⑤ Inicial profilaxia p/TVP (INJE 31/1/16-2)

② Retro. PAI. TGO / TGP / FA / GGT à nocte (nd, Kott. MA)

EXCELSIOR SEGUROS

~~03 AGO 2018~~

~~SEGURU UP 4A~~

Tatiana B. Quaresma
Infectologist
TAM: 19.863

Hora: DIURNO

Condição: ① Teste piper PM ② Gato agitado de rua ③ Deixa de ir para dentro do apartamento da ortopedista ④ Maninho si chorar no banheiro ⑤ Gato expulso com albumina (alb. sérica 3,6) ⑥ Sólido para da neoplasia.

SEGURO PRIVAT

UTI - ADULTO

Leito: 26 Reg: 113239

PACIENTE Lenilson Barros da Silva

Data: 30/3/2018 Hora: Noite

AVC 1: VSD D 0 AVC 2: 0 D 0 (TOT/TQT: 0 D 0 PAI APD D 0

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distúrbio: () sim; () não

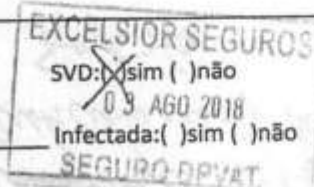
ΔH: Ganhos - 1133 ml; Diurese 400 ml (0 ml/h); Diálise: 0 ml, SNG: 0 ml; Drenos: 100 ml;Outros: 0 ml; () Evacuação (aspecto: 0) : Δhídrico: 0 ml. Acumulado: 0 mlATB: 1. Tarquin D 0 / 0 2. Clindamicina D 0 / 03. Danomicina D 0 / 0 4. 0 D 0 / 0Geral: EG grave, desidratado, hipocorado + 14+, mal distribuído.Sedo-analgésia: 1. Dormenid = 12 ml/h 2. Fentanil = 12 ml/h 3. 0 = 0 ml/hDespertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = 0 RASS: -5 GLASGOW = AO 0 + RV 0 + RM 0 = 0Cardiovascular: RCR em 2T, BNF SIS FC: 140 PA: 80x34 (49)DVA: 1. Nona = 30 ml/h (0 mcg/kg/min) 2. 0 = 0 ml/h (0 mcg/kg/min)3. 0 = 0 ml/h (0 mcg/kg/min) 4. 0 = 0 ml/h (0 mcg/kg/min)Ventilação: () Esp. () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 7; Δ 13; Vti 449 ml; FIO2 25 %; SatO2: 0 %Respiratório: MV ⊕ em AHT S1 RA FR: 18Abdome: depressível, indolor, RHA ⊕.Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; 0 Kcal/Kg/dia; 0 g prot/Kg/dia; 0 gN/KcalMembros: ME coberto e unativo e odor fétido.

Outros:

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () sim; () não;

Decubito > 30: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: - Associo hidrocortisona no contexto de cho- que séptico.- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.- Aumento OVA.- Rotina laboratorialMika Rocha
Médica
CRM 20.550

31/03/18

+ SOT +

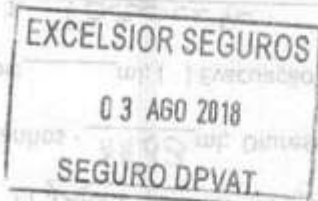
20:19

HP: ① Poz - feridas imediatas
lesão extensa na MIE (morce
Pele e subcutâneas) Marell - oval
② Choque Sepsis

Paciente em estado grave,
em uso de drogas vasoativas e intubação
endotraqueal

Realizar fechamento extenso da
Pele e subcutâneas definitivas sobre
área necrótica, no momento
sem indicação cirúrgica (Por não
envolvimento de furoz Meir profundo do
MIE, apresentando quadro de CID e
sem condicoes clinicas de nova
cirurgia)

cd: Segue em estado
grave. Por lesões de
UTI



Dr. Soame de Carvalho Brito
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 10390

Humberto Artur S. Santos
Traumatologia / Ortopedia
CRM-PE 19579 / BA 23228
TEF 314519

UTI - ADULTO

Leito: 26 Reg: 113239

PACIENTE Lenilson Barros da Silva

Data: 31/3/18 Hora: Dia

AVC 1: VTD D 1 AVC 2: D (TOT/TQT: D 1 PAI PRD D 1 Dren Torác D E

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ☒ estável # FC: ☒ ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; ☒ ↓; () estável # Distúrbio: () sim; ☒ não

ΔH: Ganhos - 2419 ml; Diurese 1400 ml (ml/h); Diálise: ml; SNG: ml; Drenos: 100 ml;

Outros: ml; () Evacuação (aspecto:); Δhídrico: 619 ml. Acumulado: ml

ATB: 1. Tazocin D 1, 2. Clindamicina 1,
3. Vancomicina 1, 4. D

Geral: EG grave, desidratado, mal distribuído, afebril

Sedo-analgesia: 1. Dormonid = 12 ml/h 2. Fentanil = 12 ml/h 3. = ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: -5 GLASGOW = AO + RV + RM =

Cardiovascular: RIR em 2L, BNF 915 FC: 97 PA: 141x67

DVA: 1. Nona = 45 ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h (mcg/kg/min)

3. = ml/h (mcg/kg/min) 4. = ml/h (mcg/kg/min)

Ventilação: () Esp; () PS; ☒ PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 4; Δ 13; Vti 574 ml; FIO2 25%; SatO2: %

Respiratório: MV ⊕ em AUT s/ PA FR: 18

Abdome: depressível, indolor, RHA hipotativo.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/Jejunostomia; () Parenteral; ☒ Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: FO e odor fétido, com necrose e pus em

Outros: toda ferida.

Profilaxia p/TVP: () sim; ☒ não; Profilaxia de LAMGD: ☒ Sim; () não;

SVD: ☒ sim () não

Decubito > 30°: ☒ sim; () não;

Úlcera de pressão: () sim; () não

Infectada: () sim () não

Impressão clínica:

Conduta: - Modificado ATB pt Meronem + Vancomicina.

- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.

- Desmame de DVA.

Em tempo: - Converso os familiares (irmãos) sobre prog- Jilka Rocha
- móstico e alta probabilidade de necessitar RM 20.850
de amputação do MIE ao nível de quadril Jilka Rocha
Medica

31/03/18

14h50

Pct encaminhado ao BC.

 Jilka Rocha
Médica
CRM 20.850

16h

Pct retorna do BC onde realizou desbridamento dos tecidos desvitalizados. Relato oral de Dr. Antonio que não havia infecção e necrose acometendo planos musculares.

Converso a cunhada do pct, Sra. Thaís (enfermeira) sobre prognóstico e terapia. Solicito autorização p/ amputação de MIE em caso de necessidade.

 Jilka Rocha
Médica
CRM 20.850

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

UTI - ADULTO

Leito: 26 Reg: 11329

PACIENTE Leilson Barros de Silva Data: 31/3/2018 Hora: Noite

AVC 1: VSD D AVC 2: ϕ D TOT/TEE: ϕ D PAI ARD D

Dados de enfermagem:

PA: () \uparrow ; () \downarrow ; () estável # FC: () \uparrow ; () \downarrow ; () estável # HGT: () \uparrow ; () \downarrow ; () estável # Distúrbio: () Sim; () não Sim

Δ H: Ganhos - 1.785 ml; Diurese 1500 ml (ml/h); Diálise: ϕ ml, SNG: ϕ ml; Drenos: ϕ ml;

Outros: ml; () Evacuação (aspecto:) : Δ hídrico: +285 ml. Acumulado: ml

ATB: 1. Monocef D 31/03/20 2. ϕ D 31/03/20

3. Vancomicina D 30/03/20 4. ϕ D 31/03/20

Geral: 36 Gm, 1500 ml, SNG, a TOT em máquina à VM, hídrico (+3/+4), diurese

analgésico, sedar, a TOT em máquina à VM, hídrico (+1/+4) - normal

Sedo-analgesia: 1. Fentanyl (base) = 12.2 ml/h 2. Diazepam (base) = 12.2 ml/h 3. ϕ = ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = - RASS: -5 GLASGOW = AO 1 + RV 1 + RM 1 = 3T

Cardiovascular: ECR - 2T, SNG, S/S. FC: 129 PA: 106 x 76 (63)

DVA: 1. Nova = 65 ml/h (mcg/kg/min) 2. ϕ = ml/h (mcg/kg/min)

3. Adonis = 16 ml/h (mcg/kg/min) 4. ϕ = ml/h (mcg/kg/min)

Ventilação: () Esp; () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 6; Δ 12; Vti 487 ml; FIO2 30 %; SatO2: 97 %

Respiratório: MV @ em ART, Estabilidade cardiorrespiratória discreta com BPS FR: 18

Abdome: Sem glóssos, distensão, indur e 6 lncos.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: Presença de curativo oclusivo em todo Membro Superior com 10

Outros: Sem resposta. Presença de curativo oclusivo de SNG (1500 ml)

Profilaxia p/TVP: () Sim; () Não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () Não; SVD: () Sim; () Não

Decubito > 30%: () Sim; () Não; Úlcera de pressão: () Sim; () Não; Infectada: () Sim; () Não

Impressão clínica:

EXCELSIOR SEGUROS

Conduta: 2 Ao exame físico realizado em 31/03/2018, paciente em "Poco" de sedação, com 10

curativo oclusivo, sem resposta. Não houve resposta clínica com a medicação

no momento, e que não houve a melhora com a medicação com a medicação

intubação orotraqueal, porém com a medicação com a medicação com a medicação

sem resposta, e com a medicação com a medicação com a medicação

em "Poco". Escalonar para o próximo

LEITO: 26

UTI 03 - ADULTO

PACIENTE:

Data: 01/04/18 PLANTÃO NOTURNO (DOMINGO)

AVC 1:

AVC 30/3

AVC 2:

D

TOT/TQT:

Not

D

30/3

PAI

NPO

D 30/3

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distermia: () sim; () não 39.6°C

ΔH: Ganhos - 4650 ml; Diurese 2450 ml () ml/h; Dialise: () ml; SNG: () ml; Drenos: () ml;

Outros: () ml; () Evacuação (aspecto: 0) : Δhídrico: 17286 ml. Acumulado: () ml

Antibióticos: 1. Amoxiclavina 450/3000 2. Neoprene D 321/03

3. Vancomicina 30/03 4. () D

Geral: Novo do, quadrante, em AUV.

Sedação: 1. Doru = 3 ml/h 2. Fentanyl = 3 ml/h 3. () = () ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RASS: () GLASGOW = () + () + () = ()

Neurológico: Símbolos locais

Cardiovascular: ECG em 7 e 8 e 9 e 12

Drogas Vasoativas: 1. Doru = 50 ml/h 2. Adrao = 4 ml/h 3. () = () ml/h

Ventilação: () Esp; () PS; () PCV; () JCV; () VNI; () outro; PEEP 6; Δ 12; Vti () ml; FIO2 30%; SatO2: () %

Respiratório: Na em 12 e 13

bdome: abdome distendido, incolor.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; Kcal/Kg/dia; () g prot/Kg/dia; () gN/Kcal

Membros: ambos os membros (80 com 1 em

Outros: aspectos.

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () não; SVD: () sim; () não;

Decubito > 30%: () sim; () não; Ulcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Aguardo audiogramas do colapso

Deuone de DUA

Virgo aspecto do PE e considero
ausente

FELIPE MATOS DE ARRIDA - MÉDICO - CRM-PE 22470

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

... e coagulados

許 亞 丹

136

Mr. FLETCHER ROBERTSON

1. ΔP_0 ΔP_{00}

Blank Segue atual, em estado bom,
em uso do Dago Martins (nos. 43 e 44)
Apresenta 15 ml/h

12. Chen

For Lamp, Ben Moore. Others (44/49)
Merrill de Peter.

