

Fábio Monteiro
Advocacia

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <u>Françano Alves de Lima</u>		Data Nasc: <u>14/03/1990</u>
Estado Civil:	Profissão:	Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
RG: <u>2006029214130</u>	CPF: <u>049.863.843-09</u>	Telefone:
Endereço: <u>R. São José, 59, Fazenda Nova</u>		
Cidade: <u>Paracuru/CE</u>		CEP: <u>63290000</u>

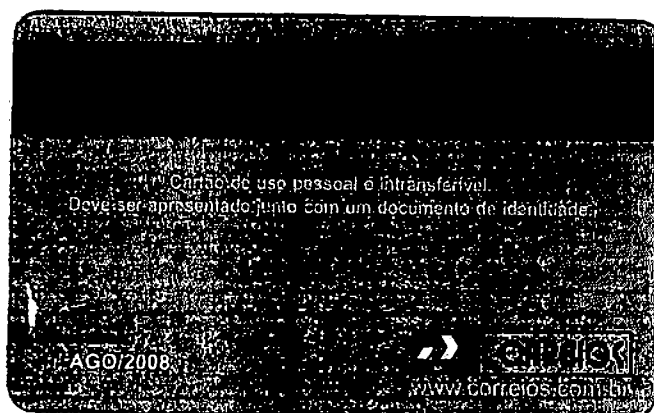
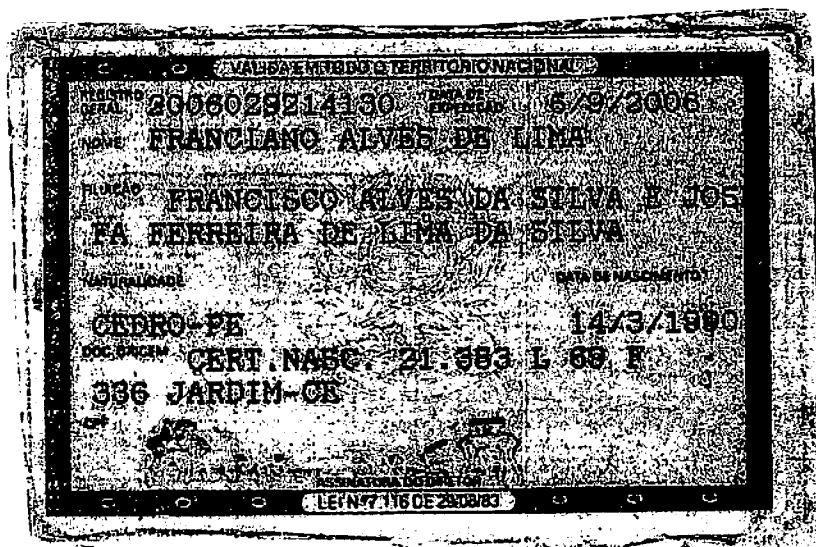
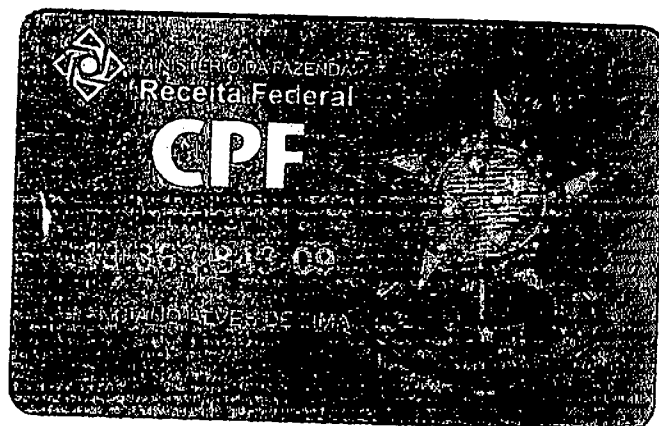
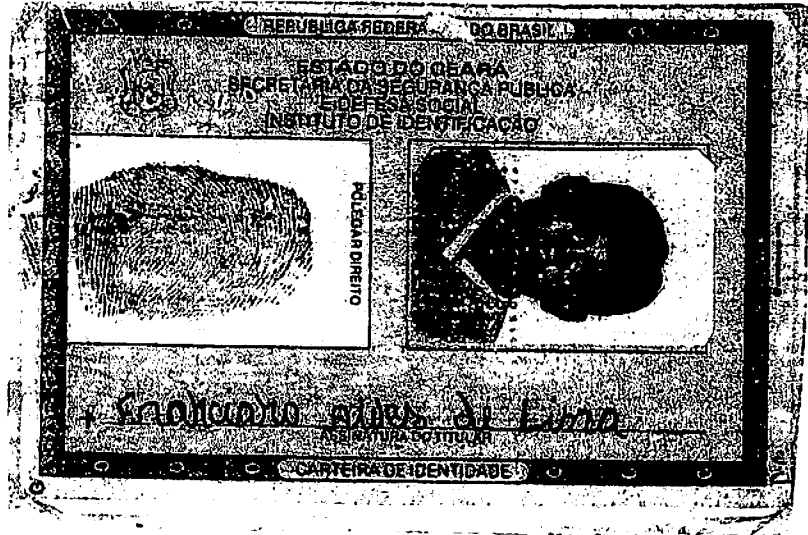
OUTORGADOS: FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738, com escritório profissional na Rua Visconde de Barbacena, nº 413, sala 42, Bairro: Cidade dos Funcionários, Fortaleza/CE, CEP: 60.822-488, Fone: (85) 9992-0059 / (85) 8839-8483.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "AD JUDICIA" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, endossar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza (CE), 23 de abril de 20 15.

