Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

13/12/2019

Número: **0030758-61.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **22/05/2019**
Valor da causa: **R$ 8.775,00**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LENILSON BARROS DA SILVA (AUTOR)	**ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)**
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)**
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55477909	13/12/2019 09:43	2613259_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00307586120198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LENILSON BARROS DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Requerida indenização em sede administrativa, foi apurada lesão em membro inferior esquerdo com repercussão média (50%), efetuando o pagamento ao autor no valor de R$4.725,00:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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 RETRAÇAO ACENTUADA EM REGIÃO POPLÍTEA. BLOQUEIO EM GRAU MÁXIMO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO ESQUERDO. LIMITAÇAO 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**

Ocorre que após realizada pericia judicial pelo ilustre expert, ficou demonstrada a presença de lesão no membro inferior esquerdo sendo graduado em grau intenso (75%).

Todavia, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos

médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Igualmente, caso V. Exa. não acolha o alegado acima e haja condenação à ré, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**.**

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 12 de dezembro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

13/12/2019

Número: **0030758-61.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **22/05/2019**
Valor da causa: **R$ 8.775,00**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LENILSON BARROS DA SILVA (AUTOR)	**ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)**
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)**
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55477910	13/12/2019 09:43	ANEXO 1	Outros (Documento)

seguradora LÍDER

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: 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

Pag. 01735/01736 - carta_02 - INVALIDEZ

00040868

Carta nº 13464963

seguradora LÍDER

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

Pag. 00419/00420 - carta_03 - INVALIDEZ

00050210

Carta nº 13226123

Seguradora LÍDER

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.b**r 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

Pag. 01895/01896 - carta_01 - INVALIDEZ

00010948

Carta nº 13192148

MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

INTI

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:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA -- 61 Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

esc _____ Altura _____ Temperatura: _____ Hora _____

Queixa Principal

Exame Fisico

Hipotese Diagnostico

escrição Médica

Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE

Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para _____ Senha: _____

( ) Encaminhado ao setor de internação

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: UENILSON BARROS DA SILVA REG: [illegible]

CLÍNICA: ENFERMAGEM: LEITO:

DATA/HORA	# NEFROLOGIA #
04/04/18	SOB DVA
	Diurese: 4200ml (1500ml após [illegible])
	BH - 2900ml.
	Ro anemia. Edema, [illegible]
	AVP: BCR 2T BNF. PA [illegible]
	AR: MV⊕ 2T AHT S/RA
	Ext: [illegible]
	Exames: Cr - 2,5 [illegible]
	Hb - 7,7 [illegible]
	CD. 2ª HD hoje para [illegible]
	[illegible]

Heliana Moraes
Médica
CRM 18[illegible]

05/04/18 9:30h	# S.C.T - UTI #
	HD. [illegible]
	Rer [illegible]
	Nota [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	(+) [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	CD: 1) [illegible]
	(07/04/18)
	2) [illegible]
	3) [illegible]

Dra Nayana [illegible]
[illegible]

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP

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 _____

Queixa Principal

Exame Fisico

Hipotese Diagnostico

Prescrição Médica

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para _____ Senha _____

( ) Encaminhado ao setor de internação

OSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

sumo de Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

ta 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 [redacted]
SAME:	100427

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

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

oridade.	**NÃO URGENTE - VERDE**
or	[redacted] VERDE
ergia(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
ueixa Principal.	PACIENTE VINDO A PEDIDO DE DR ANINE RETORNO PARA REALIZAÇAO DE EXAMES LABORATORIAIS CONTROLE HOJE 17/05/18
bservação:	HAS+DM-ALERGIAS-
ixograma sintoma:	CEFALEIA
iscriminador(es):	- DOR LEVE (1-3/10) - NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
Especialidade:	CLINICA GERAL
inais Vitais Lidos:	- FREQUENCIA CARDIACA: 130.00 BPM - SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

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

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

Data Impressão: 17/05/2018 10:20

PERNAMBUCO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

SEXO: M DATA DA ADMISSÃO:

TO REALIZADO:

DOS ALTA

ATENDIMENTO PÓS EGRESSO SIM

CONSULTA AMBULATORIAL

Dra Janele Braga
Ortopedia/Traumatologia
CRM 22.498

ASSINATURA DO MÉDICO CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS

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

Página : 0001
Data ... 02/05/2018
Hora 08:34

[redacted]

Sala : 0004 SALA 04

o de Cirurgia : 49353
Paciente : 113239
ivênio Atend. . 1
Leito : 66
Dt. Inicio : 02/05/2018 08:40
ré-Operatório : S818
os-Operatorio . S818

LENILSON BARROS DA SILVA
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

Atendimento 422427
Carteira :
Idade :32 Anos 26 Dias 0 Horas

[redacted]

ocedimento 0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDERMICO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

[redacted]

URGIAO 15166 RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
ESTESISTA 9136 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA

[redacted]

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
APOSIÇAO DO ENXERTO EM FACE ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA
FIXAÇÃO COM NYLON 4-0
CURATIVO COM ADAPTIC

Descrição Complementar

A Dados Cirúrgicos:

17/05/18

DR(A) : RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
CRM : 15166

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

Pagina. 0001
Data..... 29/05/2018
Hora..... 13 33

o de Cirurgia : 49841
Paciente . 113239
nvênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Inicio : 24/04/2018 08 02

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

Pré-Operatório
Pós-Operatório

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

JRGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

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

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
CURATIVO ESTERIL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

[redacted]

de Cirurgia : 49168
Paciente : 113239
rênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 22/04/2018 09:25
e-Operatório : L089
s-Operatório

Sala : 0001 SALA 01
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 22/04/2018 10:20
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 16 Dias 10 Horas

[redacted]

Procedimento: 0415040027
Convênio : 001
Anestesia: 05

DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

[redacted]

RGIAO

13773 LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES

[redacted]

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;
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA 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
DA COM FIBRINA + COMPRESSAS + ATADURAS.
OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

ENFERMEIRO
22/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
ENFERMEIRO

Lucy Magalhães
Cirurgiã - Traumatologia

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

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 : 15/04/2018
Hora : 11:00

[redacted]

Sala : 0004 SALA 04

de Cirurgia 49050
Paciente 113239
nvênio Atend 1
Leito 66
Dt. Início 15/04/2018 10:02
Pré-Operatório L089
Pós-Operatório

LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim 15/04/2018 10:54
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento :422427
Carteira
Idade 32 Anos 9 Dias 11 Horas

[redacted]

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

[redacted]

IRGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

[redacted]

Descrição Cirúrgica .

DIAGNOSTICO: 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 AUXILIO: DRA LUCY MAGALHÃES
ANESTESISTA: DR ARTHUR
ANESTESIA RAQUI ANESTESIA

1 PACIENTE EM DECUBITO 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

SATURADO
11/05/18

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

EXCELSIOR SERVIÇOS

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 . 13/04/2018
Hora 09:49

[redacted]

Aviso 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
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento .422427
Carteira .
Idade :32 Anos 7 Dias 9 Horas

[redacted]

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia 03 SEDACAO

[redacted]

CIRURGIAO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

[redacted]

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. APOSIÇAO 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

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 16.670

11/08/18

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

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

[redacted]

Sala : 0003 SALA 03
Aviso de Cirurgia 48984
Paciente 113239
Convênio Atend : 1
Leito : 66
Dt. Início : 11/04/2018 10:02
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 11/04/2018 11:58
Atendimento 422427
Carteira :
Idade :32 Anos 5 Dias 12 Horas
Pré-Operatório : L089
Pós-Operatório
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

[redacted]

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

[redacted]

CIRURGIAO 14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

[redacted]

Descrição Cirúrgica :

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

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

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

CARIMBADO
11/05/18
ENFERMEIRA

João Bosco B. C. Neto
Cirurgião Vascular Angiologia
CRM-PE 36.670

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala 0001 SALA 01

Cirurgia 48920
Paciente 113239
Convênio Atend 1
Leito 164
Dt. Início 07/04/2018 13:20
Pré-Operatório 1089
Pós-Operatório

LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ENF UTI3 - LEITO 026
Dt. Fim 07/04/2018 15:50

Atendimento 492427
Caneira
Idade 33 Anos Dia

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

DIAGNOSTICO: LESAO DE EXTENSA DE MORELL-LAVELLE EM MIE
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO
CIRURGIÃO: DR JOAO PAULO MAGALHAES
1º AUXILIO: DR GUSTAVO PEZZI - DR ICARO MOLIM
ANESTESISTA: DRA MARIA DO CARMO
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇAO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA.
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA 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 APOS VERIFICADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Descrição Complementar

Dados Cirúrgicos:

11/05/18

DR(A) JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES
CRM 18882

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Joenilson Barros da Silva REG: [illegible]

CLÍNICA: Ortopedia ENFERMAGEM: 510 LEITO: [illegible]

DATA/HORA	# CCIH # HDC
03/05/18	
9:53 h	D33 Meningomielocele [illegible]
	Realizado inserção de pele [illegible]
(03/05)	PCR = 107,6 leuco = 2.600 [illegible]
(04/04)	Hemoc. → negativa
	Uroc. → negativa
(05/04)	ST ⊖ → Acinetobacter baumannii [illegible]
	MDR
	Conta: ① Suspeita [illegible]
	ATB [illegible]
	CCIH
04/05/18	#SOTA
	AD: Pós operatório de [illegible]
	em pele de MID para MIE
	Paciente se queixa por ser um
	interval [illegible]
	se que ser [illegible]
	momento.
	CD: = novo Lavomatoma
	Sem [illegible]
	[illegible]

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

07/05/18 ± SOFF

08/05/18 Estha

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

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lenilson Silva REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
27/04/18	Cirurgia
	Paciente de alta após
	1º pós cirúrgico
	Retorno 1º 02/05/18
	Ok. Renovar os exames pré-op
	Cirurgia 02/05/18
28/04/18 18h	Enfermagem
	Realizado curativo em MSE, lesão apresenta grande quantidade de exudato, dor, fétido e coloração enegrecida, em 95% da lesão apresenta tecido granulado e 5% de esfacelo.
	Nome: Cristiane Lopes do Nascimento Enfermeira COREN-PE 390 972
	LOCAL PARA ASSINATURA

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRENEPE

Dr. Fernando
Ortopedista
CRENEPE

CRESPI

Cir. Plantão

Quando terminou a internação
[illegible] MTE [illegible] internamento.

Cir. plantão [illegible] acompanhou
[illegible] CRESPI

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

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.
	Dr. Tyron Perez Ortopedia Traumatologia CRM-PE 23.990

30/03/18 ORTO PSDM

23h00

→ 1º DPO de DESBRIDAMENTO de FOGUETE NECROSADO EM MIE.

PORÉM EVOLUI INSTÁVEL HEMODINAMICAMENTE (VIPOPERSO com USO + DOSES PROGRESSIVAS DE DROGA VASOATIVA / 30 de NORA). URÊMICO

AGUARDA DIÁLISE PELA MANHÃ.

DIETA ZERO

BOM CIRURGIÃO ATRAÇÃO (CONDIÇÕES ORTOPÉDICAS COMO FUNÇÃO)

Dr. Fagner Athayde
Médico Ortopedista
CRM 18883 - TEOT 12551

30/03/18
23h

Ortopedia

Cirurgia de plantão para avaliar pacientes [illegible]

[illegible]

Dr. Antonio Albuquerque Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19707

MIGUEL ARRAES

INMP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lenilson Barros da Silva REG: [illegible]
INTERNAMENTO: SIA LEITO: [illegible]

DATA/HORA

21/4/18 Psicologia
Realizado atendimento ao paciente que se apresentou receptivo e comunicativo expressando sua ausência hospitalar, demonstrando no momento motivação e confiança em sua recuperação.