At the moment of writing this correspondence
with the moment of writing

Вспомогательная таблица

Dear Friends and Partners

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

✓ R. Bennett
B.L.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

-SEGURO DPVAT

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO
CONTROLE DE APLICAÇÕES

NOME: LENILSON BARROS DA SILVA REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO
-----------	-------------------------	------	-----	-----------	---------

02/04/18 9:00h	<p><u>CR. VASCULAR</u></p> <p>Paciente submetido a desbridamento cirúrgico de ferida extensa, infectada em PE. Apresenta com estado geral satisfatório, desbridado. Medicado (2x/4h) 100mg AVM, em uso de VASLUS hidrocortisona + adrenalina.</p>				
-------------------	---	--	--	--	--

EF. Ext: E6 gravíssimo, desbridado, em uso de VASLUS (2x/4h), 100mg AVM.

Free extensa de desbridamento cirúrgico, sem sinais de infecção, apresentando sinais de infecção em alguns pontos de suturas.

Antes: 3 - 2 - 2 (MIE)
Depois: 3 - 2 - 2 (MIE)

CONDIÇÃO: 1) Paciente sem sinais de infecção; 2) Sinais de infecção em alguns pontos de sutura; 3) Sinais de infecção em alguns pontos de sutura. 4) Sinais de infecção em alguns pontos de sutura.

Dr. Peterson C. Holanda
Cirurgia Geral / Vascular
CRM-PE: 16.565

03-AGO-2018

SEGURO OPVAT



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO **CONTROLE DE APLICAÇÕES**

OME:

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

REG:

LEITO:

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO
02/04/18	XX Nifedipina				

Em Mar: Mar = 30ml/h

Primária = 6ml/h

Secundária = 6ml/h

Verificar

Vale

Hb = 11,5 - 16

Bu = 1034

Bu = 3400

T = 38,3

Paciente grave, com IRA não dializada, com aumento de uréias progressivamente, boa diurese medicando BK, mal distribuído. Bu de 16/11/17, melhora do leito.

IR = 108 x 53.

Sangramento ativo HIE

Exames: Hb = 8,8 leuc = 60800 (114/81) Pos 123

Cré U = 271 K = 4,4 Na = 143

1) Endro 10 por 10

2) Primário VFD e implante col na

VFD tem intercorrência.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

Dr. Tég Velga
Cl. Médica / Nefrologia
CRM-PE 19668

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.725,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LENILSON BARROS DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01606-3

CONTA: 000000093650-2

Nr. Autenticação

BRDESCO2310201805000000000023701606000000093650472500 PAGO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0284174/18

Número do Sinistro: 3180358669

Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA

CPF: 062.931.524-84

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 16/03/2018

Titular do CPF: LENILSON BARROS DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/11/2018
Nome: LENILSON BARROS DA SILVA
CPF: 062.931.524-84

LENILSON BARROS DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/11/2018
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0284174/18

Número do Sinistro: 3180358669

Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA

CPF: 062.931.524-84

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 16/03/2018

Titular do CPF: LENILSON BARROS DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018
Nome: LENILSON BARROS DA SILVA
CPF: 062.931.524-84

LENILSON BARROS DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 420580

Senha da Classificação:

0009

Data e Hora: 16/03/2018 13:07

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985

Idade: 32 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

61

Bairro: PARATIBE

Endereço: RUA RIO PACAJA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Cidade/UF: PAULISTA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Boleia volume a ser submetido há 2 horas. Não
dor, sem dor. Na manobra de flexão há um gelco agudo
na região anterior.

Exame Físico

ECG: normal, sem alterações. PA: 100/60 - 120/80
FR: 16.5%
RBS: normal, sem alterações. Sinal de patellar
positivo - com instabilidade lateral.

Hipótese Diagnóstica

Fratura em MIF?

Prescrição Médica

Medicamentos: analgésico, anti-inflamatório e curativo agudo
Curativo agudo no local.

Luiz Neves
Médico
CRM: 19523

- Solicito raio X AP e perfil do joelho E
- Atte de ortopedia
- Retorno ambulatorial.

Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 25362

Assinatura e Carimbo/Médico

Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 25362

EXCELSIOR SEGUROS
03 AGO 2018

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____



HOSPITAL
MIGUEL ARRAS



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

REG:

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

[illegible]



MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

REG: 113239.

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	# NEFRCLÍNICA #
04/04/18	Sem DVA
	Dúrese: 4200ml (1500ml após passagem da SVD de 26h).
	BH - 2900ml.
	No exame: ECGrave, IOT em AM, bem adaptado.
	Aev: RER em 2T BNF. PA: 125x72mmHg
	AR: MV ⁽⁺⁾ em PAT SI/PA.
	Ext: sem edema.
	EXAMES: Cr=2,5 U _r =190 K=4,1 P=4,6 Hb=77 L35800 Plaq: 280.000. CD: 3ª HD hoje para controle metabólico. (t=4h UFef: 4 Rep ⁽⁺⁾)
	Heliandra Moraco Médica CRM 18837
05/04/18	*S-OT-UTI*
9:30h	HD: 1) S°DPO de LC + DC diálise Por bombe de moell-Lauder Pelo Sistema Val... DVA. A.e Exame. mte: Perfurção Distal 73s. Rubra (+) Edemas (2+ / 4+). Aumento das áreas de necrose recente e Ricor do colon. cd: 1) Regulagem novo DC. Saída

Heliana Moraco
Médica
CRM 18821

05/04/18
9:30h

~~CS-OT-UTI~~

HN: 1) 50 DPO de LC + DC d'UIE
Per bonificació de mineral - llaunet
Puga sistematitzada per DVA.

As stone.

NYC: Performance Distal 73s. Eubac.

(4). Edman (2+14+)

①. Edensee (2+1 2+1).
Anzahl der Ionen der verschiedenen Elemente
in einem Molekül.
50. 10. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 84

cd. 17 Regulator new DC. Satoh

(07104/18)

071041181
21 Solicitation Reservoir de Sanguine Amont

3) Transformador

Dra. Nayana Adour
Otorrinolaringólogo
5482



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 428886

Senha da Classificação:

0016

Data e Hora: 17/05/2018 09:53

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE DE BARROS SILVA

Nome do Pai: NEMEZIO FERREIRA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 10:00

Queixa Principal

Paciente retorna ao serviço pl direito PCR controlado. Se que apresenta dor no
 Hb = 9,0 Ht = 26,0 PCR = 72. Negz libe. Discreto caso com LK 13 que
 não solicita HMC negz e regular segundz pl análise microscópica

Exame Físico

Exame físico: paciente eufórico, hemodinâmico (+14+) 2/4
 APV: 120 em 80 sístole PC = 120/80
 AL: 170 em 100 sístole. Abdomen: discreto, palpável, simétrico (+)

Hipótese Diagnóstico

- 1) Anemia microcítica
- 2) LK em MIF tríplice

Prescrição Médica

- 1) Solicito HMC urgente
- 2) Análise intensiva dia 21/05/18
- 3) 21h 300 colch de HMC.
- 4) Solicito 120 de HMC: G = 0,84. PCR = 72,9. K = 4,3. Hb = 9,0. Ht = 26,0. WBC = 6,9. LT = 19%. PLT = 579.000

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/05/2018 09:52

Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA
Cód. Paciente: 113239
Data de Nascimento: 06/08/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: 0016
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 428886
SAME: 100427

Período: 17/05/2018 10:16 - 17/05/2018 10:20

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Alergia(s):
- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)
- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)
Queixa Principal: PACIENTE VINDO A PEDIDO DE DR ANINE RETORNO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES
LABORATORIAIS CONTROLE HOJE 17/05/18

Observação: HAS+DM-ALERGIAS-
Etiologia sintoma: CEFALÉIA
Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 130.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
HMA

Alergias Atuais do Paciente
Substância Observação
- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)
- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

VALIDADO
28/05/18
Ata

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim ☒ Não ☐
Local ☒ Não ☐
Enfermeiro

Acolhido(a) por: **IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 17/05/2018 10:20



MIGUEL ARRAES



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Leilson Barros da Silva REG: 113239
IDADE: 32a SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 29/03/18 DATA DA ALTA 29/05/18
DIAGNÓSTICO: ferimento extenso em M.E. (Mão esquerda)

TRATAMENTO REALIZADO:

(30/03; 02/04; 10/05/18)
Limpeza cirúrgica + desbridamento (22/04/18)
Enxerto de pele em M.E. (02/05/18) Cirurg. Plástica

ORIENTAÇÃO:

Alta com analgesia e cicatrização
Cuidados nas secundas, quartas e sextas com curativos
Dr. Rafael Albuquerque no ambulatório.
Retorno ambulatorial para curativos plásticos com 2 cur.
Deambular

PROGRAMA APÓS ALTA:

→ AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Dra Ianele Braga
Ortopedia/Traumatologia
CRM 22.498

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 02/05/2018

Hora.....: 08:34

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala : 0004 SALA 04

Atendimento : 422427

LENILSON BARROS DA SILVA

Carteira :

Idade : 32 Anos 26 Dias 8 Horas

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 02/05/2018 09:50

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA

Procedimentos

Procedimento: 0401020029

ENXERTO DERMO-EPIDERMICO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe MédicaCIRURGIAO
ANESTESISTA15166 RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
9138 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA
RETIRADA TECIDO DESVITALIZADO MIE
RETIRADA DE ENXERTO DE PELE PARCIAL COM FACA DE BLAIR DE MID
HEMOSTASIA COM COMPRESSAS EMBEBIDAS EM SOLUÇÃO DE ADRENALINA
APOSIÇÃO DO ENXERTO EM FACE ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA
FIXAÇÃO COM NYLON 4-0
CURATIVO COM ADAPTIC

Atendimentos Cirúrgicos:**Descrição Complementar**FATURADO
17/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
CRM : 15166

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

Ficha de Cirurgia Descritiva

o de Cirurgia : 49841
Paciente : 113239
ivênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 24/04/2018 08:02
re-Operatório :
os-Operatório :
Sala : 0004 SALA 04
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 24/04/2018 08:58
Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 23 Dias 13 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

JRGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM MIE
CIRURGIA: LC + DC + TROCA DE CURATIVO SOB NARCOSE
CIRURGIÃO: DR. SORMANE BRITO
1º AUXÍLIO: ENFA MONICA
ANESTESISTA:
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

SELSIOR SEGURO

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
5. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
7. CURATIVO ESTÉRIL

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

Julio Sormane Britto
CRM 16339

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 22/04/2018
Hora.....: 10:48

Ficha de Cirurgia Descritiva

de Cirurgia : 49168
Paciente : 113239

Plano de Atendimento : 1

Leito : 66

Dt. Início : 22/04/2018 09:25

Local de Operação : L089

Operatório :

Sala : 0001 SALA 01

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 22/04/2018 10:20

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 16 Dias 10 Horas

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040027

Convênio: 001

Anestesia: 05

DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

IRGIAO

13773 LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (MORELL LAVALLE)

CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE FERIDA

CIRURGIÃO: DR MÁRIO ALVES

1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES

ANESTESISTA: DR EMANOEL

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;

2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE;

3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;

4. OBSERVADO FERIMENTO EXTENSO EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO PREDOMINANTE, COM PEQUENOS PONTOS DE FIBRINA;

5. LIMPEZA CIRÚRGICA COM SF0,9% ABUNDANTE + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;

6. REALIZADO CURATIVO ESTÉRIL, COM APLICAÇÃO DE ADAPTIC NAS REGIÕES EM GRANULAÇÃO + KERLIX NAS PARTES

7. CUBA COM FIBRINA + COMPRESSAS + ATADURAS;

8. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO PRIVAT.

Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM 25382

DR(A) : LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES
CRM : 13773

Ficha de Cirurgia Descritiva

Id de Cirurgia : 49050
Paciente : 113239
Convênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 15/04/2018 10:02
Pré-Operatório : L089
Pós-Operatório :
Sala : 0004 SALA 04
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 15/04/2018 10:54
Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 9 Dias 11 Horas
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

IRGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS DE LESÃO EXTENSA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR LUIZ DE CARVALHO
1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES
ANESTESISTA: DR ARTHUR
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;
4. OBSERVADA LESÃO EXTENSA EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO EM PREDOMINÂNCIA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. PEQUENA PORÇÃO EM MALEOLO LATERAL COM TECIDO DESVITALIZADO, ESFACELO. OBSERVADO AINDA TECIDO NECROSADO EM BORDO DE FERIDA EM PORÇÃO LATERAL DA COXA;
5. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%;
APLICAÇÃO DE GAZE PETROLADA (14 PACOTES);
CURATIVO ESTÉRIL;
BOA PERFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ort. 25362
Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia 25362

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM : 13925

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 13/04/2018

Hora.....: 09:49

Ficha de Cirurgia Descritiva

Visto de Cirurgia : 49016

Paciente : 113239

Convênio Atend. : 1

Leito : 66

Dt. Início : 13/04/2018 09:02

Pré-Operatório : L089

Pós-Operatório :

Sala : 0003

SALA 03

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 13/04/2018 09:43

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 7 Dias 9 Horas

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

Convênio: 001

Anestesia: 03

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO

18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉE EM MIE
INTERVENÇÃO: LAVAGEM DE FO + TROCA E CURATIVO
OPERADOR: DR JEFFERSON CALUME
1º AUXILIAR: DR. JOAO BOSCO
2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:
INSTRUMENTADOR:
ANESTESISTA:
ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB SEDAÇÃO ANESTÉSICA
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSIA EM MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
4. REALIZADO LAVAGEM CIRÚRGICA DE FERIDA OPERATÓRIA COM SF0,9%
5. REALIZADO TROCA DE CURATIVO ESTÉRIL COM HIDROGEL + ADAPTIC
VISUALIZADO BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**JOAO BOSCO B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 28.670FATURADOR
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

EXCELSIOR SEGURO

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 11/04/2018
Hora.....: 11:59

Ficha de Cirurgia Descritiva

Visão de Cirurgia : 48984
Paciente : 113239
Convênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 11/04/2018 10:02
Pré-Operatório : L089
Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 11/04/2018 11:58
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 5 Dias 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

RURGIOAO 14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉ
CIRURGIA: LC+ DC+ CURATIVO ESTÉRIL EM PERNA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR HYGINO
1º AUXÍLIO: DR. CAIO FRANCISCO
2º AUXÍLIO: DR AYRON FERRAZ
3º AUXÍLIO: DR JOAO BOSCO
ANESTESISTA: DRA MARAIA CONCEIÇÃO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
5. LIMPEZA COM SF 0,9%
6. APROXIMAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA EM REGIAO POSTERO-LATERAL
7. CURATIVO ESTÉRIL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

João Bosco B.C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM 26.676

DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM : 14859

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO D'AT.

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Ficha de Cirurgia Descritiva

Código de Cirurgia : 48920
Paciente : 113239
Convênio Atend. : 1
Leito : 164
Dt. Início : 07/04/2018 13:20
Pré-Operatório : L089
Pós-Operatório :
Sala : 0001 SALA 01
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ENF UTI3 - LEITO 026
Dt. Fim : 07/04/2018 15:50
Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 1 Dia 15 Horas
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 18882 JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LESÃO DE EXTENSA DE MORELL-LAVELLÉ EM MIE
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO
CIRURGIÃO: DR JOAO PAULO MAGALHAES
1º AUXÍLIO: DR GUSTAVO PEZZI + DR ICARO MOLIM
ANESTESISTA: DRA MARIA DO CARMO
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. CURATIVO ESTÉRIL APÓS VERIFICADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Descrição Complementar

Assinaturas Cirúrgicas:

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Dra. Nayana Adour
CRM: 25.483

DR(A) : JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES
CRM : 18882

EXCELSIOR SEGUROS
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Joemilson Barros da Silva REG: 113235

CLÍNICA: Ortopedia ENFERMAGEM: 510 LEITO: 02

DATA/HORA	#CCIH#	HDI: <u>02</u>
03/05/18		
9:53h	D33 Meropenem + Vanco	
	Realizado enxerto de pele autem	
(03/05)	PCR = 107,6 leuco = 7.600 (V65,9%) VSH = 72	
(04/05)	Xemoc. → negativa	
	Uroc. → negativa	
(05/05)	STB → acinetobacter baumannii	
	MDR	
	colta.: ① Sugiro suspensão dos	
	ATB's.	
04/05/18	#507#	
	AD: Pós-operatório de Enxerto	
	de pele de MID para NIF	
	Pa. ante o qto. com dor em MID	
	instável. Percebe-se ruído	
	segue ver outros qntos no	
	momento.	
	CD -- novo Lovorotam	
	"Sua. em Quarta no	
	Exatam.	

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVT

[Handwritten signature]
Alceme

03/05/18

#507#

HO = 50 modelo Luvale sim me
 Paciente segue no pós-operatório (02/05) em
 internamento do modelo Luvale de estrutura
 de MIB para MIB.
 125 Seguimento de estrutura (Plástico)

06/05/2018

#507

#HD: As mesmas

S/ queixas S/ intercorrências

Exame: REG, LOTE, S/ alterações
 forçadores da plástica

Fetividade de curativo 08/05

Dr. Hudson Oliveira Rocha
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.720

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO D

Dr. Igor Alcencor
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.446

07/05/18

#507#

HO = Pós op Exerto MIB para MIB

Paciente segue com curativo, o curativo, seguimento
 estrutural, sem queixas.

Exame: Auscultação FO curativo e MIB
 curativo de alto.

S/ queixas de curativo

OTD

Dr. Igor Alcencor
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.446

08/05/18

Exerto

Exerto MIB 90%.

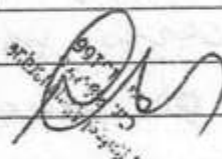
PO pós o uso de MIB. Paciente
 MIB alta e MIB
 de MIB 20/05/18

Dr. Igor Alcencor
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-PE 26.446

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leonilson Silva REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
27/04/18	Cirurgia
18h	Parte de luto após
	pt luto exortia
	programa pt 02/05/18
	cl: Remover 2 exames pré-op.
	Cirurgia 02/05/18
	
28/04/18	Enfermagem
18h	Realizado curativo em MTC,
	lesão apresenta grande quanti-
	dade de exudato, odor fétido
	e coloração esverdeada, em
	75% da lesão apresenta tecido
	granulado e 5% de fibrina.
	Marcia R. Lopes do Nascimento
	Enfermeira
	CCREN-PE 390.922

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

29/04/18 # SOT

1h:00

Dr. A. ...

Paciente evoluiu bem, sem mais
dor, com boa mobilidade.
Boa flexão do joelho.
Regressão da dor.

2. Programamos novo exame em 30/04
3. An. da ...

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26.670

07/05/18

#SOT#

HD= Músculo Lombar? Fisiologia reabilitadora? Em MIE

Paciente segue limitação de movimento por ter sido extirpado
um pedaço do MIE. Segue R.E.C., acompanhamento
comnetas, e fisioterapia.

Seguindo acompanhamento, em alta médica, rotineira.
Vem apresentando melhora dos sintomas do MIE
com melhora no dor e na mobilidade do quadril.
CR - Programa de exercícios reabilitadores
de pele com um guia personalizado.
- Indicado 2 CH de reabilitação

EXCELSIOR SEGURO

03 AGO 2018

SEGURO DENT

Dr. Igor Aicenor
Ortopedia e Traumatologia

CRM 26.670

Dr. Carlos Roberto

02/05/18

Dr. Plantas

Diálogo 1º mês de internação
em MIE e internamento.

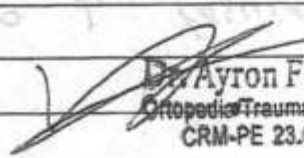
at: manter metas estabelecidas
até 08/05/18

Dr. Rodrigo Albuquerque
CRM 26.670

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: LENILSON BARROS DA SILVA REG: 113239

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
29/3/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
22:30	# ADMISSÃO
HAS -	PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO
DM -	HÁ 13 DIAS EVOLUINDO COM LESÕES EM MEMBRO INFE-
ALERGIA -	RIOR ESQUERDO COM ÁREAS DE NECROSE EXTENSA, HI-
	PEREMIA E EDEMA IMPORTANTE.
	EF: EGB, EUPNÉICO, HIPOCORADO (+/4+), CONSCIENTE,
	ORIENTADO.
	PRESENÇA DE LESÕES EXTENSAS EM MEMBRO INFERIOR
	ESQUERDO COM ÁREAS DE NECROSE EM REGIÃO LATE-
	RAL DE 1/3 DISTAL DE COXA ESQUERDA E ANTERIOR DE
	JOELHO ESQUERDO COM HIPEREMIA PRESENTE E DOR IN-
	TENSA À PALPAÇÃO. EDEMA (3+/4+). MOBILIDADE ARTICU-
	LAR +.
	HD: 1) MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQ
	C: 1) INTERNAMENTO
	2) SOLICITO TAC MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	3) SOLICITO HEMOGRAMA E COAGULOGRAMA
	4) SOLICITO RESERVA SANGUÍNEA DE URGÊNCIA
	5) AO BLOCO CIRÚRGICO.
EXCELSIOR SEGUROS	 Dr. Ayron Ferraz Ortopedia Traumatologia CRM-PE 23.960
03 AGO 2018	

SEGURO OPVAT.

30/03/18

OMM PDDM

23h00

→ 1º DPO de desbridamento de flogite necrótica
em MIB.

Poste-se EVOMI instável (homodermico-
(hipótese de uso de drogas progressivas de
droga vasoativa / 30 dias). Urso

AGUARDA disartria para maná.

DIETA 26m

Buco amarelo Anaxi (condensado de leite
como alimento)

Dr. Fagner Althayde
Médico Ortopedista
CRM 16883 / TEOT 12551

31.03.18

11:50

Outra

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

Citamos no plantão para Anália Paula e
Fasce te mantenha. Septo em uso de Nova 40mg/ml
com Procrim e Aspirina 600mg.

FO: Extensa área de Necrose de pele e flogite
muscular vasto lateral (vermelha, sem sinais de
Necrose).

tempo de elevação aguda periferia de flogite
para Sinais.

CD: Nova 1.0mg/ml (vermelha) base

Dr. Antonio Albuquerque Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 197277

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leonilson Barros da Silva

REG: 113239

CLÍNICA:

INTERFERÊNCIA: 310

LEITO: 02

DATA/HORA

12/14/18


Psicologia

Realizado atendimento ao paciente que se apresentou bem receptivo e comunicativo, expressando sua vivência hospitalar, demonstrando no momento motivado e confiança em sua recuperação.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.


Érika M. de Almeida
Psicóloga
CRP 102-14.248

17/14/18

Psicologia

Paciente em acompanhamento, bem disponível a novas intervenções, relatando tristeza, choro, desânimo, demonstrando, angústia e muita ansiedade. O Leonilson no momento apresenta dificuldade no que se refere ao enfrentamento de sua hospitalização, precisando fortalecer seu emocional. Realizado também orientações psicoeducativas à acompanhante Mayara.


Érika M. de Almeida
Psicóloga
CRP 102-14.248



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Dr. Milton de Aguiar Neto

EVOLUÇÃO CLÍNICA

ME: Leilson Barros da Silva

REG: 113239

ENFERMAGEM: 310

LEITO: 02

DATA/HORA

18/4/18

Psicologia

Realizado atendimento à mãe e acompanhante do paciente, Srta Bernadete que se apresentou receptiva e comunicativa a nova intervenção. Foi feita orientação psicoeducativa e suporte emocional.

Excelisior Seguros
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT

20/4/18

Psicologia

Paciente em acompanhamento, receptivo, apresentando discreta melhora no seu emocional.