[illegible]
Psicóloga
CRP/02-14.280

17/4/18 Psicologia
Paciente em acompanhamento, bem disponível a nossa intervenção, relatando tristeza, choro, desânimo, desmotivação, angústia e muita ansiedade. O Lenilson no momento apresenta dificuldade no que se refere ao enfrentamento de sua hospitalização, precisando por bem ser emocional. Realizado também orientação psicoeducativa à acompanhante Mayara.

[illegible]
CRP/02-[illegible]

PERNAMBUCO

MIGUEL ARRAES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lindson Barros da Silva REG: 11 522
CLÍNICA: ENFERMAGEM: SIR LEITO: C 2

DATA/HORA	
[illegible]/18	Psicologia Realizado atendimento à irmã e acompanhante do paciente, Sra Bernadete que se apresentou receptiva e comunicativa a nova intervenção. Foi feita orientação provisória e suporte emocional.
20/4/18	Psicologia Paciente em acompanhamento, receptivo, apresentando discreta melhora no seu emocional.
23/4/18	Psicologia Realizado atendimento à irmã do paciente Sra Bernadete que expressou sua presença como acompanhante do irmão, estabelecendo mais tranquilidade e confiança na recuperação do paciente.

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
[illegible]	[illegible]
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446
[illegible]	[illegible]
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446

GOVERNO DE Pernambuco

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

UTI 3 - ADULTO **Leito:** [illegible]

PACIENTE: [illegible] **Data:** 09 /04/18 **Hora:** DIURNO

HD: [illegible]

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: [illegible] D [illegible] TOT/TQT: ____ D ____ PAI ____ D ____

Dados de enfermagem:

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

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese 1650 ml (1,3 ml/h) ; Dialise:____ml, SNG____ml ; Drenos: ____ ml;

Outros:____ml; ( ) Evacuação (aspecto: [illegible]) :Δhídrico: [illegible] ml. Acumulado: [illegible] ml

Antibióticos: 1. Meropenem D 31/03 / [illegible] 2. [illegible] D [illegible]

3.____ D ____/____ 4.____ D ____/____

Geral: EGB, [illegible]

Sedação: 1. ____=____ml/h 2. ____=____ml/h 3.____=____ml/h

Despertar diario: (X)SIM; ( )NÃO; RAMSAY = ____ RASS: ____ GLASGOW = [illegible] + [illegible] + [illegible] = [illegible]

Cardiovascular: [illegible]

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:____%

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

Dieta:(X)Oral; ( )SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; ____Kcal/Kg/dia; ____g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: [illegible]

Outros: [illegible]

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

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

Impressão clinica: ____

Conduta: [illegible]

Dr. [illegible]
CRM-PE [illegible]

Diretor Assistencial

MIGUEL ARRAES

INIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lemuel Bonfim da Silva REG:
IDADE: 10 anos INFERMARIA: LEITO:

ENFERMARIA

#ICT#

7/04/18 HDS Paciente [illegible]
Paciente com [illegible]
pois que [illegible]
[illegible]
momento
Aguardo [illegible]
para troca de [illegible]
HDS A SEGUIR [illegible]

Dr. [illegible]

#SOT#

[illegible]
Conversamos [illegible]
[illegible] Por [illegible]
[illegible]

João Bosco B.C. Neto
Ortopedista
CRM-PE 14.470

12/04/18 #SOT#

HDS Paciente [illegible] em [illegible]
Pouco [illegible]
[illegible]
[illegible] de [illegible]
HDS [illegible]
troca de [illegible]

PERNAMBUCO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: [illegible] REG: [illegible]

CLÍNICA: [illegible] ENFERMAGEM: [illegible] LEITO: [illegible]

DATA/HORA	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

João Bosco B. Carvalho
Ortopedia Traumatologia
CREMEPE [illegible]

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: [illegible] REG:
CLÍNICA: ENFERMAGEM: LEITO:

DATA/HORA	
	[illegible]
[illegible]	
	[illegible]
06/04/18	AS. CT - UTI
12h	HD: 1) 6º DPO de LC + DC por Morel-
	Lavallé em MIE.
	Pcte Estável, sem queixas
	BEG, [illegible] corada hidratada eupneica, [illegible]
	MIE: Perfusão Distal < 3s. Pulsos (+) [illegible].

Edema (+/4+).
FO: Áreas de necrose superficial [illegible] secreção serosa moderada.

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:_____ REG:_____
CLÍNICA:_____ ENFERMAGEM:_____ LEITO:_____

DATA/HORA	
	S.O.T - UTI
06/04/17	Cd: 1) Prepare uma [illegible]
12h	P/ A manhã
	2) Solicitar Reserva de
	Sangue hoje
	3) Orientar manter Hb ≥ 10
	4) Zerar Dieta às 22h.
	Dra [illegible]

Pernambuco — HOSPITAL MIGUEL ARRAES — IMIP HOSPITALAR

UTI – 3 Leito: 26 Reg:

PACIENTE LEMILSON BARROS DA SILVA 30 ANOS Data:4/4/18 Hora: dia

AVC 1: N SD D 30/03 AVC 2: ____ D ____ TOT/TQT: D 30/03 D5 PAI ARD D 30/03 D5 Dren Torác D ____ E. ____ HD

Dados de enfermagem:

PA:( )↑:( )↓:(X)estável #FC:(X)↑:( )↓:( )estável #HGT:( )↑:( )↓:(X)estável #Distermia:( )sim (X)não ____ 37,5°C

ΔH:Ganhos - 1300 ml; Diurese 3250 ml (____ ml/h);Diálise: ____ ml, SNG: ____ ml;Drenos: ____ ml;

Outros: ____ ml;( )Evacuação (aspecto: purulenta) :Δhídrico: -2311 ml. Acumulado: 600 ml

ATB: 1. Meropenem D 31/03 D5 2. ____ D ____/____

3. Vancomicina D 30/03 D5 4. ____ D ____/____

Geral: Eo ativo

Sedo-analgesia:1. Dormonid = — ml/h 2. Fentanil = 1,0 ml/h 3. ____ = ____ ml/h

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

Cardiovascular: ____ FC: ____ PA: ____

DVA: 1. Nora = 4 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.(X)PS;( )PCV;( )PRVC; ( ) VNI; ( )outro;PEEP 6 ; Δ ____ ; Vti 380 ml; FIO2 0,5 %;Sat02: 99 %

Respiratório: ____ FR: 24

Abdome: ____ 50ml/h

Dieta:( )Oral;(X)SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; 27,4 Kcal/Kg/dia; ____ g prot/Kg/dia; ____ BN/Kcal

Membros: ____

Outros: Hiperemia bema SnPlh

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

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

Impressão clínica: ____

Conduta: ____

[illegible]

[illegible]

[illegible]

(< 3 s). [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dra. [illegible] Adour
Ortopedia Traumatologia
CREMEPE 25.483

[illegible]
Não [illegible] que [illegible] (3 anos)
o tratamento

Pernambuco | HOSPITAL MIGUEL ARRAES | IMIP

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: Genilson Barros da Silva Data: 01/04/2018 Hora: NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC: VVC D 28/03 2 TOT/TQT: D 28/03 2 PAI: AVP D 28/03 2

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

Balanço Hídrico: Ganhos 1281 ml; Perdas – Diurese 1400 ml (____ ml/h); Dialise: — ml;

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

Antibióticos: 1. meropenem 31/03 1 2. Vancomicina D 28/03 2

3. — D __/__ 4. — D __/__

Geral: EG gravíssimo, IOT em AVM, sedado e bloqueado, hemiplegia

Sedação: (✓) SIM ( ) NÃO; Despertar diario: ( ) SIM ( ) NÃO;

Sedação: 1. dormid puro = 06 ml/h 2. fentanil puro = 06 ml/h 3. — = __ ml/h

Neurológico:

RASS= -5 GLASGOW= 4 (E) + 1 (V) + 1 (M) = 6T (5T)

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF; FC: 112; PA

Drogas Vasoativas: 1. nora = 37 ml/h 2. adrena = 10 ml/h 3. — = __ ml/h

Ventilação: ( ) Espontanea; ( ) PS; (✓) PCV; ( ) VCV; ( ) outro; PEEP 8 cmH2O; FIO2 50 %; SatO2: 97 %

Respiratório: MV+ em AHT, s/ RA; FR: 12

Abdome: plano, depressível, RHA +

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

Membros: edemaciados, pulsos pedioso e tibial

Outros: —

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

Impressão clinica: Paciente gravíssimo

Conduta: 1) diminuir DVA; 2) manter sedação; 3) acomp. conjunto c/ ortopedia p/ lesão

Jessica Domingos Cruz
Fisioterapeuta
CREFITO-PE 76129

12/04/19

S. OT

HD: 1/2º DPO de LC + DC do MIE por lesão do morell Lavell.

PO estável em uso de DVA. Em IOT.

Anotar: FO: Bom aspecto, cor grande secreção serosa e sem evidência de infecção em planos musculares (profundos).

MIE: Perfusão identificada, mas presente. Pulso filiforme em tibial.

Id: 1) Troca curativo 2x/dia.
2) Solicitar avaliação da cirurgia vascular
3) Avaliar necessidade de reabordagem em 24h

Dra. Mayra Adour
Ortopedista e Traumatologia
CRM-PE 25.483

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: [illegible] **Data:** 30/03/2018 **Hora:** DIURNO

Dados de enfermagem: AVC1: [illegible] D[illegible] AVC2: __D__/__ TOT/TQT: D[illegible] Pai: __ D __/__

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

Balanço Hídrico: Ganhos [illegible] ml; Perdas – Diurese [illegible] ml ([illegible] ml/h) ; Dialise: [illegible] ml.

Drenagem SNG: [illegible] ml; outros: ____ ml; Δhídrico: [illegible] ml Evacuação: [illegible]

Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. [illegible] D [illegible] 2. [illegible] D [illegible]

3. ____ D __/__ 4. ____ D __/__

Geral: [illegible]

Sedação: ( )NÃO; (✓)SIM; Despertar diario: ( )SIM; ( )NÃO;

Sedação: 1. [illegible] = [illegible] ml/h 2. [illegible] = [illegible] ml/h 3. ____ = ____ ml/h

Neurológico: [illegible]

RASS= [illegible] GLASGOW= ____+____+____=____.

Cardiovascular: [illegible]

Drogas Vasoativas: 1. [illegible] ml/h 2. [illegible] ml/h 3. ____ = ____ ml/h

Ventilação: ( )Espontanea; ( )PS; ( )PCV; ( )VCV; ( ) outro; PEEP [illegible] cmH20; FIO2 [illegible] %; SaO2: [illegible] %

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

Dieta: ( )Oral; ( )SNE; ( )Gastrostomia; ( )Parenteral; ( )Zero; __Kcal/Kg/dia: __ g prot/Kg/dia; ( )evacuação

Membros: [illegible]

Outros: [illegible]

Profilaxia p/TVP: ( )sim; ( )não; SVD: (✓)sim; ( )não; Decubito>30º: (✓)sim; ( )não; Ulcera de pressão: ( )sim; ( )não

Impressão clinica: [illegible]

Conduta: [illegible]

1887015137-2

Médica
CRM-PE 24115

02/04/2018 16:2[illegible]
Tipo de Amostra:
Arterial
Amostra No.: 237
Paciente:
ID: 1887015137-21
Sexo: D
Instrumento:
Modelo: GEM 3500
N/S: 13093361

Medido (37.00)

pH	7.31	
pCO2	47	mmHg
pO2	105	mmHg
Lac	3.7	mmol/L
Hct	19	%

Parâmetros Derivados

mCO3-	20.6	mmol/L
TCO2	21.9	mmol/L
BE(B)	-5.2	mmol/L
sO2c	98	%
[illegible]	5.9	g/dL

Usuário Introduzido

tes de O2 e Vent

GOVERNO DE Pernambuco

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

UTI 3 - ADULTO **Leito:** [illegible] **Reg.:** [illegible]

Data: **03/04/18** **Hora: DIURNO**

PACIENTE: [illegible]

HD: [illegible]

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: ________ D ____ [✓ TOT]/TQT: [illegible] D [illegible] PAI [illegible] D [illegible]

Dados de enfermagem:

PA:( )↑;( )↓;(x)estavel # FC:( )↑;( )↓;(x)estavel # HGT:( )↑;( )↓;(x)estavel #Distermia:( )sim; ( )não ________

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese [illegible] ml ([illegible] ml/h) ; Dialise: — ml, SNG ______ ml ; Drenos ______ ml.