Excelisior Seguros
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT

23/4/18

Psicologia

Realizado atendimento à mãe do paciente Srta Bernadete que expressou sua presença como acompanhante do filho, trazendo mais tranquilidade e confiança na recuperação do paciente.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

Excelisior Seguros
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT



MIGUEL ARRAES



EVOLUÇÃO CLÍNICA

HOME: _____ REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
	# SOT #
14/04/18	H/D: Morte Lavalle em m1 E
	Paciente segue com melhora da granulada e redução de Fenda em m1 E
	CD = Bloco Amarelo por troca de curativo
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446
15/04/18	# SOT #
16:00h	H/D: Morte Lavalle em m1 E
	Paciente segue com melhora no tórax de granulada e com redução na Ponto de Fenda
	Foi realizado 10% de redução de Fenda
	CD = Bloco Amarelo por troca de curativo
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446
	EXCELSIOR SEGUROS
	03-AGO-2018
	SEGURO DPVAT

UTI 3 - ADULTO

Leito: 26

Reg = 115297

PACIENTE: Lenilson Barros da Silva

Data: 09/04/18

Hora: DIURNO

HD: não havel - havel

AVC 1: VSD D 22/03 **AVC 2:** VSD D 22/03

TOT/TQT: D PAI D

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distúrbio: () sim; () não

ΔH: Ganhos - 1922 ml; Diurese 1650 ml (63,75 ml/h); Dialise: ml, SNG ml; Drenos: ml;

Outros: ml; () Evacuação (aspecto: ⊖) : Δhídrico: + 272 ml. Acumulado: 3968 ml

Antibióticos: 1. Meropenem D 31/03 / D 3 2. Vancomicina D 30/03 / D 30

3. D / 4. D /

Geral: EGB, consciente, orientado, eupórico, hipertenso (+/4+), anorético, reativo, desidratado (+/4+)

Sedação: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/h

Despertar diário: (X) SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: GLASGOW = 6 + 5 + 4 = 15

Cardiovascular: RCL em IT, GNF 61/92 FC=92 PA=125 x 84

Drogas Vasoativas: 1. = ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h 3. = ml/h

Ventilação: (X) Esp. () PS; () PCV; () VCV; () VNI; () outro; PEEP; Δ; Vti ml; FIO2 %; SatO2: 95 %

Respiratório: MV@ em AIT 4 L. FR=23.

Abdome: sem dor, depresso, nódulo à palpção. RUA ⊕, si VAG.

Dieta: (X) Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: MIE enfraquecido. MJD: MM 50 si edema. TFL 23 cm

Outros: EVA = 6

Profilaxia p/TVP: (X) sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () não; SVD: (X) sim; () não;

Decubito > 30°: (X) sim; () não; Ulcera de pressão: () sim; () não; Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Dietico SVD

2. Alta de UTI

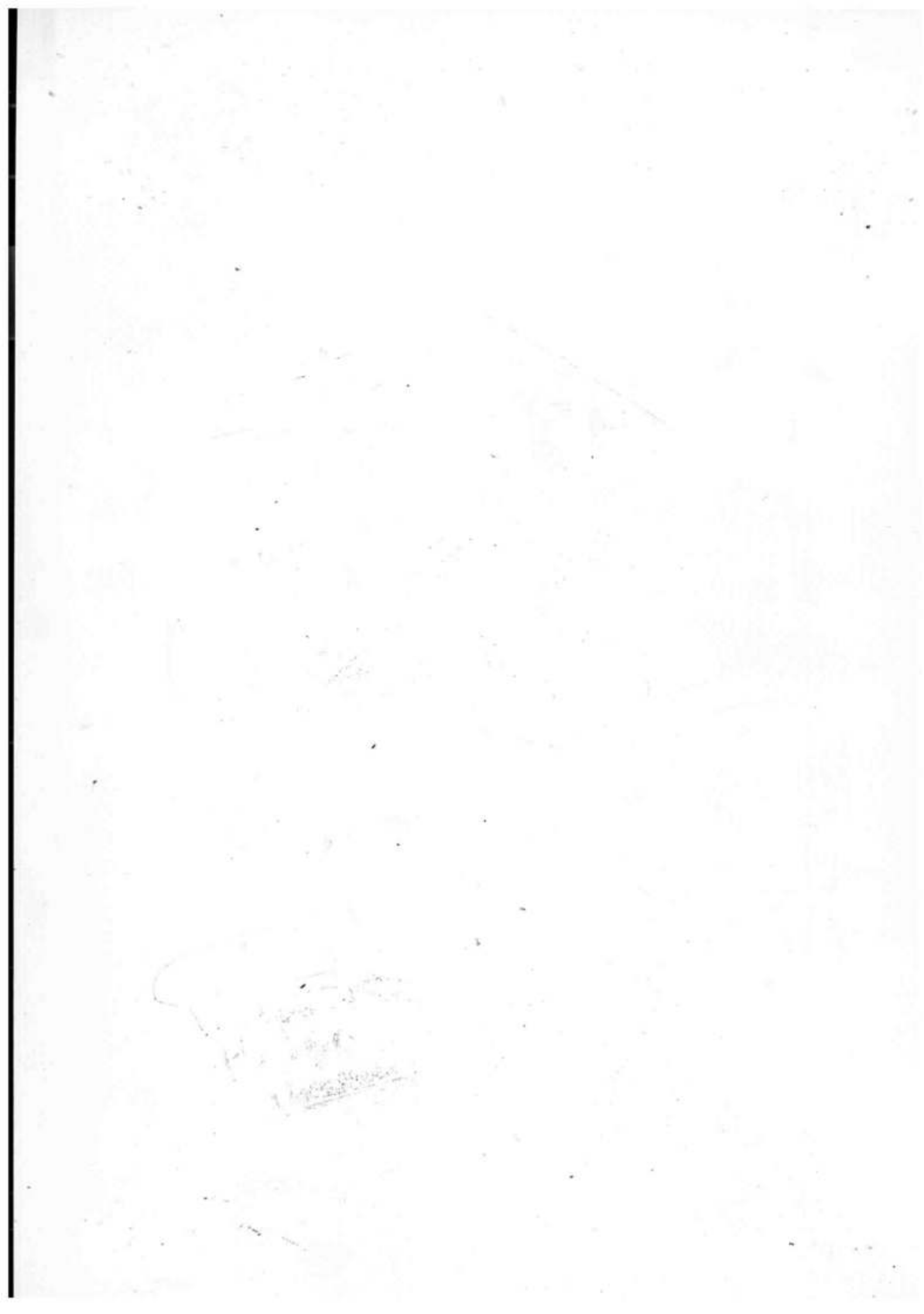
3. Realizar curativo

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

EXCELSIOR SEGUROS

DA=ROIME Ataque





MIGUEL ARRAS



Imip - Instituto de Medicina em Pernambuco

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leomilson Bonfim da Silva

CLÍNICA: Ortopedia

INTERFERÊNCIA:

REG: 113239

LEITO:

DATA/HORA	# SOT #
17/04/18	AD= Forastei reitor, norte e Imi MIE Paciente segue com trauma reitor pelo que outro clínico - Se que é e tem que os queixas no momento. Apresenta edema e dor no pé direito de curta duração. AD= Apresenta edema. AD=
17/04/18	# SOT # em repouso Conhecimento prévio de trauma de cintura por causa do mt de trabalho da corrente de trabalho
18/04/18	# SOT # AD= Forastei horizontal em MIE Paciente segue atende, sem mais sem queixas no momento deixa de apresentar de dor. AD= edema no mt de trabalho trabalho de trabalho.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DP/AT

João Bosco Bot. Neto
Ortopedia Traumatologia
CRM 26.446

Ortopedia Traumatologia
CRM 26.446

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Leonilda Dantas de Silva
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____

REG: _____

LEITO: _____

DATA/HORA	EVOLUÇÃO CLÍNICA
20-04-18	# 507 # HDI: Fiquito rotacionado em M.E. Paciente segue no leito B.O. no 2º andar da ala de C.C. de Fenda por M.E. Apresenta melhora do febre de grandeza. Apresenta um novo A. Vaso. Ox: Treco curativo intermitente.

[Assinatura]
DIA 20/04/18
CLÍNICA 26.446

27-04-18 09:00	# 507 HDI: Asma crônica. Paciente segue bem. Vítima de 2014, em melhora do Asma no leito, já apresentando tosse de granada em áreas inferiores. Sem febre ou outros. Ox: Prescritivo tuer de Cura no BC dia 27/03 - Atualizado Asma no Ciz Pim.
-------------------	--

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

27/04/18	# 507 # HDI: Fiquito rotacionado em M.E. Paciente segue com melhora do E.T. e no varal. Segue com melhora do febre de grandeza. Ox: Segue prescrito de cura tipo Asma.
----------	---

[Assinatura]
Jolo Basso B.C. Neto
CRM-PE 26.446

[Assinatura]
CRM-PE 26.446



MIGUEL ARRARES



IMIP

Đang chờ để chờ đợi...
Đang chờ để chờ đợi...

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Leandro: Kano

REG:

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

Colo

DATA/HORA	EXCELSIOR SEGUROS	EXCELSIOR SEGUROS
05/4/18	03 AGO 2018	06/04/18
Pite evolui intol.	SEGURO DPVAT	12h
PRUSS: el 12 cat 1,16 K 3,5 L 19300		
DPV 3,42 U 138 P. 249 006. 10142		
AO EST. Ed. p. p. q. u. i. x. i. o. q. u. i. t. a. c. o.		
ACU - RER em 15 PA - 137166 PC 7450		
AR - NW (F) em 15		
ADRE - 11 ed. m. e. s.		
(12) 100 dias p. int. de volume. o. m. t. o. r. a. s.		
4h 1.30 Kp 6		
X S. T. - UTI		
HD: 11 GODPO de LC + PC Por m. m. e. n.		
L. u. e. l. e. ' e. m. i. e.		
Pite Estável, Sem Queixas.		
BEG. rep. q. u. e. r. a. d. a. h. i. s. t. o. r. i. c. o. e. m.		
MIE: Perfusão Distal C35. Pulso (F) e		

Edema (+4+).
FO: X'reos de necrose superficial + Escudoso
Serosa moderada. →



IMIP

Supremo de México en su fuero
por el presente se le ordena

DATA/HORA	
06/04/18 12h	<p>X S.O.T - UTI</p> <p>Col: 1) Preparar umpana PIA anero</p> <p>2) Solicitar Reserva de Sangue hep-e</p> <p>3) orientar manter Hb ≥ 10</p> <p>4) Zerar Dieta em 22h.</p> <p><i>Dra. Mariana Moura</i> Otorrinolaringologista CRM: 25.183</p>
	<p>EXCELSIOR SEGUROS</p> <p>03 AGO 2018</p> <p>SEGURO PRIVAT</p>

PACIENTE LOMILSON BARRO DA SILVA 32 anos Data: 4/4/18 Hora: dia

Dados de enfermagem:

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () Testável # FC: () ↑; () ↓; () Testável # HGT: () ↑; () ↓; () Testável # Distermia: () sim; () não 37,5°C

ΔH: Ganhos - 1939 ml; Diurese 3250 ml (ml/h); Diálise: 500 ml, SNG: ml; Drenos: ml;

Outros: _____ ml; () Evacuação (aspecto: pusante) : Δhídrico: -2811 ml. Acumulado: 6694 ml

ATB: 1. Herpes D 3103/08 2. _____ D _____/_____

3. Vaccines D 30/07 05 4. _____ D ____/____

geral: Bell Grove, estado (mass + z), apelido ao topo, bem pertencido

Sedo-analgesia: 1. Remonid = - ml/h 2. Pentorol = 1,0 ml/h 3. - = - ml/h
over

Despertar diário: (SIM) () NÃO; RAMSAY= 12 RASS: 12 GLASGOW=AO 12 + RV 12 + RM 12 = 36

Despertar diario? (si) INAO, RAMOS: _____ FC: 120 PA: 153 x 72
Cardiovascular: LCR en ZT, BNF al despertar

DVA: 1. None = 0 ml/h (0 mcg/kg/min) 2. = ml/h (mcg/kg/min)

3. _____ = _____ ml/h (_____ mcg/kg/min) 4. _____ = _____ ml/h (_____ mcg/kg/min)

Ventilação: () Esp; () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 6; Δ 12; Vti 389 ml; FIO2 25 %; SatO2: 89 %

Respiratório: ANV@ em OHT, el rancos de transmiss@ FR: 29

Abdomen: semigl. duro, de press. uell., nodos à 20 p. s. d., RUA ⊕, S/VMB.

Dieta: () Oral; (☒) SNE; () Gastro/jejunosomia; () Parenteral; () Zero; 299 Kcal/Kg/dia; 3,6 g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: Edson em MMS e MMS

Outros: hidrocarbonetos benzenos Solúh

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: ☒ (X) Sim; () não; SVD: ☒ (X) sim; () não

Decubito > 30º: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não _____ Infectada: () sim () não

Impressão clínica:

Conduta: ⑤ Solicito cultura, pois pode mesmo ser micoplasma. Transmissão

Condição: ② Como paciente agitado, início precedido por fortes dores nas costas. Se o caso for grave, início de vômito.

3) Otopatia propriu zidului care este VAC e cominut de cutit

④ desordine la nivelul de PA arterială. ⑤ desordine de mare vârstă vie de 70 ani.

② Segundo uso acadêmico (investigação de song. obs. e hipóteses postivas)

NO₂ = Ce = NO Alkylperoxide

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURIDAD

04/04/18
J.S.R.

X5.OT

HD: 1) 4º DPO de LC + DC de MJE
Por meio de model - Lavele

Pete inclui com presença de
Áreas de necrose superficial
com melhora da perfusão periférica
($<3s$). Pulsos presentes em T-6 e
Posterior.
Em tempo, evolui estável, sem DV4. Em
IOT.

Do Exo: Áreas de necrose Periférica
e subcutâneas com - Tumor e
Posterior distal à Fossa Poplitea.

- Co: 1) Discutido caso com
Dr. Rafael (Cirurgia Plástica) com indicação
Amputação de Pé direito - negativo (AVAC)
2) Sem indicação cirúrgica
Pelo Centro pediátrico no momento
3) Aproximadamente 10% de
amputação P/ subseqüente
Amputação das Áreas de necrose
e Amputação VAC.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

Dra. Nayana Adour
Oncologista - Hematologista
CRM/PE 25.483

Dr. Rafael Adour
Cirurgião Plástico
CRM/PE 25.483

Dr. Rafael Adour
Cirurgião Plástico
CRM/PE 25.483

atualizar

União extensa que nunca curava (3 anos)
em tratamento.

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: Senhor Barros da Silva

Data: 01/04/2018

Hora: NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC: VTID D 24/3 2 TOT/TQT: D 24/3 2 PAI: AID D 24/3 2PA: () ☒ ↑ () ☒ ↓ () estável; FC: ☒ ↑ () ☒ ↓ () estável; HGT: () ☒ ↑ () ☒ ↓ () estável; Distúrbio: ☒ sim () não 38,3°CBalanço Hidrico: Ganhos 1281 ml; Perdas - Diurese 1400 ml () ml/h; Dialise: — ml;Drenagem SNG: — ml; outros: — ml; Δhídrico: -119 ml; Evacuação: —Antibióticos: 1. meropenem 31103, 1 2. clonoxílica 30/3, 23. — D — 4. — D —Geral: EG gravíssimo, ICT em AVM, sedação, apnéia, lemodepressãoSedação: () ☒ SIM () NÃO; Despertar diário: () ☒ SIM () NÃO;Sedação: 1. demorid = 06 ml/h 2. fontalil = 06 ml/h 3. — = — ml/hNeurológico: —RASS= -5 GLASGOW= 4 + 1 + 1 = 6 (3T)Cardiovascular: PER em 3T, BNF; FC: 112; PA: 135x64(83)Drogas Vasoativas: 1. noro = 37 ml/h 2. adreno = 10 ml/h 3. — = — ml/hVentilação: () Espontânea; () PS; () ☒ PCV; () VCV; () outro; PEEP 8 cmH2O; FIO2 30 %; SatO2: 97 %Respiratório: MV + em AHT, OI BA; FR: 16Abdome: plano, depressível, RHA +Dieta: () Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: — Kcal/Kg/di: — g prot/Kg/dia;Membros: edemaciados; pulso pedicrô @ em M/EOutros: —Profilaxia p/TVP: () ☒ SIM () NÃO; SVD: () ☒ SIM () NÃO; Decubito > 30%: () ☒ SIM () NÃO; Úlcera de pressão: () ☒ SIM () NÃOImpressão clínica: Paciente gravíssimo.Conduta: 1) desmame OVA; 2) manutenção sedação;
3) acomp. conjunto e/ortopedia; 4) vigiar
pulsoJéssica Domingos
CRM-PE 26129

EXCELSIOR SEGUROS

03 ABR 2018

SEGURO DPVAT.

02/04/18
81

X S. UT

HD: 1/2º DPO de LC + DC de
MIE Por lesão de moelle Lumbale

P~~er~~ extável e uso de DVA. br
IOT.

Anamnese: FO: Bom Aspecto. Com grande
Secreção Serosa e Sem evidência
de Infecção e planos musculares
(Profundos).

MIG: Reflexos identificados nos
Presente. Pulso Filiforme e
Tibial.

id: 1) Troca curativo 2x/dia.

2) Solicitar Avaliação de
Cirurgia nos Culos

3) Avaliar necessidade de
Readaptação em 24h

Dra. Mayana Adour
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE: 25.463

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO OP. UT

Reg = 113239

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: Lenilson Barros da Silva

Data: 30/03/2018

Hora: DIURNO

Dados de enfermagem: AVC: NÃO DIZENDO AVC2: D / 1 TOT/TQT: DIZENDO Pai: DIZENDO D DIZENDO

PA: () ↑ () ↓ () estável; FC: () ↑ () ↓ () estável; HGT: () ↑ () ↓ () estável; Distúrbio: () sim () não

Balanco Hidrico: Ganhos 2366 ml; Perdas - Diurese 3400 ml (143,6 ml/h); Dialise: - ml,

Drenagem SNG: - ml; outros: - ml; Δhídrico: -1034 ml. Evacuação: -

Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. Meropenem D 3000 / 24 2. Vancomicina D 300 / 24
3. - D - / - 4. - D - / -

Geral: Elé Grave, TDR em ARIM, sedado, febril, mel. pulmonar

Sedação: () NÃO; () SIM; Despertar diário: () SIM; () NÃO;

Sedação: 1. Fentanyl 60 ml/h 2. Midazolam 60 ml/h 3. - = - ml/h

Neurológico:

RASS= -5 GLASGOW= - + - + - = -

Cardiovascular: RCH em ZT, BNP S/meds

PA = 100 x 55 / FC = 94

Drogas Vasoativas: 1. propranolol 20 ml/h 2. Adrenalina 5 ml/h 3. - = - ml/h

Ventilação: () Espontânea; () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP 2 cmH2O; FIO2 25 %; SaO2: 98 %

Respiratório: MVD em ART SIRA

Abdome: sem glóbulos, deprimível, RHA: no ausculto

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: - Kcal/Kg/di; - g prot/Kg/dia; () evacuação

Membros: edemaciados. Extremidades frias e TEG 3.

Outros:

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; SVD: () sim; () não; Decubito > 30%: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Solicitado uso de total paracetamol imprevistos / queda de Hb

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

② Solicito transplante de 2UH pois paciente com Hb = 6,6 e coma por insuficiência

de circulação sanguínea pela anorexia nos próximos 24h a depender da evolução.

③ Solicito KUG + ZVR + TGO/TGP + FA/GUT

④ Início dieta via SUG. Solicito Rx tirac pós-SUG (já que ficam melhorando hemodinâmica e diurese renal)

⑤ Continuar monitorando. Início de desmame de drogas vasoativas

Como parte de la sesión nitrogenada en curva de placa, optado pela retroalimentação (2h) oxigenação índice de 432 e balanceamento negativo, logo expansão viciada.



SAÚDE PÚBLICA
SUSCIPULADO
02/04/2018 16:27:48

Dr. Maria Eduarda Fernandes
Médica
CRM-PE 24115

Dr. Raimundo Albuquerque

02/04/2018 16:27:48
Tipo de Amostra: Arterial
Amostra No.: 237
Paciente:
ID: 188701513721
Sexo: D
Instrumento:
Modelo: GEM 3500
N/S: 13093361

no geometria após hemodialise:
pH = 7,31 / pCO2 = 41 / pO2 = 105 /
Hct = 37 / Hb = 20,6 / BE = -5,2 / SaO2 = 98

	Medido (37.0C)
pH	7.31
pCO2	41 mmHg
pO2	105 mmHg
Lac	3.7 mmol/L
Hct	19 %

+ N/A

	Parâmetros Derivados
HCO3-	20.6 mmol/L
TCO2	21.9 mmol/L
BE(B)	-5.2 mmol/L
CO2c	98 %
	5.9 g/dL

ex 500ml BH @ 1673
w 3,59; R 4,7; UA 37; Na 144

Usuário Introduzido: PH 7,4; pCO2 26; Hct 1,0; HCO3 17;
P/F 348

tes de O2 e Vent

* F% em intubação, HD on-line em nitrogênio

AR: NUGUM ANT 11RA. F.O. 25. P/F 37
PA 100 x 60
Sem adimar.

- ad: 2: HD hep - T3h; UF 44 0,5L; HUP 2

Ⓟ

EXCELSIOR SEGURO
03 AGO 2018
SEGURO DPVAT

UTI 3 - ADULTO

Leito: 26 Reg.: 113239

Data: 03/04/18

Hora: DIURNO

PACIENTE: Henilson Bonfim de Silva

HD: Henilson Bonfim de Silva - Henilson + Camilla Sampaio

AVC 1: 15.50 D 15.45 - AVC 2: D TOT/TQT: 3.003 D 4 PAI 180 D 3.003 D 4

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distúrbio: () sim; () não 1 de 3 + 26

ΔH: Ganhos - 2138 ml; Diurese 300 ml (20,8 ml/h); Dialise: ml, SNG ml; Drenos: ml;

Outros: ml; () Evacuação (aspecto:) : Δhídrico: +1678 ml. Acumulado: +9505 ml

Antibióticos: 1. Nurofen D 15.43 / 03 2. D /

3. Vancomicina D 15.43 / 04 4. D /

Geral: EG grave, sedado, afeto, bem perfundido

Sedação: 1. Fentanyl = 4 ml/h 2. Midazolam = 4 ml/h 3. = ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: -5 GLASGOW = + + =

Cardiovascular: RCH em 2T, BUF, S/S

Drogas Vasoativas: 1. Nitroglicerina = 10 ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h 3. = ml/h

Ventilação: () Esp. () PS; () PCV; () VCV; () VNI; () outro; PEEP 7; Δ 16; Vti ml; FIO2 25 %; SatO2: 93 %

Respiratório: MV em AIT, SICA, Fe = 30

Abdome: sem glóbulos, de consistência firme, presença de ruído em hipogástro (borbórigos?) e presença de edema de parede em flanco esquerdo.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; 29,9 Kcal/Kg/dia; 1,6 g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: edema em m. ant. e m. post. Bem perfundido.

Outros:

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () sim; () não; SVD: () sim; () não;

Decubito > 30°: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não; Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Deslizado para o lado da sonda vesical - saída de urina - 1725 ml

① Como Hb = 7,1, solicito transfusão de JCH + Hb/Ht 25

② Solicito parecer da Patologia Plástica e da Comissão de Portadores

③ Reduza Sedação com Midazolam [obtenha RASS = (-2)]

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO

DDA = Carina Al

Dr. Maria Eduarda Fernandes
Médica
CRM-PE: 24115

03/04/18

JA

X 5.ª

HD: 17 3º DPO de LC + DC de MJE

Por lesão de morrell - Lusslé

PCh Estável, em uso de DUX

Evidenciada com FO de 3º aspecto

com menos secreção Sanguínea.