Outros: — ml; ( ) Evacuação (aspecto: —) ;Δhidrico: [illegible] ml. Acumulado: [illegible] ml

Antibióticos: 1. [illegible] D [illegible] / [illegible] 2. ________________ D ____/____.

3. [illegible] D [illegible] / [illegible] 4. ________________ D ____/____

Geral: [illegible], sedado, [illegible]

Sedação: 1. [illegible] = 4 ml/h 2. [illegible] = 5 ml/h 3. ________ = ____ ml/h

Despertar diario: ( )SIM; ( )NÃO; RAMSAY = ______ RASS: -5 GLASGOW = ____+____+____ =____

Cardiovascular: [illegible]

Drogas Vasoativas: 1. [illegible] = [illegible] ml/h (____mcg/kg/min) 2.________ = ______ ml/h 3.________ = ______ ml/h

Ventilação:( )Esp.( )PS; (x)PCV; ( )VCV; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP 7 ; Δ [illegible] ; Vti ______ ml; FIO2 [illegible] %; SatO2: [illegible] %

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

Dieta:( )Oral; (x)SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; [illegible] Kcal/Kg/dia; [illegible] g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: [illegible] Bem perfundidos.

Outros: ________________________________

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

Decubito>30º:(✓)sim;( )não; Ulcera de pressão:( )sim;( )não ____________ Infectada:( )sim;( )não

Impressão clinica: ________________________________

Conduta: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Médico
CRM-PE: 24.15

03/04/18

Ÿ.

XX 5 ant

HD: 1) 3° DPO de LC + DC de MIE

Por lesão de morell - lavalle

Pche estável, em uso de DVA

Evolui com FO de 3 a sacro

com menos secreção serosa.

Apresenta peq. áreas de necrose superfic.

MIE: Edema (2+/4+). Pulsos

Tibial Posterior Presente.

Perfusão < 3s. melhorado.

Cd. 1) Áreas de necrose sem indicação

cirurgia no momento (FO).

2) Vigiar FO. diariamente.

3) Solicitar parecer da cirurgia

plástica

4) Solicitar parecer da

comissão de antibióticos

Dra Nazare Agour
Ortopedista
CRM PE 25 453

HOSPITAL MIGUEL ARRAES — IMIP HOSPITALAR

UTI - ADULTO Leito: [illegible] Reg: [illegible]

PACIENTE Lenilson Barros da Silva Data: 7/4/2018 Hora: Noite

AVC 1: [illegible] D 8 AVC 2: VFA D 5 TOT/TQT: ____ D ____ PAI ____ D ____

Dados de enfermagem:

PA:( )↑;( )↓;(X)estável # FC:(X)↑;( )↓;( )estável # HGT:( )↑;( )↓;(X)estável #Distermia:(X)sim; ( )não [illegible]

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese 1300 ml (____ml/h) : Diálise:____ml, SNG:____ml; Drenos. ____ml;

Outros:____ml. ( ) Evacuação (aspecto: ____) :Δhídrico: -678 ml. Acumulado: ____ml

ATB: 1. Meropenem D 7 / ____ 2. ____ D ____/____

3. Vancomicina D 8 / ____ 4. ____ D ____/____

Geral: EGGrave, hidratado, hipocorado + 14+, [illegible]

Sedo-analgesia: 1. Fentanil = 4 ml/h 2. ____ = ____ ml/h 3. ____ = ____ ml/h

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

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF S/S FC: ____ PA: ____

DVA: 1. Ø = ____ ml/h (____ mcg/kg/min) 2. ____ = ____ ml/h (____ mcg/kg/min)

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

Ventilação: (X)Esp.( )PS; ( )PCV; ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP____; Δ____; Vti ____ml; FIO2____%; Sat02____%

Respiratório: MV⊕ em AA+ S/ RA FR: ____

Abdome: depressível, indolor, RHAG

Dieta: (X)Oral; ( )SNE; ( )Gastro/Jejunostomia; ( )Parenteral; (X)Zero; ____Kcal/Kg/dia, ____g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: Pérfus distal. MIE c/ curativo TE [illegible]

Outros: demarcado não palpo nódulo pedroso [illegible]

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

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

Impressão clínica:

Conduta: - liberado dieta VO via [illegible] c/ boa aceitação. e s/ transtorno [illegible] deglutição: manutenção.

- Retirar laboratorial.

Dr. [illegible] Medico CRM 20.550

Governo de Pernambuco — Hospital Miguel Arraes — IMIP Hospitalar

UTI 03- ADULTO

Leito 26

PACIENTE Leuilton Bezerra da Silva **Data:06/04/2018 Hora:DIA**

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: _____ D ___ TOT/TQT: _____ D ___ PAI _____ D ___

Dados de enfermagem:

PA:( )↑;( )↓;(X)estável #FC:( )↑;( )↓;( )estável #HGT:( )↑;( )↓;(X)estável #Distermia:(X)sim;( )não [illegible]

ΔH:Ganhos - 1410 ml; Diurese 3100 ml (____ ml/h);Diálise: 2600 ml, SNG:_ ___ml;Drenos: ___ ml.

Outros _____ml;( )Evacuação (aspecto: (+)) Δhídrico: -2140 ml. Acumulado: _____ml

ATB: 1. Meropenem D [illegible] 2. Vancomicina D [illegible]

3. _____ D ___/___ 4. _____ D ___/___

Geral: [illegible]

Sedo-analgesia: 1. Fentanil = 02 ml/h 2. _____ = _____ml/h 3. _____ = _____ml/h

Despertar diário: (X)SIM; ( )NÃO; RAMSAY=_____ RASS: _____ GLASGOW= 4M + 3V + 4E = 13

Cardiovascular: [illegible] FC: [illegible] PA: [illegible]

Drogas Vasoativas: 1. _____ = _____ml/h2. _____ = _____ml/h 3. _____ = _____ml/h

Ventilação:(X)Esp.( )PS;( )PCV;( )PRVC; ( ) VNI; ( )outro;PEEP_____; Δ_____; Vti _____ml; FIO2_ [illegible]%;Sat02: [illegible]%

Respiratório: [illegible] FR: _____

Abdome: [illegible]

Dieta:( )Oral; (X)SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; _____Kcal/Kg/dia; _____g prot/Kg/dia, ___gN/Kcal

Membros: [illegible]

Outros: _____

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

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

Impressão clínica: [illegible]

Conduta: [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/12/2019 09:43:08
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121309430865800000054581642
Número do documento: 19121309430865800000054581642

GOVERNO DE Pernambuco

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

UTI 3 - ADULTO **Leito:** 26

PACIENTE: [illegible] **Data:** 05 /04/18 **Hora:** DIURNO

HD: [illegible]

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: _____ D ___ TOT/TQT: [illegible] D ____ PAI ____ D ____

Dados de enfermagem:

PA:(X)↑,( )↓,(X)estavel # FC:(X)↑;( )↓;( )estavel # HGT:( )↑;( )↓;(X)estavel #Distermia:( )sim; ( )não _____

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese [illegible] ml (_____ml/h) ; Dialise:_____ml, SNG_____ml ; Drenos: _____ ml;

Outros:_____ml; ( ) Evacuação (aspecto: [illegible]) :Δhídrico: [illegible] ml. Acumulado: [illegible] ml

Antibióticos: 1. [illegible] D [illegible] 2._____ D ____/____

3. [illegible] D [illegible] 4._____ D ____/____

Geral: [illegible]

Sedação: 1. [illegible] = [illegible] ml/h 2. [illegible] = [illegible] ml/h 3._____ = _____ ml/h

Despertar diario: ( )SIM; ( )NÃO; RAMSAY = _____ RASS: [illegible] GLASGOW = ____+___+___ =____

Cardiovascular: [illegible]

Drogas Vasoativas: 1._____ =____ml/h (____mcg/kg/min) 2._____ =_____ml/h 3._____ =____ ml/h

Ventilação:( )Esp.(X)PS; ( )PCV; ( )VCV; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP [illegible]; Δ [illegible]; Vti _____ml; FIO2 [illegible] %; Sat02: ___%

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

Dieta:( )Oral; (X)SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; _____Kcal/Kg/dia; _____g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: [illegible]

Outros: [illegible]

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

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

Impressão clinica: _____

Conduta: [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/12/2019 09:43:08
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121309430865800000054581642
Número do documento: 19121309430865800000054581642

Pernambuco — Hospital Municipal MIGUEL ARRAES — IMIP

UTI 1 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: [illegible] **Data:** 30/03/2018 **Hora:** DIURNO

Dados de enfermagem: AVC: ___D___/___ AVC2: ___D___/___ TOT/TQT: D ___/___ Pai: ___ D ___/___

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

Balanço Hídrico: Ganhos (+) 6.656 ml; Perdas – Diurese (−) 400 ml (100 ml/h) ; Diálise — ml,

Drenagem SNG: — ml; outros: — ml; Δhídrico: (+) 6.256 ml. Evacuação: [illegible]

Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. Vancomicina D 30/03/___ 2. Tazocin D 30/03/___

3. Clindamicina D 31/03/___ 4. ___ D ___/___

Geral: Eupneico, [illegible], [illegible] antibiótico, [illegible] (1+1+1).

Sedação: ( )NÃO; (X)SIM; Despertar diario: ( )SIM; (X)NÃO;

Sedação: 1. Dormonid = 12 ml/h 2. Fentanil = 12 ml/h 3. ___ = ___ ml/h

Neurológico: ___

RASS= -5 GLASGOW= 1 + 1 + 1T = 3T

Cardiovascular: [illegible] 2T, [illegible] [illegible] [illegible]

Drogas Vasoativas: 1. Noradr. = 15 ml/h 2. ___ = ___ ml/h 3. ___ = ___ ml/h

Ventilação: ( )Espontanea; ( )PS; ( )PCV; ( )VCV; ( ) outro; PEEP 7 cmH20; FIO2 25 %; SaO2: 90 %

Respiratório: [illegible] (+) [illegible] DAT, [illegible] [illegible].

Abdome: [illegible] - [illegible], [illegible], [illegible] hipoativos.

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

Membros: edema de MMII (+2/1+).

Outros: ___

Profilaxia p/TVP: ( )sim; ( )não; SVD: (X)sim; ( )não; Decubito>30º: (X)sim; ( )não; Ulcera de pressão: ( )sim; (X)não

Impressão clinica: ___

Conduta: (1) Tentar [illegible] DAI (2) Fazer ajuste de PVD (3) Deixar dieta zero para [illegible] [illegible] da [illegible] (4) [illegible] se [illegible] [illegible] (5) Fazer [illegible] com albumina (dia [illegible] 1.6). (6) Solicito parecer da nutrição.

Pernambuco — Hospital Miguel Arraes — IMIP Hospitalar

UTI - ADULTO **Leito:** 26 **Reg:** 4133 59

PACIENTE Emilson Ramos da Silva **Data: 30/3/2018 Hora: Noite**

AVC 1: VSVD D 0 AVC 2: _____ D ___ (TOT) TQT: _____ D 0 PAI PAD D 0

Dados de enfermagem:

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

ΔH: Ganhos - 1133 ml; Diurese 700 ml (_____ml/h) ; Diálise: _____ml, SNG:_____ml; Drenos: 100 ml,

Outros:_ _____ml; ( ) Evacuação (aspecto: _____) :Δhídrico: _____ml. Acumulado: _____ml

ATB: 1. Tazocin D 0 / ____ 2. Clindamicina D 0 / ____

3 Gentamicina D 0 / ____ 4. _____ D ___ / ____

Geral: EGGrave, desidratado, hipocorado + 1/4+, anasarca distribuído.

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: RCR em 2T, BNF S/S FC: 115 PA 80x30

DVA: 1. Noradrenalina = 30 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; (X)PCV; ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP 7 ; Δ 13 ; Vti 449 ml; FIO2 25 %; SatO2: ___%

Respiratório: MV ⊕ em AHT s/ RA FR: 12

Abdome: depressível, indolor, RHA ⊕.

Dieta:( )Oral; ( )SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;(X)Zero; ____Kcal/Kg/dia; _____g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: MIE coberto c/ urativo e odor fétido.

Outros:_

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

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

Impressão clínica:

Conduta: - Associo hidrocortisona no contexto de choque séptico.
- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.
- Aumento DVA.
- Rotina laboratorial

Dra Rocha Médica CRM 20.260

ISOT

HD (6) Paz - [illegible]
[illegible] no [illegible]
Pele e subcutâneo [illegible]
(7) Choque Séptico

Evolui em estado grave,
em uso de drogas vasoativas e ventilação
mecânica
Realizou Revisionamento extenso de
Pele e subcutâneo [illegible]
Ferida Cirúrgica, no momento
sem indícios cirúrgicos para
isolamento de fluxo. Mais provável [illegible]
M.E, apresentando Quadro de [illegible]
Sem condições clínicas de [illegible]
Drenagem Cirúrgica

EXCELSIOR [illegible]
[illegible]
SEGURO [illegible]

Cdt: Segue em [illegible]
Aguardo. Aos Cuidados [illegible]
UTI

Dr. Soranne de Carvalho Brito
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 16356

Governo de Pernambuco — Hospital Municipal Miguel Arraes — IMIP Hospitalar

UTI - ADULTO **Leito:** [illegible] **Reg:** [illegible]

PACIENTE Lenilson Ramos da Silva **Data: 31/3/18 Hora: Dia**

AVC 1: VJD D 1 AVC 2: ___ D ___ (TOT)/TQT: D 1 PAI ARD D 1 Dren Torác D ___

Dados de enfermagem:

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

ΔH- Ganhos - 2419 ml; Diurese 1700 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 D 1 / ___

3. Vancomicina D 1 / ___ 4. ___ D ___ / ___

Geral: EGGnare, desidratado, mal distribuído, [illegible]

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: RCR em 2T, BNF S/S FC: [illegible] PA: [illegible]

DVA: 1. Nora = 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; (X)PCV; ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP 7 ; Δ 13 ; Vti 574 ml; FIO2 25 %; Sat02 ___ %

Respiratório: MV ⊕ em AAT s/ RA FR. 12

Abdome: depressível, indolor, RHA hipoativo.

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

Membros: FO c/ odor fétido, com necrose e pus [illegible]

Outros: toda ferida.

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

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

Impressão clínica: ___

Conduta: - Modifico ATB p/ Meronem + Vancomicina.

- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.

- Desmame de DVA.

Em tempo: - Conversa c/ familiares (irmãos) sobre prog. - Jika Rocha Médica CRM 20 550

místico e alta probabilidade de necessitar amputação do MIE ao nível de quadril

Jika Rocha Médica

31/03/18

14h50 Pct encaminhado ao BC

Ilka Rocha
Médica
CRM 20 850

16h Pct retorna do BC onde realizou desbridamento dos tecidos desvitalizados. Relato final do Dr. Antonio que não havia infecção e necrose acometendo planos musculares.

Conversa c/ cuidadora do pct, Sra Thais (enfermeira) sobre prognóstico e terapêutica. Solicito autorização p/ amputação de MIE em caso de necessidade.

Ilka Rocha
Médica
CRM 20.850

GOVERNO DE Pernambuco — HOSPITAL MIGUEL ARRAES — IMIP HOSPITALES

UTI - ADULTO

Leito: [illegible] **Reg:** [illegible]

PACIENTE [illegible] **Data: 31/3/2018 Hora: Noite**

AVC 1: [illegible] D___ AVC 2: [illegible] D___ TOT/~~TQT~~: ___ D___ PAI: [illegible] D___

Dados de enfermagem:

PA:( )↑;(✓)↓;( )estável # FC:(✓)↑;( )↓;( )estável # HGT:(✓)↑;( )↓;( )estável #Distermia:(✓)sim; ( )não ___

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese [illegible] ml (___ ml/h) ; Diálise: [illegible] ml, SNG: [illegible] ml; Drenos [illegible] ml,

Outros: ___ ml; ( ) Evacuação (aspecto: ___) :Δhídrico: [illegible] ml. Acumulado: ___ ml

ATB: 1. Meropenem D 3/03/D1 2. [illegible] D [illegible]

3. Vancomicina D 30/03/D1 4. [illegible] D [illegible]

Geral: [illegible]

Sedo-analgesia: 1. [illegible] = [illegible] ml/h 2. [illegible] = [illegible] ml/h 3. ___ = ___ ml/h

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

Cardiovascular: [illegible] FC. ___ PA: [illegible]

DVA: 1. [illegible] = [illegible] ml/h (___ mcg/kg/min) 2. [illegible] = ___ ml/h (___ mcg/kg/min)

3. Adrenalina = 16 ml/h (___ mcg/kg/min) 4. [illegible] = ___ ml/h (___ mcg/kg/min)

Ventilação:( )Esp.( )PS; (✓)PCV, ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP [illegible]; Δ [illegible]; Vti [illegible] ml; FIO2 [illegible] %; Sat02 [illegible] %

Respiratório: [illegible] FR: [illegible]

Abdome: [illegible]

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

Membros: [illegible]

Outros: [illegible]

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: [illegible]

LEITO: 26

UTI 03 - ADULTO

PACIENTE: Cardson Barros da Silva.

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

AVC 1: D AVC 2: D TOT/TQT: D PAI D

Dados de enfermagem:

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

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

Outros: ml;( )Evacuação (aspecto:) Δhidrico: ml. Acumulado: ml

Antibióticos: 1. D 2. D

3. D 4. D

Geral:

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

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

Neurológico:

Cardiovascular:

Drogas Vasoativas: 1. = ml/h2. = ml/h 3. = ml/h

Ventilação:()Esp.()PS;( )PCV;( )VCV; ( ) VNI; ( )outro;PEEP ; Δ ; Vti ml; FIO2 %;Sat02: %

Respiratório

bdome:

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

Membros:

Outros:

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

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

Impressão clinica:

Conduta:

FELIPE MATOS DE ARRIDA – MÉDICO – CRM-PE 22470

[illegible]

[illegible]

1.0 [illegible]

Atual segue estável, em estado geral, em uso de drogas vasoativas (para sustentação hemodinâmica)

Ao exame

Fo: limpo, bem alerta, corado (+++/4+) pupilas de [illegible].

Ok, o momento [illegible] com consideração clínica para procedimento cirúrgico. Melhores chances para sucesso se não procedermos

Mantemos as ações

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

PERNAMBUCO

MIGUEL ARRAES

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO
CONTROLE DE APLICAÇÕES

NOME: LUNILSON BARROS A SILVA LEITO:
CLÍNICA: ENFERMAGEM:

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO
26/11	[illegible]				

[illegible]

Paciente [illegible] AVM [illegible] Noradrenalina + adrenalina

EF: [illegible] Noradrenalina [illegible] AVM

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dr. Peterson C. Holanda
Cirurgia Geral / Vascular
CRM-PE: 16.585

PERNAMBUCO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO
CONTROLE DE APLICAÇÕES

ENFERMAGEM: REG:

LEITO:

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO

Dr. Tiago Veiga
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
BRADESCO231020180500000000002370160600000093650472500 PAGO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0284174/18

Número do Sinistro: 3180358669

Vítima: LENILSON BARROS DA SILVA

Data do acidente: 16/03/2018

CPF: 062.931.524-84

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LENILSON BARROS DA SILVA

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

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

Data do acidente: 16/03/2018

CPF: 062.931.524-84

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LENILSON BARROS DA SILVA

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

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

MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

INTI

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:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA -- 61 Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

esc _____ Altura _____ Temperatura: _____ Hora _____

Queixa Principal

Exame Fisico

Hipotese Diagnostico

Prescrição Médica

Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 25742

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para _____ Senha: _____

( ) Encaminhado ao setor de internação

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: VENILSON BARROS DA SILVA REG: [illegible]

CLÍNICA: ______ ENFERMAGEM: ______ LEITO: ______

DATA/HORA	# NEFROCLÍNICA #
04/04/18	Sem DVA
	Diurese: 4200ml (1500ml após passagem [illegible]
	BH -2900ml.
	Ao exame: EGRegular, [illegible]
	ACV: RCR 2T BNF. PA: [illegible]
	AR: MV⊕ [illegible]
	Ext: sem edemas
	EXAMES: Cr- 2,5 Ur- 100 [illegible]
	Hb- 7,7 L35.000 [illegible]
	CD: 3ª HD hoje para controle [illegible]
	[illegible]
	Heliana Moraes Médica CRM 1883
05/04/18 20h	# S.O.T - UTI II #
	HD: 1) [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	⊕ Edema (2+/4+)
	Aumento dos [illegible]
	e piora da dor.
	CD: 1) Programar [illegible]

(07/04/18)
2) Solicito [illegible]
3) Transferência [illegible]

Dra Nayara [illegible]
Ortopedia [illegible]

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP

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 _____

Queixa Principal

Exame Fisico

Hipotese Diagnostico

Prescrição Médica

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para _____ Senha _____

( ) Encaminhado ao setor de Internação

OSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

sumo de Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

ta 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 [redacted]
SAME:	100427

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

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

oridade.	**NÃO URGENTE - VERDE**
or	[redacted] VERDE
ergia(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
ueixa Principal.	PACIENTE VINDO A PEDIDO DE DR ANINE RETORNO PARA REALIZAÇAO DE EXAMES LABORATORIAIS CONTROLE HOJE 17/05/18
bservação:	HAS+DM-ALERGIAS-
ixograma sintoma:	CEFALEIA
iscriminador(es):	- DOR LEVE (1-3/10) - NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
Especialidade:	CLINICA GERAL
inais Vitais Lidos:	- FREQUENCIA CARDIACA: 130.00 BPM - SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

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

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

Data Impressão: 17/05/2018 10:20

PERNAMBUCO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

SEXO: M DATA DA ADMISSÃO

TO REALIZADO:

TOS ALTA

ATENDIMENTO PÓS EGRESSO SIM

CONSULTA AMBULATORIAL

Dra Janele Braga
Ortopedia/Traumatologia
CRM 22.498

ASSINATURA DO MÉDICO CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS

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

Página : 0001
Data ... 02/05/2018
Hora 08:34

[redacted]

Sala : 0004 SALA 04

o de Cirurgia : 49353
Paciente : 113239
ivênio Atend. . 1
Leito : 66
Dt. Inicio : 02/05/2018 08:40
ré-Operatório : S818
os-Operatorio . S818

LENILSON BARROS DA SILVA
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

Atendimento 422427
Carteira :
Idade :32 Anos 26 Dias 0 Horas

[redacted]

ocedimento 0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDERMICO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

[redacted]

URGIAO 15166 RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
ESTESISTA 9136 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA

[redacted]

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
APOSIÇAO DO ENXERTO EM FACE ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA
FIXAÇÃO COM NYLON 4-0
CURATIVO COM ADAPTIC

Descrição Complementar

A Dados Cirúrgicos:

17/05/18

DR(A) : RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
CRM : 15166

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

Pagina. 0001
Data..... 29/05/2018
Hora..... 13 33

[redacted]

o de Cirurgia : 49841
Paciente : 113239
nvênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Inicio : 24/04/2018 08 02

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

Pré-Operatório
Pós-Operatório

[redacted]

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

[redacted]

JRGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

[redacted]

Descrição Cirúrgica :

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

[redacted]

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
CURATIVO ESTERIL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

[redacted]

de Cirurgia : 49168
Paciente : 113239
rênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 22/04/2018 09:25
e-Operatório : L089
s-Operatório

Sala : 0001 SALA 01
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 22/04/2018 10:20
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 16 Dias 10 Horas

[redacted]

Procedimento: 0415040027
Convênio : 001
Anestesia: 05

DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

[redacted]

RGIAO

13773 LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES

[redacted]

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;
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA 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
DA COM FIBRINA + COMPRESSAS + ATADURAS.
OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

Lucy Magalhães
Cirurgiã - Traumatologia
CRM

ENFERMEIRO
22/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
ENFERMEIRO

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

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 : 15/04/2018
Hora : 11:00

[redacted]

Sala : 0004 SALA 04

de Cirurgia 49050
Paciente 113239
nvênio Atend 1
Leito 66
Dt. Início 15/04/2018 10:02
Pré-Operatório L089
Pós-Operatório

LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim 15/04/2018 10:54
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento :422427
Carteira
Idade 32 Anos 9 Dias 11 Horas

[redacted]

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

[redacted]

IRGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

[redacted]

Descrição Cirúrgica .