Apresenta Reg. Áreas de necrose superficial

MJE: Edema (2+/4+). Pulso

Tibial Posterior Presente.

Perfusão < 3. (melhorado).

Col. 1) Áreas de necrose secundárias
ampliadas no momento (F. 07).

2) Vigor F. 0. diurnamente.

3) Solicitar Rotação da amputação
plástica

4) Solicitar Rotação da
amputação de anastomose

Dra. Nara Adair
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 25.483

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

UTI - ADULTO

Leito: 26 Reg: 113239

PACIENTE Lenilson Barros da Silva

Data: 7/4/2018 Hora: Noite

AVC 1: USID D 8 AVC 2: VFA D 5 TOT/TQT: D PAI D

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ☒ estável # FC: ☒ ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; ☒ estável # Distúrbio: ☒ sim; () não 38,8°CΔH: Ganhos - 622 ml; Diurese 1300 ml (ml/h); Diálise: ml, SNG: ml; Drenos: ml;Outros: ml; () Evacuação (aspecto:) : Δhídrico: -678 ml. Acumulado: mlATB: 1. Meropenem D 7 / 2. D / 3. Vancomicina D 8 / 4. D / Geral: EG grave, hidratado, hipocorado + /4+, aférril.Sedo-analgesia: 1. Pentamil = 4 ml/h 2. = ml/h 3. = ml/hDespertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: GLASGOW = AO + RV + RM = Cardiovascular: RCR em 2x, BVP SIS FC: PA: DVA: 1. φ = ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h (mcg/kg/min)3. = ml/h (mcg/kg/min) 4. = ml/h (mcg/kg/min)Ventilação: ☒ Esp. () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP ; Δ ; Vti ml; FIO2 %; SatO2: %Respiratório: MV⊕ em AIT e RA FR: Abdome: depressível, indolor, RHA⊕.Dieta: ☒ Oral; () SNE; () Gastro/Jejunostomia; () Parenteral; ☒ Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/KcalMembros: Polpos cheios. MIE e curativo. Pe Esquerdo e-Outros: dermatizado. Não palpo pulso pedioso. TEC > 3 seg.Profilaxia p/TVP: ☒ sim; () não; Profilaxia de LAMGD: ☒ sim; () não; SVD: ☒ sim () nãoDecubito > 30°: ☒ sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim () nãoImpressão clínica: Conduta: - liberado dieta 10 no plantão anterior.e boa acutação. e s transtorno aparente nadeglutição: mantendo.- Rotina laboratorial.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

Jilka Rocha
Médica
CRM 20.850

07/04/18

transmissão

Pile sobre eixo, aproximadamente completa.

DE: M: 2300 m B: -40; Lote ④

EXAMES: P. 395 000 UCB C. 0,92 10149

K 9,1

AO EX: 020, curv, expensas, exatidão

Ar - R2 em 10 10145782 R110

Ar - R2 ④ em Aut 1014

UNIC - 1014

② mtd em 100.

Vigilância responsável do ponto rural.

07/04/18

transmissão

Pile sobre eixo, Faz procedimento orden.

DE: M: 200 B: -40

Ar - R2 ④ em Aut 1014 10145782 R110
UNIC - 1014

AO EX: 020, curv, expensas, exatidão

Ar - R2 em 10 10145782 R110
Ar - R2 ④ em Aut 1014

UNIC - 1014

② mtd em 100.

à disposição.

EXCELSIOR SEGURO

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

UTI 03- ADULTO

Leito 26

PACIENTE Levilson Bruno de Silva Data: 06/04/2018 Hora: DIAAVC 1: VSD D 7 AVC 2: D TOT/TQT: D PAI D

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ☒ estável # FC: 94-108 41-175-109 20 38,4-136
HGT: () ↑; () ↓; ☒ estável # Distúrbio: ☒ sim; () não 38-66ΔH: Ganhos - 1410 ml; Diurese 3100 ml (ml/h); Diálise: 2000 ml, SNG: ml; Drenos: ml;Outros: ml; () Evacuação (aspecto: ①) Δhídrico: -2140 ml. Acumulado: mlATB: 1. Meropenem D (3114) D6 2. Vancomicina D (3114) D23. D / 4. D / Vital: Eleg, consciente, orientado, plasmotomopropriedade, febre em
toque, taquicárdica, sem perfundidoSedo-analgésia: 1. Fentamil = 02 ml/h 2. = ml/h 3. = ml/hDespertar diário: ☒ SIM; () NÃO; RAMSAY= RASS: GLASGOW= 6M+3V+4E=13Cardiovascular: PCR m 2T, 3NF s/ apóia FC: 124 PA: 131x65Drogas Vasoativas: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/hVentilação: ☒ Esp; () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP ; Δ ; Vti ml; FIO2 21 %; SatO2: 92 %Respiratório: MV ① em AIT, SIRA FR: Abdome: sem glóbulos, de presença, indur e palpato. RHA h. peristalt.Dieta: () Oral; ☒ SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/KcalMembros: MEE aduado por curativo, com edema - T6-7-8 EXCELSIOR SEGUROSOutros:

03 AGO 2018

Profilaxia p/TVP: ☒ sim; () não; Profilaxia de LAMGD: ☒ Sim; () não; SVD: () sim () nãoDecubito > 30%: ☒ sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim () nãoImpressão clínica: Paciente refusa dor em MEE (EVA=6)Conduta: ① Conforme solicitado pelo ortopedista, solicito transfusão de O1 cate O3 cat de reserva (manter Hb > 10) para abordagem cirúrgica. Solicitar Hb e Ht.② Aumento fentamil para 04 ml/h pois paciente inquieto com ruído de dr.Se persistência de dr, encaminhar proceder.③ Zerar dieta às 22h.④ Suspenda a dose dos 06h de heparina NF.Rafael Gomes
CRM 20572

UTI 3 - ADULTO

Leito: 28

PACIENTE: Kenilson. Barros da Silva

Data: 05 /04/18

Hora: DIURNO

HD: Lesão Macell-Lovelli + crises sévicas.

AVC 1: VSD D 3/103
DE

AVC 2: _____ D _____

TOT/TQT: $\frac{2403}{26}$ D

PAI ARG D 32/3
DE

Dados de enfermagem:

PA: ~~(X)~~ ↑; () ↓; ~~(X)~~ estavel # FC: ~~(X)~~ ↑; () ↓; () estavel # HGT: () ↑; () ↓; ~~(X)~~ estavel # Distermia: ~~(X)~~ sim; () não estável

ΔH: Ganhos - 1885 ml; Diurese 2750 ml (ml/h) ; Dialise: ml, SNG ml ; Drenos: ml;

Outros: _____ ml; () Evacuação (aspecto: pastoso) : Δhídrico: -865 ml. Acumulado: 5329 ml

Antibióticos: 1. Mecopenam D (51/5) / DS 2. _____ D _____ / _____

3. Vomero nasale D (30/05) 16 4. _____ D ____/____

Geral: EGGrove idade, abre os olhos os momentos de luz, interior, silêncio

mal perpendido (TEC > 3)

Sedação: 1. Precedex = 3 ml/h 2. Fentanyl = 4,0 ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Despertar diário: ()SIM; ()NÃO; RAMSAY = _____ RASS: -1 GLASGOW = _____ + _____ + _____ = _____

Cardiovascular: Per arm CT, BNF s/ADP PC=99 PA=120, S+

Drogas Vasoativas: 1. _____ = _____ ml/h (_____ mcg/kg/min) 2. _____ = _____ ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Ventilação: () Esp. ☒ PS; () PCV; () VCV; () VNI; () outro; PEEP 6; Δ 11; Vti _____ ml; FIO2 30 %; SatO2: _____ %

Respiratório: mv @ em Alt, sica. FR = 21

Abdomen: semi-lobado, de peristole, 2/11/16 - RHA hipertrofia.

Dieta: () Oral; (X) SNE; () Gastro/jejunosomia; () Parenteral; () Zero; _____ Kcal/Kg/dia; _____ g prot/Kg/dia; _____ gN/Kcal

Membros: Fiducia: 2 membros. TFC: 23 membros. Mães e filhos (contingentes)

Outros: Hidrocortisona (SUSPENSO)

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () não; SVD: () sim; () não;

Decubito > 30º: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não _____ Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Diphtheria vaccination (negative)

② Requisito de Ato (Art. 117) : aumento de capacidade, do fig. do, seguro de AT.

③ Tank diminuir poder por 2, porém paciente fica agitado. Refere poder ver as coisas melhor.

④ Discurso com entropia que apresenta transição amorosa (26/04) para abordagem de

Sábado (07/04). (Plasma 2, leucócitos)
- TVP (FVE = 2,4 / Plt = 249.000)

⑤ Iniciar profilaxia p/ IV (2.000 U de heparina) (m. 1000 mg)

⑥ Retro. PAI. TGO / TGP / FA / GGT à noite (nd, Kott. MA)

~~Tatiana B. Quaresma
InfectioLogista
RM: 19.863~~

Hora: DIURNO

Condição: ① Teste piper PM ② Gato agitado de rua ③ Deixa de ir para dentro da malhada
da ortopedista ④ Maninho si chama no seu nome ⑤ Gato expulso com albumina alb.
fritada 3,6) ⑥ Solto para da malhada.

SEGURO PRIVAT

UTI - ADULTO

Leito: 26 Reg: 113239

PACIENTE Lenilson Barros da Silva

Data: 30/3/2018 Hora: Noite

AVC 1: VSD D 0 AVC 2: 0 D 0 (TOT/TQT: 0 D 0 PAI APD D 0

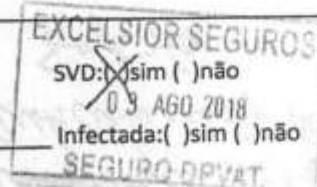
Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distúrbio: () sim; () não

ΔH: Ganhos - 1133 ml; Diurese 400 ml (0 ml/h); Diálise: 0 ml, SNG: 0 ml; Drenos: 100 ml;Outros: 0 ml; () Evacuação (aspecto: 0) : Δhídrico: 0 ml. Acumulado: 0 mlATB: 1. Tarquin D 0 / 0 2. Clindamicina D 0 / 03. Danomicina D 0 / 0 4. 0 D 0 / 0Geral: EG grave, desidratado, hipocorado + 14+, mal distribuído.Sedo-analgésia: 1. Dormenid = 12 ml/h 2. Fentanil = 12 ml/h 3. 0 = 0 ml/hDespertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = 0 RASS: -5 GLASGOW = AO 0 + RV 0 + RM 0 = 0Cardiovascular: RCR em 2T, BNF S1S FC: 140 PA: 80x34 (49)DVA: 1. Nona = 30 ml/h (0 mcg/kg/min) 2. 0 = 0 ml/h (0 mcg/kg/min)3. 0 = 0 ml/h (0 mcg/kg/min) 4. 0 = 0 ml/h (0 mcg/kg/min)Ventilação: () Esp. () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 7; Δ 13; Vti 449 ml; FIO2 25 %; SatO2: 0 %Respiratório: MV ⊕ em AHT S1 RA FR: 18Abdome: depressível, indolor, RHA ⊕.Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; 0 Kcal/Kg/dia; 0 g prot/Kg/dia; 0 gN/KcalMembros: ME coberto e unativo e odor fétido.Outros: 0

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () sim; () não;

Decubito > 30: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não

Impressão clínica: 0Conduta: - Associo hidrocortisona no contexto de cho- que séptico.- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.- Aumento oVA.- Rotina laboratorial

31/03/18

± SOT ±

20:19

HP: ① Poz - feridas imediatas
lesão extensa na MIE (morce
Pele e subcutâneas) Marell - ovali