DIAGNOSTICO: 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 AUXILIO: DRA LUCY MAGALHÃES
ANESTESISTA: DR ARTHUR
ANESTESIA RAQUI ANESTESIA

1 PACIENTE EM DECUBITO 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

SATURADO
11/05/18

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

EXCELSIOR SERVIÇOS

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 . 13/04/2018
Hora 09:49

[redacted]

Aviso 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
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO. NAO ESPECIFICADA

Atendimento .422427
Carteira .
Idade :32 Anos 7 Dias 9 Horas

[redacted]

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia 03 SEDACAO

[redacted]

CIRURGIAO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

[redacted]

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. APOSIÇAO 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

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 16.670

11/08/18

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

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

[redacted]

Sala : 0003 SALA 03
Aviso de Cirurgia 48984
Paciente 113239
Convênio Atend : 1
Leito : 66
Dt. Início : 11/04/2018 10:02
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 11/04/2018 11:58
Atendimento 422427
Carteira :
Idade :32 Anos 5 Dias 12 Horas
Pré-Operatório : L089
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA
Pós-Operatório

[redacted]

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

[redacted]

CIRURGIAO 14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

[redacted]

Descrição Cirúrgica :

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

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

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

CARIMBADO
11/05/18
ANESTESISTA

João Bosco B. C. Neto
Cirurgião Vascular Angiologia
CRM-PE 36.670

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala 0001 SALA 01

Cirurgia 48920
Paciente 113239
Convênio Atend 1
Leito 164
Dt. Início 07/04/2018 13:20
Pré-Operatório 1089
Pós-Operatório

LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ENF UTI3 - LEITO 026
Dt. Fim 07/04/2018 15:50

Atendimento 492427
Caneira
Idade 33 Anos Dia

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

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

RELATO DE INTERVENÇAO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA.
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA 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 APOS VERIFICADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Descrição Complementar

Materiais Cirúrgicos:

11/05/18

DR(A) JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES
CRM 18882

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Joenilson Barros da Silva REG: [illegible]

CLÍNICA: Ortopedia ENFERMAGEM: 510 LEITO: [illegible]

DATA/HORA	# CCIH # HDC
03/05/18	
9:53 h	D33 Meningomielocele [illegible]
	Realizado inserção de pele [illegible]
(03/05)	PCR = 107,6 leuco = 2.600 [illegible]
(04/04)	Hemoc. → negativa
	Uroc. → negativa
(05/04)	ST ⊕ → Acinetobacter baumannii [illegible]
	MDR
	Conduta: ① Suspeita [illegible]
	ATB [illegible]
	CCIH
04/05/18	#SOTA
	AD: Pós operatório de [illegible]
	em pele de MID para MIE
	Paciente se queixa por [illegible]
	interval [illegible]
	se que [illegible]
	momento.
	CD: [illegible]
	[illegible]
	[illegible]

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

07/05/18

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

08/05/18

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lenilson Silva REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
27/04/18	Cirurgia
	Paciente de alta após
	1º pós cirúrgico
	Retorno 1º 02/05/18
	Ok. Renovar os exames pré-op
	Cirurgia 02/05/18
28/04/18 18h	Enfermagem
	Realizado curativo em MSE, lesão apresenta grande quantidade de exudato, dor, fétido e coloração enegrecida, em 95% da lesão apresenta tecido granulado e 5% de esfacelo.
	Nome: Carlos Lopes do Nascimento Enfermeiro COREN-PE 390 972
	CARIMBO E ASSINATURA

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRENEPE

Dr. Fernando
Ortopedista
CRENEPE

CRESI

Cir. Plantão

Quando terminou a internação
[illegible] MTE [illegible] internamento.

Cir. plantão [illegible]
[illegible] CRESI 18

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

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.

Dr. Ayron Ferraz
Ortopedia Traumatologia
CRM-PE 23.990

30/03/18 ORTO PSDM

23h00

→ 1º DPO de DESBRIDAMENTO de FOGUETE NECROSADO EM MIE.

PORÉM EVOLUI INSTÁVEL HEMODINAMICAMENTE (VIPOPERSO com USO + DOSES PROGRESSIVAS DE DROGA VASOATIVA / 30 de NORA). URÊMICO

AGUARDA DIÁLISE PELA MANHÃ.

DIETA ZERO

BOM CIRURGIÃO ANESTÉSICO (CONTEMPORÂNEO ATENÇÃO COMO PONTOS)

Dr. Fagner Athayde
Médico Ortopedista
CRM 18883 - TEOT 12551

30/03/18
1:50

Cirurgia de plantão para avaliar paciente

[illegible]

Dr. Antonio Albuquerque Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19707

HEMOBRÁS — HOSPITAL MIGUEL ARRAES — INMP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lenilson Barros da Silva REG: [illegible]
INTERNAMENTO: SIA LEITO: [illegible]

DATA/HORA

21/4/18 Psicologia
Realizado atendimento ao paciente que se apresentou receptivo e comunicativo expressando sua ausência hospitalar, demonstrando no momento motivação e confiança em sua recuperação.

Psicóloga
CRP/02-14.280

17/4/18 Psicologia
Paciente em acompanhamento, bem disponível a nossa intervenção, relatando tristeza, choro, desânimo, desmotivação, angústia e muita ansiedade. Lenilson no momento apresenta dificuldade no que se refere ao enfrentamento de sua hospitalização, precisando por hoje ser emocional. Realizado também orientação psicoeducativa à acompanhante Mayara.

Psicóloga
CRP/02-14.280

PERNAMBUCO

MIGUEL ARRAES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Simbion Barros da Silva REG: 11 522
CLÍNICA: ENFERMAGEM: SIR LEITO: C 2

DATA/HORA	
[illegible]/18	Psicologia Realizado atendimento à irmã e acompanhante do paciente, Sra Bernadete que se apresentou receptiva e comunicativa a nova intervenção. Foi feita orientação provisória e suporte emocional.
20/4/18	Psicologia Paciente em acompanhamento, receptivo, apresentando discreta melhora no seu emocional.
23/4/18	Psicologia Realizado atendimento à irmã do paciente Sra Bernadete que expressou sua presença como acompanhante do irmão, estabelecendo mais tranquilidade e confiança na recuperação do paciente.

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
[illegible]	[illegible]
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446
[illegible]	[illegible]
	Dr. Igor Alcenor Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26.446

GOVERNO DE Pernambuco

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

UTI 3 - ADULTO **Leito:** [illegible]

PACIENTE: [illegible] **Data:** 09 /04/18 **Hora:** DIURNO

HD: [illegible]

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: [illegible] D [illegible] TOT/TQT: ____ D ____ PAI ____ D ____

Dados de enfermagem:

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

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese 1650 ml (1,3 ml/h) ; Dialise:____ml, SNG____ml ; Drenos: ____ml;

Outros:____ml; ( ) Evacuação (aspecto: [illegible]) :Δhídrico: [illegible] ml. Acumulado: [illegible] ml

Antibióticos: 1. Meropenem D [illegible] 2. [illegible] D [illegible]

3.____ D ____/____ 4.____ D ____/____

Geral: EGB, [illegible]

Sedação: 1. ____=____ml/h 2. ____=____ml/h 3.____=____ml/h

Despertar diario: (X)SIM; ( )NÃO; RAMSAY = ____ RASS: ____ GLASGOW = [illegible]

Cardiovascular: [illegible]

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:____%

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

Dieta:(X)Oral; ( )SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; ____Kcal/Kg/dia; ____g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: [illegible]

Outros: [illegible]

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

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

Impressão clinica: ____

Conduta: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

MIGUEL ARRAES

INIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lenilson Bonfim da Silva REG:
IDADE: 10 anos INTERNAÇÃO: LEITO:

DATA/HORA

SOT

7/04/18 HDS Paciente [illegible]
Paciente com [illegible]
pois que [illegible]
[illegible]
momento
Aguardo [illegible]
para troca de [illegible]
HDS A SNVD [illegible]

DR. [illegible]

SOT

[illegible]
Convênio [illegible]
[illegible]
[illegible]

João Bosco B.C. Neto
Ortopedista
CRM-PE 14.470

12/04/18 # SOT #

HDS Paciente [illegible] em [illegible]
Pouco [illegible]
[illegible]
[illegible] de [illegible]
HDS [illegible]
troca de [illegible]

PERNAMBUCO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: [illegible] REG: [illegible]

CLÍNICA: [illegible] ENFERMAGEM: [illegible] LEITO: [illegible]

DATA/HORA	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

João Bosco B. Carvalho
Ortopedia Traumatologia
CREMEPE [illegible]

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: [illegible] REG: [illegible]
CLÍNICA: ENFERMAGEM: LEITO: [illegible]

DATA/HORA	
[illegible]	[illegible]
	Pte [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
06/04/18	✗ S.O.T - UTI
12h	HD: 11 GODPO de LC+DC por morte -
	Lúcido e MIE.
	Pte Estável, Sem [illegible]
	BEG [illegible] corada hidratada [illegible]
	MIE: Perfusão Distal < 3s. Pulso (+) [illegible]
	Edema (+/4+).
	FO: áreas de necrose superficial [illegible]
	Serosa moderado.

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

MIGUEL ARRAES

IMIP

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:_____ REG:_____
CLÍNICA:_____ ENFERMAGEM:_____ LEITO:_____

DATA/HORA	
	S.O.T - UTI
06/04/17	CD: 1) Prepare uma [illegible]
12h	P/ A [illegible]
	2) Solicitar Reserva de
	Sangue hoje
	3) Enquanto manter Hb ≥ 10
	4) Zerar Dieta às 22h.
	Dra [illegible]

Pernambuco — HOSPITAL MIGUEL ARRAES — IMIP HOSPITALAR

UTI – 3 Leito: 26 Reg:

PACIENTE LEONILSON BARROS DA SILVA 30 ANOS Data:4/4/18 Hora: dia

AVC 1: N 5D D 30/03 AVC 2: ____ D ____ TOT/TQT: D 30/03 D5 PAI ARD D 30/03 D5 Dren Torác D ____ E. ____ HD

Dados de enfermagem:

PA:( )↑:( )↓:(X)estável #FC:(X)↑:( )↓:( )estável #HGT:( )↑:( )↓:(X)estável #Distermia:( )sim (X)não ____ 37,5°C

ΔH:Ganhos - 1300 ml; Diurese 3250 ml (____ ml/h);Diálise: ____ ml, SNG: ____ ml;Drenos: ____ ml;

Outros: ____ ml;( )Evacuação (aspecto: purulenta) :Δhídrico: -2311 ml. Acumulado: 600 ml

ATB: 1. Meropenem D 31/03 D5 2. ____ D ____/____

3. Vancomicina D 30/03 D5 4. ____ D ____/____

Geral: ____

Sedo-analgesia:1. Dormonid = — ml/h 2. Fentanil = 1,0 ml/h 3. ____ = ____ ml/h

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

Cardiovascular: ____ FC: ____ PA: ____

DVA: 1. Nora = 4 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.(X)PS;( )PCV;( )PRVC; ( ) VNI; ( )outro;PEEP 6 ; Δ ____ ; Vti 380 ml; FIO2 0,5 %;Sat02: 94 %

Respiratório: ____ FR: 24

Abdome: ____ 50ml/h

Dieta:( )Oral;(X)SNE ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; 27,4 Kcal/Kg/dia; ____ g prot/Kg/dia; ____ BN/Kcal

Membros: ____

Outros: Hiperemia bem no SnF/h

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

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

Impressão clínica: ____

Conduta: ____

[illegible]

[illegible]

[illegible] mês de [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] da [illegible]

(< 3s). [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dra. [illegible] Adour
Ortopedia Traumatologia
CRM-PE 25.483

[illegible]
Não [illegible] que [illegible] (3 meses)
o tratamento

Pernambuco | HOSPITAL MIGUEL ARRAES | IMIP

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: Genilson Barros da Silva Data: 01/04/2018 Hora: NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC: VVC D 21/03 2 TOT/TQT: D 31/03 2 PAI: AVP D 31/03 2

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

Balanço Hídrico: Ganhos 1281 ml; Perdas – Diurese 1460 ml (____ ml/h); Dialise: — ml;

Drenagem SNG: — ml; outros: — ml; Δhídrico: -179 ml; Evacuação: —

Antibióticos: 1. meropenem 31/03 1 2. Vancomicina D 31/03 2

3. — D __/__ 4. — D __/__

Geral: EG gravíssimo, IOT em AVM, sedado e hemodinamicamente

Sedação: (✓) SIM ( ) NÃO; Despertar diario: ( ) SIM ( ) NÃO;

Sedação: 1. dormid puro = 06 ml/h 2. fentanil puro = 06 ml/h 3. — = __ ml/h

Neurológico:

RASS= -5 GLASGOW= 4 (C) + 1 (V) + 1 (M) = 6T (5T)

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF; FC: 112; PA

Drogas Vasoativas: 1. nora = 37 ml/h 2. adrena = 10 ml/h 3. — = __ ml/h

Ventilação: ( ) Espontanea; ( ) PS; (✓) PCV; ( ) VCV; ( ) outro; PEEP 8 cmH2O; FIO2 50 %; SatO2: 97 %

Respiratório: MV+ em AHT, s/ RA; FR: 12

Abdome: plano, depressível, RHA +

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

Membros: edemaciados, pulsos pedioso e tibial

Outros: —

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

Impressão clinica: Paciente gravíssimo

Conduta: 1) diminuir DVA; 2) manter sedação; 3) acomp. conjunto c/ ortopedia p/ lesão pulsátil

Jessica Dornelas Cruz
Fisioterapeuta
CREFITO-PE 76129

12/04/19

S. OT

HD: 1/2º DPO de LC + DC do MIE por lesão do morell Lavalle - PC estável em uso de DVA. Em IOT.

Anotações: FO: Bom aspecto, cor grande secreção serosa e sem evidência de infecção em planos musculares (profundos).

MIE: Perfusão identificada, mas presente. Pulso filiforme em tibial.

Id: 1) Troca curativo 2x/dia.
2) Solicitar avaliação da cirurgia vascular
3) Avaliar necessidade de reabordagem em 24h

Dra. Mayra Adour
Ortopedista e Traumatologia
CRM-PE 25.483

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP

UTI 3 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: [illegible] **Data:** 30/03/2018 **Hora:** DIURNO

Dados de enfermagem: AVC1: [illegible] D[illegible] AVC2: __D__/__ TOT/TQT: D[illegible] Pai: __ D __/__

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

Balanço Hídrico: Ganhos [illegible] ml; Perdas – Diurese [illegible] ml ([illegible] ml/h) ; Dialise: [illegible] ml.

Drenagem SNG: [illegible] ml; outros: ____ ml; Δhídrico: [illegible] ml Evacuação: [illegible]

Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. [illegible] D [illegible] 2. [illegible] D [illegible]

3. ____ D __/__ 4. ____ D __/__

Geral: [illegible]

Sedação: ( )NÃO; (✓)SIM; Despertar diario: ( )SIM; ( )NÃO;

Sedação: 1. [illegible] = [illegible] ml/h 2. [illegible] = [illegible] ml/h 3. ____ = ____ ml/h

Neurológico: [illegible]

RASS= [illegible] GLASGOW= ____+____+____=____.

Cardiovascular: [illegible]

Drogas Vasoativas: 1. [illegible] ml/h 2. [illegible] ml/h 3. ____ = ____ ml/h

Ventilação: ( )Espontanea; ( )PS; ( )PCV; ( )VCV; ( ) outro; PEEP [illegible] cmH20; FIO2 [illegible] %; SaO2: [illegible] %

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

Dieta: ( )Oral; ( )SNE; ( )Gastrostomia; ( )Parenteral; ( )Zero; __Kcal/Kg/dia: __ g prot/Kg/dia; ( )evacuação

Membros: [illegible]

Outros: ____

Profilaxia p/TVP: ( )sim; ( )não; SVD: (✓)sim; ( )não; Decubito>30º: (✓)sim; ( )não; Ulcera de pressão: ( )sim; ( )não

Impressão clinica: ____

Conduta: [illegible]

1887015137-2

Médica
CRM-PE 24115

02/04/2018 16:2[illegible]
Tipo de Amostra:
Arterial
Amostra No.: 237
Paciente:
ID: 18870151372[illegible]
Sexo: D
Instrumento:
Modelo: GEM 3500
N/S: 13093361

Medido (37.0C)

pH	7.31	
pCO2	47	mmHg
pO2	105	mmHg
Lac	3.7	mmol/L
Hct	19	%

Parâmetros Derivados

mCO3-	20.6	mmol/L
TCO2	21.9	mmol/L
BE(B)	-5.2	mmol/L
SO2c	98	%
[illegible]	5.9	g/dL

Usuário Introduzido

Fiés de O2 e Vent

[redacted]

Governo de Pernambuco — Hospital Miguel Arraes

UTI 3 - ADULTO **Leito:** [illegible] **Reg.:** [illegible]

PACIENTE: [illegible] **Data:** 03/04/18 **Hora:** DIURNO

HD: [illegible]

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: ____ D ____ (TOT/TQT: [illegible] D [illegible] PAI [illegible] D [illegible]

Dados de enfermagem:

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

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese [illegible] ml ([illegible] ml/h) ; Dialise: [illegible] ml, SNG ____ ml ; Drenos ____ ml.

Outros: [illegible] ml; ( ) Evacuação (aspecto: ____) ; Δhidrico: [illegible] ml. Acumulado: [illegible] ml

Antibióticos: 1. [illegible] D [illegible] 2. ____ D ____/____

3. [illegible] D [illegible] 4. ____ D ____/____

Geral: [illegible]

Sedação: 1. [illegible] = [illegible] ml/h 2. [illegible] = [illegible] ml/h 3. ____ = ____ ml/h

Despertar diario: ( )SIM; ( )NÃO; RAMSAY = ____ RASS: [illegible] GLASGOW = ____+____+____ = ____

Cardiovascular: [illegible]

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

Ventilação:( )Esp.( )PS; (X)PCV; ( )VCV; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP [illegible]; Δ [illegible]; Vti ____ ml; FIO2 [illegible] %; Sat02: ____ %

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

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

Membros: [illegible]

Outros: ____

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

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

Impressão clinica: ____

Conduta: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dr. [illegible] Médico CRM-PE [illegible]

03/04/18

Ÿ S ent

HD: 1) 3° DPO de LC + DC de MIE
Por lesão de morell - lavalle
Pche estável, em uso de DVA
Evolui com FO de 3 a 4 cm
com menos secreção serosa.
Apresenta peq. áreas de necrose superficial -
MIE: Edema (2+/4+). Pulsos
Tibial Posterior Presente.
Perfusão < 3s. melhorado.

Cd. 1) Áreas de necrose secundária cicatrização no momento FO.
2) Vaga FO. diversos orifícios.
3) Solicitar Parecer do cirurgião plástico
4) Solicitar Parecer da comissão de antibióticos

Dra Nazare Agour
Cirurgiã Plástica
CRM PE 25 453

HOSPITAL MIGUEL ARRAES — IMIP

UTI - ADULTO Leito: [illegible] Reg: [illegible]

PACIENTE Lenilson Barros da Silva Data: 7/4/2018 Hora: Noite

AVC 1: [illegible] D 8 AVC 2: VFA D 5 TOT/TQT: ____ D ____ PAI ____ D ____

Dados de enfermagem:

PA:( )↑;( )↓;(X)estável # FC:(X)↑;( )↓;( )estável # HGT:( )↑;( )↓;(X)estável #Distermia:(X)sim; ( )não [illegible]

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese 1300 ml (____ ml/h) : Diálise:____ ml, SNG:____ ml; Drenos. ____ ml;

Outros:____ ml. ( ) Evacuação (aspecto: ____) :Δhídrico: -678 ml. Acumulado: ____ ml

ATB: 1. Meropenem D 7 / ____ 2. ____ D ____ / ____

3. Vancomicina D 8 / ____ 4. ____ D ____ / ____

Geral: EGGrave, hidratado, hipocorado + 14+, [illegible]

Sedo-analgesia: 1. Fentanil = 4 ml/h 2. ____ = ____ ml/h 3. ____ = ____ ml/h

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

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF S/S FC: ____ PA: ____

DVA: 1. Ø = ____ ml/h (____ mcg/kg/min) 2. ____ = ____ ml/h (____ mcg/kg/min)

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

Ventilação: (X)Esp.( )PS; ( )PCV; ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP____; Δ____; Vti ____ ml; FIO2____ %; Sat02____ %

Respiratório: MV⊕ em AHT S/ RA FR: ____

Abdome: depressível, indolor, RHAG

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

Membros: Pérfus distal. MIE c/ curativo TE [illegible]

Outros: demarcado não palpo nódulo pedroso [illegible]

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

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

Impressão clínica:

Conduta: - liberado dieta VO via plenamente [illegible] c/ boa aceitação. e s/ transtorno [illegible] deglutição. mantenho.

- Retirar laboratorial.

Dr. [illegible] Medico CRM 20.550

Governo de Pernambuco — Hospital Miguel Arraes — IMIP Hospitalar

UTI 03- ADULTO

Leito 26

PACIENTE Leuilton Bezerra da Silva **Data:06/04/2018 Hora:DIA**

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: _____ D ___ TOT/TQT: _____ D ___ PAI _____ D ___

Dados de enfermagem:

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

ΔH:Ganhos - 1410 ml; Diurese 3100 ml (____ ml/h);Diálise: 2600 ml, SNG:_ ___ml;Drenos: ___ ___ml.