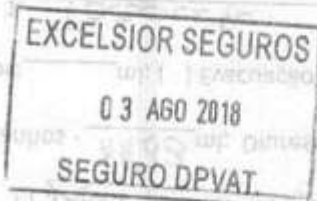
② Choque Sepsis

Paciente em estado grave,
em uso de drogas vasoativas e intubação
endotraqueal

Realizar Desbridamento extenso de
Pele e subcutâneas necróticas sobre
área necrótica, no momento

sem indicação cirúrgica (Por não
envolvimento de furoz Meir profundo do
MIE, apresentando quadro de CID e
sem condicoes clinicas de nova
cirurgia)

cd: Segue em estado
grave. Por lesões de
UTI



Dr. Soamene de Carvalho Brito
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 10390

Humberto Artur S. Santos
Traumatologia / Ortopedia
CRM-PE 12579 / BA 23228
TEF 314519

UTI - ADULTO

Leito: 26 Reg: 113239

PACIENTE Lenilson Barros da Silva

Data: 31/3/18 Hora: Dia

AVC 1: VTD D 1 AVC 2: D (TOT/TQT: D 1 PAI PRD D 1 Dren Torác D E

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; ☒ estável # FC: ☒ ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; ☒ ↓; () estável # Distúrbio: () sim; ☒ não

ΔH: Ganhos - 2419 ml; Diurese 1400 ml (ml/h); Diálise: ml; SNG: ml; Drenos: 100 ml;

Outros: ml; () Evacuação (aspecto:); Δhídrico: 619 ml. Acumulado: ml

ATB: 1. Tazocin D 1, 2. Clindamicina 1,
3. Vancomicina 1, 4. D

Geral: EG grave, desidratado, mal distribuído, afebril

Sedo-analgesia: 1. Dormonid = 12 ml/h 2. Fentanil = 12 ml/h 3. = ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = RASS: -5 GLASGOW = AO + RV + RM =

Cardiovascular: RIR em 2L, BNF 915 FC: 97 PA: 141x67

DVA: 1. Nona = 45 ml/h (mcg/kg/min) 2. = ml/h (mcg/kg/min)

3. = ml/h (mcg/kg/min) 4. = ml/h (mcg/kg/min)

Ventilação: () Esp; () PS; ☒ PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP 4; Δ 13; Vti 574 ml; FIO2 25%; SatO2: %

Respiratório: MV ⊕ em AUT s/ PA FR: 18

Abdome: depressível, indolor, RHA hipotativo.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/Jejunostomia; () Parenteral; ☒ Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/Kcal

Membros: FO e odor fétido, com necrose e pus em

Outros: toda ferida.

Profilaxia p/TVP: () sim; ☒ não; Profilaxia de LAMGD: ☒ Sim; () não;

SVD: ☒ sim () não

Decubito > 30°: ☒ sim; () não;

Úlcera de pressão: () sim; () não

Infectada: () sim () não

Impressão clínica:

Conduta: - Modificado ATB pt Meronem + Vancomicina.

- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.

- Desmame de DVA.

Em tempo: - Converso os familiares (irmãos) sobre prog- Jilka Rocha
- móstico e alta probabilidade de necessitar RM 20.850
de amputação do MIE ao nível de quadril Jilka Rocha
Medica

31/03/18

14h50

Pct encaminhado ao BC.

 Jilka Rocha
Médica
CRM 20.850

16h

Pct retorna do BC onde realizou desbridamento dos tecidos desvitalizados. Relato oral de Dr. Antonio que não havia infecção e necrose acometendo planos musculares.

Converso a cunhada do pct, Sra. Thaís (enfermeira) sobre prognóstico e terapia. Solicito autorização para amputação de MIE em caso de necessidade.

 Jilka Rocha
Médica
CRM 20.850

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

Leito: 28 Reg: 11327

Data: 31/3/2018 Hora: Noite

— "Babes". Escucharon todo en portugués

LEITO: 26

UTI 03 - ADULTO

PACIENTE:

Data: 01/04/18 PLANTÃO NOTURNO (DOMINGO)

AVC 1:

AVC 30/3

AVC 2:

D

TOT/TQT:

Not

D

30/3

PAI

NFO

D

30/3

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distermia: () sim; () não 39.6°C

ΔH: Ganhos - 4650 ml; Diurese 2450 ml () ml/h; Dialise: () ml; SNG: () ml; Drenos: () ml;

Outros: () ml; () Evacuação (aspecto: 0) : Δhídrico: 7286 ml. Acumulado: () ml

Antibióticos: 1. Amoxiclavina 4500 3x1200 2. Neoprene D 32103

3. Vancomicina 30/03 4. () D ()

Geral: Novo do, quadrante, em AUV.

Sedação: 1. Doru = 3 ml/h 2. Fentanyl = 3 ml/h 3. () = () ml/h

Despertar diário: () SIM; () NÃO; RASS: () GLASGOW = () + () + () = ()

Neurológico: Símbolos locais

Cardiovascular: ECG em 7 e 8 e 9 e 12

Drogas Vasoativas: 1. Doru = 50 ml/h 2. Adrao = 4 ml/h 3. () = () ml/h

Ventilação: () Esp; () PS; () PCV; () JCV; () VNI; () outro; PEEP 6; Δ 12; Vti () ml; FIO2 30%; SatO2: () %

Respiratório: Na em 12 e 13

bdome: abdome distendido, incolor.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; Kcal/Kg/dia; () g prot/Kg/dia; () gN/Kcal

Membros: ambos os membros (80 com 1 em

Outros: aspectos.

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; Profilaxia de LAMGD: () Sim; () não; SVD: () sim; () não;

Decubito > 30%: () sim; () não; Ulcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: Aguardo audiogramas do colarinho

Deu nome de DUA

Virgao aspecto do PC e considero
ausente

FELIPE MATOS DE ARRIDA - MÉDICO - CRM-PE 22470

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

... e couro de

01/04/18

517

134

M: F. M. G. S. MOUTIZANTE

1. O. S. F. M. G. S. MOUTIZANTE

Atuei segun istud, en estado grave,
en uso de droga Moutizante (nos: 43 ml/h
Moutizante 15 ml/h)

No Exam

For Limp, Bem Aberto. Outros (44/44)
meninas de pulm.

Os ps momento Moutizante com condicoes
clinicas para Moutizante clinica.

Moutizante Moutizante clinica para Moutizante
de no so Moutizante

Moutizante Moutizante para Moutizante

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

+ R. S. Moutizante
B. L.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT.

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO
CONTROLE DE APLICAÇÕES

NOME: LENILSON BARROS DA SILVA REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO
-----------	-------------------------	------	-----	-----------	---------

02/04/18
9:00h

CR. VASCULAR

Paciente submetido a desbridamento cirúrgico de ferida extensa, infectada em MIE. Apresenta com estado geral satisfatório, deitado. Medicado (2x/4h) 100mg AVM, em uso de VASLUS hidrocortisona + adrenalina.

EF Ect: E6 gravíssimo, deitado todo, M. Medicado (2x/4h) 100mg AVM.

Free extensa de desbridamento cirúrgico, sem sinais de infecção, apresentando sinais de infecção em alguns pontos de sutura.

Antes: $\frac{3}{3} - \frac{2}{2} - \frac{2}{2}$ (MIE)
Depois: $\frac{3}{3} - \frac{2}{2} - \frac{2}{2}$ (MIE)

COMENTÁRIOS: 1) Paciente sem sinais de infecção; 2) Sinais de infecção em alguns pontos de sutura; 3) Sinais de infecção em alguns pontos de sutura. 4) Sinais de infecção em alguns pontos de sutura.

Dr. Peterson C. Holanda
Cirurgia Geral / Vascular
CRM-PE: 16.545

03-AGO-2018

SEGURO OPVAT



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO **CONTROLE DE APLICAÇÕES**

OME:

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

REG:

LEITO:

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO
02/04/18	XX Nefroclínica				

Em Mar: Mar = 30ml/h

Imunod = 6ml/h

Imunod = 6ml/h

Veronum

Vasum

Hb = 110-160

Bu = 1034

Bu = 3400ml

T = 38,3

Paciente grave, com IRA não dializada, com aumento de uréias progressivamente, boa diurese medicando BK, mal distribuído. Bu de 1600ml, melhora do leucos. In @ em furto.

IR = 108 x 53.

Sangramento ativo HIE

Exames: Hb = 8,8 leuc = 60800 (114/81) Pos 123mm
WBC = 271 K = 4,4 no = 143.

1) Cortar endro Hb por Vena

2) Punção VED e implante CD na VED sem intercorrência.

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DPVAT

Dr. Tég Velga
Cl. Médica / Nefrologia
CRM-PE 19668

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180358669 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA **Data do acidente:** 16/03/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Ferimento extenso em membro inferior esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Déficit funcional de grau médio do membro inferior esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com desbridamentos, enxerto de pele e antibioticoterapia, evolução com necrose, infecção local e com fascíte necrotizante. Fez fisioterapia e alta médica.
Vítima com cicatrizes extensas no membro inferior esquerdo, com perda de tecido mole, retração cicatricial (realiza extensão a 150 graus), com perda de força de grau medio do membro, deambula com auxilio de muletas.

Sequelas permanentes: NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/12/2018

Conduta mantida: Sim

Observações: - TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$ 4.725,00 REFERENTE A 50% DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

- REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: LEONARDO DE FARIA NEVES

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

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

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180358669 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA **Data do acidente:** 16/03/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DECORRENTE DE ACIDENTE DE MOTO EM 16.03.2018. MOBIIDADE ARTICULAR DO JOELHO ESQUERDO (+). MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EVOLUINDO COM NECROSE DE TECIDOS, ANEMIA E CHOQUE SÉPTICO.

Descrição do exame médico pericial: PERDA FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. EVOLUIU COM NECROSE DE TECIDOS, ANEMIA E CHOQUE SÉPTICO. EM 07.04.2018, REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA + TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 11.04.2018, DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA + TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 13.04.2018, DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA + TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 15.04.2018, DESBRIDAMENTO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE. EM 22.04.2018, DESBRIDAMENTO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE. EM 29.04.2018, LIMPEZA CIRÚRGICA DE ÚLCERA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 02.05.2018, ENXERTO DE PELE EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. TRATAMENTO CLÍNICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. ALTA MÉDICA. DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETAS. ATROFIA MUSCULAR DA COXA E PERNA ESQUERDAS. EXTENSAS ÁREAS CICATRICIAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO (ÁREAS DOADORAS DE TECIDOS PARA ENXERTO). EXTENSAS ÁREAS CICATRICIAIS EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM RETRAÇÃO ACENTUADA EM REGIÃO POPLÍTEA. BLOQUEIO EM GRAU MÁXIMO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/10/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E ADEQUOU A VALORAÇÃO AO EXAME MÉDICO DESCRITO PELO EXAMINADOR.

Médico examinador: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO

CRM do médico: 6172

UF do CRM do médico: PE

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 médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180358669

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA

Data do acidente: 16/03/2018

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DECORRENTE DE ACIDENTE DE MOTO EM 16.03.2018. MOBIIDADE ARTICULAR DO JOELHO ESQUERDO (+). MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EVOLUINDO COM NECROSE DE TECIDOS, ANEMIA E CHOQUE SÉPTICO.

Descrição do exame médico pericial: PERDA FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. EVOLUIU COM NECROSE DE TECIDOS, ANEMIA E CHOQUE SÉPTICO. EM 07.04.2018, REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA + TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 11.04.2018, DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA + TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 13.04.2018, DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA + TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 15.04.2018, DESBRIDAMENTO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE. EM 22.04.2018, DESBRIDAMENTO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE. EM 29.04.2018, LIMPEZA CIRÚRGICA DE ÚLCERA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 02.05.2018, ENXERTO DE PELE EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. TRATAMENTO CLÍNICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. ALTA MÉDICA. DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETAS. ATROFIA MUSCULAR DA COXA E PERNA ESQUERDAS. EXTENSAS ÁREAS CICATRICIAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO (ÁREAS DOADORAS DE TECIDOS PARA ENXERTO). EXTENSAS ÁREAS CICATRICIAIS EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM RETRAÇÃO ACENTUADA EM REGIÃO POPLÍTEA. BLOQUEIO EM GRAU MÁXIMO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/10/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E ADEQUOU A VALORAÇÃO AO EXAME MÉDICO DESCRITO PELO EXAMINADOR.