Outros _____ml;( )Evacuação (aspecto: ⊕) Δhídrico: -2140 ml. Acumulado: _____ml

ATB: 1. Meropenem D [illegible] 2. Vancomicina D [illegible]

3. _____ D ____/____ 4. _____ D ____/____

Geral: [illegible]

Sedo-analgesia: 1. Fentanil = 32 ml/h 2. _____ = _____ml/h 3. _____ = _____ml/h

Despertar diário: (X)SIM; ( )NÃO; RAMSAY=_____ RASS: _____ GLASGOW= 4V + 3V + 6E = 13

Cardiovascular: [illegible] FC: [illegible] PA: [illegible]

Drogas Vasoativas: 1. _____ = _____ml/h2. _____ = _____ml/h 3. _____ = _____ml/h

Ventilação:(X)Esp.( )PS;( )PCV;( )PRVC; ( ) VNI; ( )outro;PEEP_____; Δ_____; Vti _____ml; FIO2_ [illegible]%;Sat02: [illegible]%

Respiratório: [illegible] FR: _____

Abdome: [illegible]

Dieta:( )Oral; (X)SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; _____Kcal/Kg/dia; _____g prot/Kg/dia, ___gN/Kcal

Membros: [illegible]

Outros: _____

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

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

Impressão clínica: [illegible]

Conduta: [illegible]

1) [illegible]

2) [illegible]

3) [illegible]

GOVERNO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

UTI 3 - ADULTO **Leito:** 26

PACIENTE: [illegible] **Data:** 05 /04/18 **Hora:** DIURNO

HD: [illegible]

AVC 1: [illegible] D [illegible] AVC 2: _____ D ___ TOT/TQT: [illegible] D ____ PAI ____ D ____

Dados de enfermagem:

PA:(X)↑,( )↓,(X)estavel # FC:(X)↑;( )↓;( )estavel # HGT:( )↑;( )↓;(X)estavel #Distermia:( )sim; ( )não _____

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese [illegible] ml (_____ml/h) ; Dialise:_____ml, SNG_____ml ; Drenos: _____ ml;

Outros:_____ml; ( ) Evacuação (aspecto: [illegible]) :Δhídrico: [illegible] ml. Acumulado: [illegible] ml

Antibióticos: 1. [illegible] D [illegible] 2._____ D ____/____

3. [illegible] D [illegible] 4._____ D ____/____

Geral: [illegible]

Sedação: 1. [illegible] = [illegible] ml/h 2. [illegible] = [illegible] ml/h 3._____ = _____ ml/h

Despertar diario: ( )SIM; ( )NÃO; RAMSAY = _____ RASS: [illegible] GLASGOW = ____+___+___ =____

Cardiovascular: [illegible]

Drogas Vasoativas: 1._____ =____ml/h (____mcg/kg/min) 2._____ =_____ml/h 3._____ =____ ml/h

Ventilação:( )Esp.(X)PS; ( )PCV; ( )VCV; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP [illegible]; Δ [illegible]; Vti _____ml; FIO2 [illegible] %; Sat02: ___%

Respiratório: [illegible]

Abdome: [illegible]

Dieta:( )Oral; (X)SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;( )Zero; _____Kcal/Kg/dia; _____g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: [illegible]

Outros: [illegible]

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

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

Impressão clinica: _____

Conduta: [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/12/2019 09:43:08
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121309430865800000054581642
Número do documento: 19121309430865800000054581642

Pernambuco — Hospital Municipal MIGUEL ARRAES — IMIP

UTI 1 - ADULTO LEITO: 26

PACIENTE: [illegible] **Data:** 30/03/2018 **Hora:** DIURNO

Dados de enfermagem: AVC: ___D___/___ AVC2: ___D___/___ TOT/TQT: D ___/___ Pai: ___ D ___/___

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

Balanço Hídrico: Ganhos (+) 6.656 ml; Perdas – Diurese (−) 400 ml (100 ml/h) ; Diálise — ml,

Drenagem SNG: — ml; outros: — ml; Δhídrico: (+) 6.256 ml. Evacuação: [illegible]

Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. Vancomicina D 30/03/___ 2. Tazocin D 30/03/___

3. Clindamicina D 31/03/___ 4. ___ D ___/___

Geral: Eupneico, [illegible], [illegible] antibiótico, [illegible] (1+1+1).

Sedação: ( )NÃO; (X)SIM; Despertar diario: ( )SIM; (X)NÃO;

Sedação: 1. Dexmed = 12 ml/h 2. Fentanil = 12 ml/h 3. ___ = ___ ml/h

Neurológico: ___

RASS= -5 GLASGOW= 1 + 1 + 1T = 3T

Cardiovascular: [illegible] 2T, [illegible] [illegible] [illegible]

Drogas Vasoativas: 1. Norad. = 15 ml/h 2. ___ = ___ ml/h 3. ___ = ___ ml/h

Ventilação: ( )Espontanea; ( )PS; ( )PCV; ( )VCV; ( ) outro; PEEP 7 cmH20; FIO2 25 %; SaO2: 90 %

Respiratório: [illegible] (+) [illegible], [illegible] [illegible].

Abdome: [illegible] - [illegible], [illegible], [illegible] [illegible].

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

Membros: [illegible] de MMII (+2/1+).

Outros: ___

Profilaxia p/TVP: ( )sim; ( )não; SVD: (X)sim; ( )não; Decubito>30º: (X)sim; ( )não; Ulcera de pressão: ( )sim; (X)não

Impressão clinica: ___

Conduta: (1) Tentar [illegible] PAI (2) Fazer [illegible] de PVD (3) Deixar dieta zero para [illegible] [illegible] de [illegible] (4) [illegible] se [illegible] [illegible] (5) Fazer [illegible] com [illegible] (dia [illegible] 1.6). (6) Solicito [illegible] da [illegible].

Pernambuco — Hospital Miguel Arraes — IMIP Hospitalar

UTI - ADULTO **Leito:** 26 **Reg:** 4133 59

PACIENTE Emilson Ramos da Silva **Data: 30/3/2018 Hora: Noite**

AVC 1: VSID D 0 AVC 2: _____ D ___ (TOT) TQT: _____ D 0 PAI PAD D 0

Dados de enfermagem:

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

ΔH: Ganhos - 1133 ml; Diurese 700 ml (_____ml/h) ; Diálise: _____ml, SNG:_____ml; Drenos: 100 ml,

Outros:_ _____ml; ( ) Evacuação (aspecto: _____) :Δhídrico: _____ml. Acumulado: _____ml

ATB: 1. Tazocin D 0 / ____ 2. Clindamicina D 0 / ____

3 Gentamicina D 0 / ____ 4. _____ D ___ / ____

Geral: EGGrave, desidratado, hipocorado + 1/4+, anal distribuído.

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: RCR em 2T, BNF S/S FC: 66 PA 80x30

DVA: 1. Noradrenalina = 30 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; (X)PCV; ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP 7 ; Δ 13 ; Vti 449 ml; FIO2 25 %; SatO2: ___%

Respiratório: MV ⊕ em AHT s/ RA FR: 12

Abdome: depressível, indolor, RHA ⊕.

Dieta:( )Oral; ( )SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;(X)Zero; ____Kcal/Kg/dia; _____g prot/Kg/dia; ____gN/Kcal

Membros: MIE coberto q urnatico e odor fétido.

Outros:_

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

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

Impressão clínica:

Conduta: - Associo hidrocortisona no contexto de choque séptico.
- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.
- Aumento DVA.
- Rotina laboratorial

Dra Rocha Médica CRM 20 260

TSOT

HD (6) Paz - [illegible]
[illegible] no [illegible]
Pele e subcutâneo [illegible]
(7) Choque Séptico

Evolui em estado grave,
em uso de Vasopressor e Antibiótico
Intensivo

Realizou Revisionamento cirúrgico
Pele e subcutâneo [illegible]
Ferida Necrótica, no momento
sem indícios cirúrgicos para
isolamento de fluxo. Mais provável [illegible]
M.E, apresentando quadro de [illegible]
Sem condições clínicas de [illegible]
Prosseguir Cirurgia

EXCELSIOR [illegible]
[illegible]
SEGURO [illegible]

Obs: Segue em anexo
Prontuário Anestesia e
UTI

Dr. Soranne de Carvalho Brito
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 16356

Governo de Pernambuco — Hospital Municipal Miguel Arraes — IMIP Hospitalar

UTI - ADULTO **Leito:** [illegible] **Reg:** [illegible]

PACIENTE Lenilson Ramos da Silva **Data: 31/3/18 Hora: Dia**

AVC 1: VJD D 1 AVC 2: ___ D ___ (TOT)/TQT: D 1 PAI ARD D 1 Dren Torác D ___

Dados de enfermagem:

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

ΔH- Ganhos - 2419 ml; Diurese 1700 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 D 1 / ___

3. Vancomicina D 1 / ___ 4. ___ D ___ / ___

Geral: EGGnare, desidratado, mal distribuído, [illegible]

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: RCR em 2T, BNF S/S FC: [illegible] PA: [illegible]

DVA: 1. Nora = 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; (X)PCV; ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP 7 ; Δ 13 ; Vti 574 ml; FIO2 25 %; SatO2 ___ %

Respiratório: MV ⊕ em AAT s/ RA FR. 12

Abdome: depressível, indolor, RHA hipoativo.

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

Membros: FO c/ odor fétido, com necrose e pus [illegible]

Outros: toda ferida.

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

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

Impressão clínica: ___

Conduta: - Modifico ATB p/ Meronem + Vancomicina.

- Aguardo abordagem cirúrgica pela ortopedia.

- Desmame de DVA.

Em tempo: - Conversa c/ familiares (irmãos) sobre prog. místico e alta probabilidade de necessitar amputação do MIE ao nível de quadril

Jika Rocha Médica CRM 20 550

Jika Rocha Médica

31/03/18

14h50 Pct encaminhado ao BC

Ilka Rocha
Médica
CRM 20 850

16h Pct retorna do BC onde realizou desbridamento dos tecidos desvitalizados. Relato final do Dr. Antonio que não havia infecção e necrose acometendo planos musculares.

Conversa c/ cuidadora do pct, Sra Thais (enfermeira) sobre prognóstico e terapêutica. Solicito autorização p/ amputação de MIE em caso de necessidade.

Ilka Rocha
Médica
CRM 20.850

GOVERNO DE Pernambuco — HOSPITAL MIGUEL ARRAES — IMIP HOSPITALES

UTI - ADULTO

Leito: [illegible] **Reg:** [illegible]

PACIENTE [illegible] **Data: 31/3/2018 Hora: Noite**

AVC 1: [illegible] D___ AVC 2: [illegible] D___ TOT/~~TQT~~: ___ D___ PAI: [illegible] D___

Dados de enfermagem:

PA:( )↑;(✓)↓;( )estável # FC:(✓)↑;( )↓;( )estável # HGT:(✓)↑;( )↓;( )estável #Distermia:(✓)sim; ( )não ___

ΔH: Ganhos - [illegible] ml; Diurese [illegible] ml ([illegible] ml/h) ; Diálise: [illegible] ml, SNG: [illegible] ml; Drenos [illegible] ml,

Outros: ___ ml; ( ) Evacuação (aspecto: ___) :Δhídrico: [illegible] ml. Acumulado: ___ ml

ATB: 1. Meropenem D 3/03/18 2. [illegible] D [illegible]

3. Vancomicina D 30/03/18 4. [illegible] D [illegible]

Geral: [illegible]

Sedo-analgesia: 1. [illegible] = [illegible] ml/h 2. [illegible] = [illegible] ml/h 3. [illegible] = [illegible] ml/h

Despertar diário: ( )SIM; (✓)NÃO; RAMSAY = [illegible] RASS: [illegible] GLASGOW = AO [illegible] + RV [illegible] + RM [illegible] = [illegible]

Cardiovascular: [illegible] FC. [illegible] PA: [illegible]

DVA: 1. [illegible] = [illegible] ml/h ([illegible] mcg/kg/min) 2. [illegible] = [illegible] ml/h ([illegible] mcg/kg/min)

3. Adrenalina = 16 ml/h ([illegible] mcg/kg/min) 4. [illegible] = [illegible] ml/h ([illegible] mcg/kg/min)

Ventilação: ( )Esp.( )PS; (✓)PCV, ( )PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP [illegible]; Δ [illegible]; Vti [illegible] ml; FIO2 [illegible] %; Sat02 [illegible] %

Respiratório: [illegible] FR: [illegible]

Abdome: [illegible]

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

Membros: [illegible]

Outros: [illegible]

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: [illegible]

LEITO: 26

UTI 03 - ADULTO

PACIENTE: Cardson Barros da Silva.