Médico examinador: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO

CRM do médico: 6172

UF do CRM do médico: PE

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 médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180358669 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA **Data do acidente:** 16/03/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (MOREL LAVALLÉE).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DEBRIDAMENTO E ENXERTO DE PELE, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180358669 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA **Data do acidente:** 16/03/2018 **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: Sim

Diagnóstico: LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (MOREL LAVALLÉE).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DEBRIDAMENTO E ENXERTO DE PELE, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180358669 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA **Data do acidente:** 16/03/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO RELATÓRIO MÉDICO ATUALIZADO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, COM PROGNÓSTICO E EXAMES DE IMAGEM ATUAIS, COM DATA DE REALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO.

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

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Helison Barros da Silva

DATA DO ACIDENTE 16/03/2018 CPF DA VITIMA 068.933.524-84

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VITIMA É

ENDEREÇO DO PORTADOR

Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- (X) CARTERIA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- (X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- (X) IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE CONFIRME A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- (X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO



DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- () CARTERIA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DANOS MATERIAIS = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DANOS MORAIIS = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRABALHO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 01.08.18

IDENTIDADE

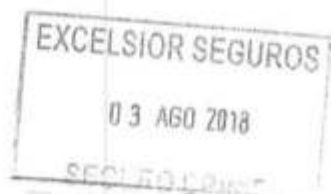
ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 01.08.18

NOME

ASSINATURA



EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

MINISTERIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Fisicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

062.931.524-84

Nome

LENILSON BARROS DA SILVA

Nascimento

06/08/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



RECEITUÁRIO

LAUDO PI DECAT

LEWISSON BARROS DA SILVA

VÍTIMA ACIDENTE MOTO DIA

10/03/18 COM SEQUELA

PERMANENTE EM PERDA ESQUERDA.
COM PREJUÍZO À DEAMBULAÇÃO.

CID: S81.9

EXCELSIOR SEGUROS
27 SET 2018
SEGUR. DECAT

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

11/09/18

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Roberto Gean Bizeira da Rocha,
RG nº 3681171, data de expedição 17 02 1987
Órgão SSP PE, portador do CPF nº 76681157991, com
domicílio na cidade de Paulista, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Rio Babua, nº 55,
complemento — / —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima, Penilson Barros da Silva cujo o condutor era

Penilson Barros da Silva

Veículo: moto
Modelo: lander 250
Ano: 2007
Placa: MYK 5166
Chassi: 9C689021070012360
Data do Acidente: 16-03-2018
Local e Data: 16-03-2018

x Roberto Gean B. da Rocha

x Roberto Gean B. da Rocha

Assinatura do Declarante



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





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA SEN SALGADO FILHO - NUN. - 00052 - CENT
RO PAULISTA PE 53401-440

DADOS DO CLIENTE
ELIZABETH DE BARROS SILVA
R RIO PACAJA, N. 00061 - - PARATIBE PAULISTA PE 53413-430
MATRÍCULA: 28543301 - Mai/2018
INSCRIÇÃO: 170.505.680.0255.000 GRUPO: 13 DEB. AUTOMÁTICO: 028543301

SITUAÇÃO AGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PUBLICA
HIDRÔMETRO A165467823	DATA LEIT. ANTERIOR 09/05/2018	DATA LEIT. ATUAL 08/06/2018	TIPO DE CONSUMO (AMB) REAL	

AGUA:
LEIT ANT: 9/ CONSUMO: 10
LEIT ATU: 107
LEIT FAT: 107

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

04/2018 10
03/2018 12
02/2018 12
01/2018 10
12/2017 14
11/2017 15
MÉDIA: 12

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.934/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	24	24	24
COR APARENTE	24	24	24
CLORO RESIDUAL	24	24	24
EOLIF. TOTAIS	24	24	24
E. COLI	24	24	24

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	41,30
MULTA P/ IMPONTUALIDADE 04/2018		0,81
JUROS DE MORSA 02/2018		0,50

TRIBUTOS	RATEIO CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPORTE
PS	41,30	1,65	0,68
COPINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 20/06/2018

TOTAL A PAGAR: 42,61

MENSAGEM:
DIGA NÃO AO TRABALHO INFANTIL
DENUNCIE DISQUE 100

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEG. PORT. 1



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 420580

Senha da Classificação:

0009

Data e Hora: 16/03/2018 13:07

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985

Idade: 32 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

61

Bairro: PARATIBE

Endereço: RUA RIO PACAJA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Cidade/UF: PAULISTA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nr Documento Estrangeiro:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Prontidão relativa a dor no antebraço esquerdo há 2 horas. Manos
doloradas e inchadas. Na manobra de flexão e extensão do punho a dor
é mais intensa.

Exame Físico

ACV: eufórico, corado, hidratado, sem alterações. Ausculta
FC: 76 bpm. RR: 16. Sinal de crepitações. PA: 100 x 60 mmHg.
ABG: pH 7,38, pO2 100, pCO2 35, HCO3- 24, BE 0.

Paciente consciente - com limitações (dor no antebraço e punho)

Hipótese Diagnóstico

Fratura em MIF?

Prescrição Médica

Medicamentos: analgésico, anti-inflamatório e fixação externa

Medicamentos: analgésico de reserva

Luiz Neves
Médico
CRM: 19523

- Solicito raios X AP e perfil do joelho E
- Alta de ortopedia
- Retorno ambulatorial.

Lily Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 26362

Lily Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 25362

Assinatura e Carimbo/Médico

EXCELSIOR SEGUROS
03/03/2018

SEGURO DOVAT

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

LENILSON BARROS DA SILVA

CPF da Vítima

062.931.524-84

Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

ALUSTA, 30 de Junho de 2018
Local e Data

Lenilson Barros da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115003306**

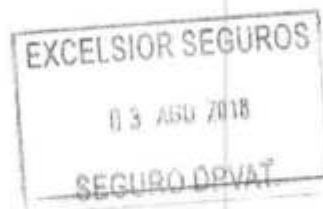
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2018** às **11:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/3/2018** às **12:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 1, BR-101 - Bairro: PARATIBE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA (OUTRO)
LENILSON BARROS DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LENILSON BARROS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LUZINETE DE BARROS SILVA Pai: NEMEZO FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 6/8/1985 Naturalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AUTONOMO(A)
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 61, RUA RIO PACAJA - CEP: 55000-000 - Bairro: PARATIBE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VITIMA PILOTAVA A MOTOCICLETA MODELO LANDER, DE PLACA MYK-5166/PE, DE PROPRIEDADE DE ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA, QUANDO UMA CAMIONETA S-10, DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS COLIDIU NA TRAZEIRA DA MOTO QUE A VITIMA PILOTAVA, CAUSANDO A QUEDA DA VITIMA, SENDO SOCORRIDO

PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Lenilson Barros da Silva

LENILSON BARROS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **AGÉNOR JOSÉ DA SILVA** - Matrícula: **111841-2**



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 entre 16 e 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

062.935.524-84

Nome completo da vítima

LENILSON BARROS DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LENILSON BARROS DA SILVA		CPF titular da conta 062.935.524-84	Profissão RECUSO
Endereço RUA RIO PACAÇA		Número 61	Complemento —
Bairro PARAÍBE	Cidade PAULISTA	Estado PE	CEP
Email —		Telefone (DDD) (81) 98600-3626	

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

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 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)

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

BRADESCO

237

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

1606

(Informar dígito se existir)

0093650

(Informar dígito se existir)

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.

03 AGO 2018

PAULISTA, 30 de JULHO de 2018

Local e Data

Lenilson Barros da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Bradesco

Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Corrente

Data: 26/07/2018 Term: 006554 N.Trans: 3892
Hora: 18:04

Valor:

Favorecido:
Banco: 237
Agencia: 1606 / PAULISTA-CTO
Conta: 0093650-2

Titular 1: LENILSON BARROS DA SILVA

Sujeito a conferencia.

O deposito realizado durante o expediente bancario ao publico sera conferido e validado no mesmo dia, de acordo com os valores encontrados no interior do envelope.

Apos o expediente bancario e aos sabados, domingos e feriados, o deposito sera conferido no primeiro dia util subsequente.

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talao de cheques em segundos.
Sem pedir no balcao,
nem esperar pelo correio.

Alo Bradesco
SAC - Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Obrigado
Tenha uma boa noite

EXCELSIOR SEGUROS

03 AGO 2018

SEGURO DE VIDA

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: **3180358669**
Nome do(a) Examinado(a): **LENILSON BARROS DA SILVA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA RIO PACAJÁ nº 61 - PARATIBE - PAULISTA/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 6727992 - SSP**
Data e local do acidente: **16/03/2018 PAULISTA/PE**
Data e local do exame: **06/12/2018 RECIFE/PE**

Resultado da Avaliação Médica

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

ferimento extenso em membro inferior esquerdo

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

tratado cirurgicamente com desbridamentos, enxerto de pele e antibioticoterapia por evolução com necrose, infecção local e com fascíte necrotizante. Fez fisioterapia e alta médica.

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

vítima com cicatrizes extensas no membro inferior esquerdo, com perda de tecido mole, retração cicatricial (realiza extensão a 150 graus), com perda de força de grau médio do membro, deambula com auxílio de muletas.

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

déficit funcional de grau médio do membro inferior esquerdo

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 sequela 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): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 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: LEONARDO DE FARIA NEVES CRM:17742/PE


Leonardo Neves
Médico
CREMEPE 17742

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

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: **3180358669**
Nome do(a) Examinado(a): **LENILSON BARROS DA SILVA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA RIO PACAJÁ nº 61 - PARATIBE - PAULISTA/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 6727992 - SSP**
Data e local do acidente: **16/03/2018 PAULISTA/PE**
Data e local do exame: **19/10/2018 RECIFE/PE**

Resultado da Avaliação Médica

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

FERIMENTO EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DECORRENTE DE ACIDENTE DE MOTO EM 16.03.2018 MOBILIDADE ARTICULAR DO JOELHO ESQUERDO (+). MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EVOLUINDO COM NECROSE DE TECIDOS, ANEMIA E CHOQUE SÉPTICO.

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO. EVOLUIU COM NECROSE DE TECIDOS, ANEMIA E CHOQUE SÉPTICO. EM 07.04.2018, REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA+TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 11.04.2018, DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA+TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 13.04.2018, DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA+TECIDOS DESVITALIZADOS. EM 15.04.2018, DESBRIDAMENTO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE. EM 22.04.2018, DESBRIDAMENTO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE. EM 29.04.2018, LIMPEZA CIRÚRGICA DE ÚLCERA+ DESBRIDAMENTO DE TECIDOS. DESVITALIZADOS. EM 02.05.2018, ENXERTO DE PELE EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. TRATAMENTO CLÍNICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. ALTA MÉDICA.

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

DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETAS. ATROFIA MUSCULAR DA COXA E PERNA ESQUERDAS. EXTENSAS ÁREAS CICATRICIAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO (ÁREAS DOADORAS DE TECIDOS PARA ENXERTO). EXTENSAS ÁREAS CICATRICIAIS EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM RETRAÇÃO ACENTUADA EM REGIÃO POPLITEA. BLOQUEIO EM GRAU MÁXIMO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO ESQUERDO. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO TORNOZELO ESQUERDO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

PERDA FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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 sequela 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): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 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 ADEQUOU A VALORAÇÃO AO EXAME MÉDICO DESCRITO PELO EXAMINADOR -

Médico Perito: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO CRM:6172/PE


Araken Almeida
Médico Perito
CRM: 6172/PE

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

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **LENILSON BARROS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180358669**

Vítima: **LENILSON BARROS DA SILVA**

Data do Acidente: **16/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180358669**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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 13682260



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **LENILSON BARROS DA SILVA**

Sinistro: **3180358669**
Vítima: **LENILSON BARROS DA SILVA**
Data do Acidente: **16/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180358669** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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 13655749