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

AVC 1: D30/3 AVC 2: _____ D _____ TOT/TQT: D 30/3 PAI D

Dados de enfermagem:

PA:( )↑;( )✓estavel #FC:( )↑;( )↓;( )estavel #HGT:( )↑;( )↓;( )estavel #Distermia:( )sim;( )não

ΔH:Ganhos - 4550 ml; Diurese 2450 ml (_____ ml/h);Dialise:_____ml, SNG:_____ml,Drenos: _____ml;

Outros:_____ml;( )Evacuação (aspecto: 0) Δhidrico: -7200 ml. Acumulado: _____ml

Antibióticos: 1. _____ 2. _____ D _____

3. _____ D 30/03 4. _____ D _____

Geral: _____

Sedação: 1. Dorm = 3 ml/h 2. Fentanil = 3 ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Despertar diario: ()SIM; (✓)NÃO; RASS: _____ GLASGOW= ____+____+____=____

Neurológico: _____

Cardiovascular: _____

Drogas Vasoativas: 1. _____ = 30 ml/h2. _____ = 4 ml/h 3. _____ = _____ ml/h

Ventilação:()Esp.()PS;(✓)PCV;( )VCV; ( ) VNI; ( )outro;PEEP 6 ; Δ 12 ; Vti _____ml; FIO2 50 %;Sat02: ___%

Respiratório _____

bdome: _____

Dieta:()Oral; ( )SNE; ( )Gastro/jejunostomia;( )Parenteral;(✓)Zero; _____Kcal/Kg/dia; _____g prot/Kg/dia: _____BN/Kcal

Membros: _____

Outros: _____

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

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

Impressão clinica: _____

Conduta: _____

FELIPE MATOS DE ARRIDA – MÉDICO – CRM-PE 22470

[illegible]

[illegible]

1.0 [illegible]

Atual segue estável, em estado geral, em uso de drogas vasoativas (para sustentação hemodinâmica)

Ao exame

Fo: lúcido, bem orientado, orofonos (+++/4+) pupilas de fotos.

Ok, o momento [illegible] com consideração clínica para procedimento cirúrgico. Melhores chances para sucesso se não procedermos

Mantemos as ações

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

PERNAMBUCO

MIGUEL ARRAES

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO
CONTROLE DE APLICAÇÕES

NOME: [illegible] BARROS DA SILVA   REG:
LEITO:
CLÍNICA: ENFERMAGEM:

DATA/HORA   PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO   DOSE   VIA   INTERVALO   HORÁRIO

CR VASCULAR

[illegible]/4/18
[illegible]h

Paciente intubado e [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] estado geral gravíssimo [illegible] [illegible] (27/4) [illegible] AVM [illegible] [illegible] noradrenalina + adrenalina

HF ECG: EG gravíssimo [illegible] [illegible] [illegible] (27/4), [illegible] AVM

Ao exame [illegible] desbridamento [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] ausências [illegible] [illegible]

3 2 3 2 3 2

CD: 1) [illegible] [illegible] [illegible] 2) Sugiro [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] 3) [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

Dr. Peterson C. Holanda
Cirurgia Geral / Vascular
CRM-PE: 16.665

PERNAMBUCO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO
CONTROLE DE APLICAÇÕES

ENFERMAGEM: REG:

LEITO:

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO

Dr. Tiago Veiga
CL Médica / Nefrologia
CRM-PE 19668

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER

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 fasceíte necrotizante. Fez fisioterapia e alta médica.
Vitima 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:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER

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
RETRAÇAO ACENTUADA EM REGIÃO POPLÍTEA. BLOQUEIO EM GRAU MÁXIMO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO ESQUERDO. LIMITAÇAO 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**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER

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:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER

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
RETRAÇAO ACENTUADA EM REGIÃO POPLÍTEA. BLOQUEIO EM GRAU MÁXIMO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO ESQUERDO. LIMITAÇAO 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**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER

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:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

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

Seguradora LIDER

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

Seguradora LIDER

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

Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA [illegible]

DATA DO ACIDENTE [illegible] CPF DA VÍTIMA [illegible]

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É

ENDEREÇO DO PORTADOR

Nº COMPLEMENTO BAIRRO

CIDADE UF CEP

E-MAIL TELEFONE ( )

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

( ) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(✓) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA 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 VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DA VÍTIMA (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 (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA 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 VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- 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, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE

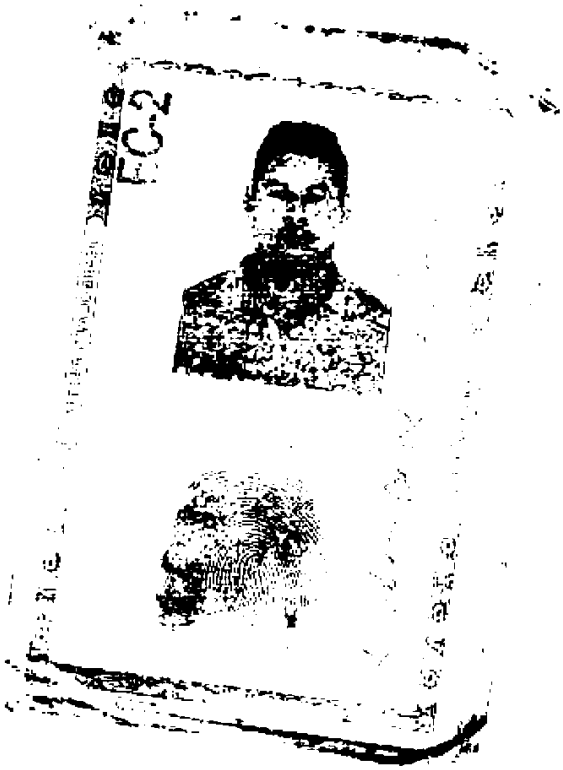
ASSINATURA

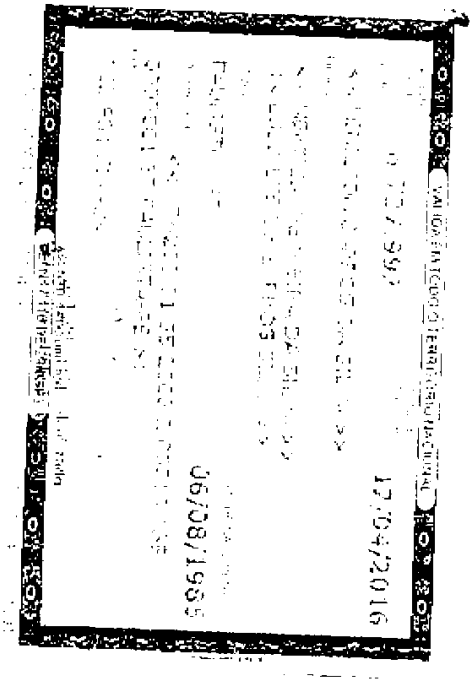
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA




17/04/2016
06/08/1955

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
002.931.524-84

Nome
LENILSON BARROS DA SILVA

Nascimento
06/08/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PERNAMBUCO

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

IMIP

RECEITUÁRIO

LAUDO P/ DPVAT

LOUISA SEM PARADA DA SAVA

VÍTIMA ACIDENTE MOTO DIA

16/03/18 COM SEQUELA

PERMANENTE EM PERNA ESQUERDA

COM PREJUÍZO A DEAMBULAÇÃO.

CID: S82.9

EXCELSIOR SEGUROS

27 SET 2018

SEGURADORA

LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Roberto Juan Barcelos da Rocha,

RG nº 36[illegible]171, data de expedição 17/02/1[illegible]

Órgão SSP PE, portador do CPF nº 7[illegible], com domicílio na cidade de Paulista, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) [illegible], nº 75,

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 Vanilson Gomes da Silva cujo o condutor era Vanilson Gomes da Silva

Veículo: Moto
Modelo: Funda 250
Ano: 2007
Placa: NUK 5[illegible]
Chassi: 9[illegible]
Data do Acidente:
Local e Data: 16-03-2018

Roberto Juan B. da Rocha

Roberto Juan B. da Rocha

Assinatura do Declarante

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

2º [illegible]

Cruz das Almas

compesa

CNPJ 09.769.035/0001-94
INSC.EST. Nº 18.1.001.0014398-2

MATRICULA

PARAMETROS A SER ANALISADO PELO AUTOMATICO

HIDROMETRO
A18-9073

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		

AMOSTRAS ANALISADAS
PARAMETROS OBRIGATORIOS: TURBIDEZ, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL DOS INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA AGUA
OS DOS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

TIPO DE ESGOTO	BASE DE CALCULO	PORCENTAGEM	VALOR DO ESGOTO

VENCIMENTO: 20/06/2013 TOTAL A PAGAR: 42,61

DELEGACIA
DIRETORIA DE CONSUMIDORES
DEPARTAMENTO

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

Endereço: RUA RIO PACAJA -- 61 Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora _____

Queixa Principal

Exame Fisico

Hipotese Diagnostico

Prescrição Médica

Luis Neves Mauro Sam. Costa

Hugo Hugalhães P Gonçalve Ortopedia / Traumatologia CRM/PE 2[illegible]

Hugalhães P Gonçalve Ortopedia / Traumatologia CRM/PE 2[illegible]

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência Senha _____

( ) Transferido: Para _____

( ) Encaminhado ao setor de internação

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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: [illegible] CPF da Vítima: [illegible] Data do Acidente: [illegible]

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:

X 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 contesta-la, caso discorde do seu conteúdo

[illegible] de [illegible] de [illegible]

Local e Data

[illegible]

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 - Culposo (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: **NEMEZIO 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)

Agenor José da Silva

B.O. registrado por: **AGENOR JOSÉ DA SILVA** - Matricula: **111841-2**

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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: [illegible] | Nome completo da vítima: [illegible]

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: [illegible] | CPF titular da conta: [illegible] | Profissão: [illegible]

Endereço: [illegible] | Número: 61 | Complemento: [illegible]

Bairro: [illegible] | Cidade: [illegible] | Estado: [illegible] | CEP: [illegible]

E-mail: [illegible] | Telefone (DDD): [illegible]

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à 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

☐ PREFIRO NÃO INFORMAR | ☐ SEM RENDA | ☐ ATÉ R$ 1.000,00 | ☐ R$ 1.001,00 ATÉ R$ 1.000,00

☐ R$ 1.001,00 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 (sem dígito verificador) | **CONTA** (com dígito verificador)

☒ **CONTA CORRENTE** (indique o banco)

BANCO: Bradesco | Nº: 237

AGÊNCIA: 1606 (informar dígito verificador) | **CONTA**: [illegible] 2 (informar dígito verificador)

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.

[illegible] de [illegible] de [illegible]

Local e Data

[illegible]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário | Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Bradesco Dia & Noite

BDN Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Corrente

Hora: 18 04
Data 20/07/2018 Term. 006554 N Trans 3894

Valor:

Favorecido
Banco: 237
Agencia: 1605 / PAULISTA ETU
Conta: 0093650-7

Titular : 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
Contratado de cheques em segundos
Sem pedir no balcao,
nem esperar pelo correio

Alo Bradesco
SAC Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos Duvidas 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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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 fasceíte necrotizante Fez fisioterapia e alta médica.

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

vitima 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.

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

[X] SIM [ ] NÃO

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

[X] 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, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

[ ] Sem sequela permanente

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% [X] 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
CREMEPE 17742

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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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 MOBIIDADE 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 MEMBOR INFERIOR ESQUERDO COM RETRAÇAO ACENTUADA EM REGIÃO POPLÍTEA. BLOQUEIO EM GRAU MÁXIMO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO JOELHO ESQUERDO. LIMITAÇAO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO TORNOZELO ESQUERDO

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

[X] SIM [ ] NÃO

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

[X] SIM [ ] NÃO

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

PERDA FUNCIOAL 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, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 prejuizos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

[ ] Vítima em tratamento

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

[ ] Sem sequela permanente

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% [X] 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

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

seguradora LÍDER

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

Pag. 00881/00882 - carta_09 - INVALIDEZ

00050441

Carta nº 13682260

seguradora LÍDER

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

Pag. 00217/00218 - carta_02 - INVALIDEZ

00040109

Carta nº 13655749