Françano Alves de Lima
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Franciano Alves de Lima

RG nº 2006029214130 data de expedição 06/09/06, Órgão SSP/CE

CPF nº 049.863.843-01, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. São José</u>
Número	<u>59</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Fazenda Nova</u>
Cidade	<u>Jardim</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte - 01.10.14.

Assinatura do Declarante: X Franciano Alves de Lima

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE GOIÁS

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E JUSTIÇA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTALINA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA**DADOS DO FATO**

Data/Hora de Registro: 22/07/2014 16h52
Numero: 9394/2014
Afeto: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTALINA
Tipificação Provisória: LEI 9.503/97 ART. 302: PRATICAR HOMICÍDIO CULPOSO
LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO
Data/Hora do Fato: 12/07/2014 20h00
Local do Fato: RODOVIA BR 251 ZONA RURAL CRISTALINA GO (REF: PRÓXIMO A EMPRESA WERHAMANN)

VITIMA-COMUNICANTE(1)

Nome: FRANCISCO ALVES FILHO
Sexo: MASCULINO **Nascimento:** 29/10/1992 **Idade:** 18 A 24
Nacionalidade: BRASILEIRA **Naturalidade:** JARDIM CE
Estado Civil: SOLTEIRO(A) **Cor/Raça:** PARDA
Nome do Pai: FRANCISCO ALVES DA SILVA
Nome da Mãe: JOSEFA FERREIRA LIMA DA SILVA
Rg: 20074760720 SSP CE **CPF:**
Profissao: AGRICULAR
Endereço Residencial: RODOVIA BR 251 KM 18 ZONA RURAL CRISTALINA GO (REF: ALOJAMENTO DA AGRICOLA WEHRMANN)
Telefone Residencial: (61)3204-5100
Endereço Comercial:
Telefone Comercial:
Celular: **Telefone Contato:**

VÍTIMA(1)

Nome: FRANCIANO ALVES DE LIMA
Sexo: MASCULINO **Nascimento:** **Idade:** 18 A 24
Nacionalidade: BRASILEIRA **Naturalidade:** JARDIM CE
Estado Civil: UNIÃO ESTÁVEL **Cor/Raça:** PARDA
Nome do Pai: FRANCISCO ALVES DA SILVA
Nome da Mãe: JOSEFA FERREIRA LIMA DA SILVA
Rg: **CPF:**
Profissao: AGRICOLA
Endereço Residencial: RODOVIA BR 251 KM 18 ZONA RURAL CRISTALINA GO (REF: ALOJAMENTO DA AGRICOLA WEHRMANN)

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro: **3140/116834** Data de Emissão: **19/12/2014** Invalidez

Categoria: **09 - Moto / Motocicleta**

Data Sinistro: **12/07/2014** Data do Rateio: **19/12/2014** Data Rateio: **19/12/2014**

Seguradora: **MBM - Seguradora** Agência: **0000** Balsa Assessoria

Preparador: **Atendimento (Apoio)**

Analista: **Atendimento (Apoio)**

Situação: **Pago**

Filial: **MBM Serviços de Seguros - Fortaleza**

fls. 13

DATAS DE ENVIO

Data de Envio: **11/12/2014** Nº Data: **0000**

VÍTIMAS

Vítima: **Franciano Alves de Lima** Estado: **CE**

Endereço: **Rua Sao Jose,59 - Fazenda Nova - Jardim - CE**

Cep: **63.290-000**

Telefone:

DOCUMENTOS

Descrição: **Autorização de pagamento preenchida e assinada (Anexo - Modelo)**

Data da Solicitação: **05/11/2014** Data de Emissão: **05/11/2014**

Descrição: **Comprovante de residência anexado de servidor em da própria vítima**

Data da Solicitação: **05/11/2014** Data de Emissão: **05/11/2014**

Descrição: **Boletim de ocorrência - 3ª solicitação**

Data da Solicitação: **24/11/2014** Data de Emissão: **24/11/2014**

Descrição: **Prontuário completo do hospital de atendimento e internação - 2ª solicitação**

Data da Solicitação: **13/11/2014** Data de Emissão: **13/11/2014**

Descrição: **Declaração de ausência de laudo toxicológico**

Data da Solicitação: **05/11/2014** Data de Emissão: **05/11/2014**

Descrição: **C.P.F. legível**

Data da Solicitação: **05/11/2014** Data de Emissão: **05/11/2014**

Descrição: **Declaração de residência**

Data da Solicitação: **05/11/2014** Data de Emissão: **05/11/2014**

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário: **O mesmo**

CPF/CNPJ: **04986384309**

Data Rateio: **00/00/0000** Data de Emissão: **00/00/0000**

Agência: **1695-0** Conta Corrente: **09437-4**

Banco: **Bradesco** Agência: **Poupança**

Valor Indenização	9.450,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento	22/12/2014
Valor Reanalise	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento	00/00/0000
Valor Reanalise 2	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 2	00/00/0000
Valor Reanalise 3	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 3	00/00/0000
Valor Pleiteado	13.500,00				
Diferença	4.050,00				

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FRANCIANO ALVES DE LIMA, portador da carteira de identidade nº 2006029214130 e inscrito no CPF/MF sob o nº 049.863.843-09 residente e domiciliado na R- SAO JOSE, 59- FAZENDA NOVA Cidade JARDIM Estado CE declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

X Franciano Alves de Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

CEIRO, 13/11/2014

Local e data



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	FRANCIANO ALVES DE LIMA			Registro:	EM-12752261
SES:	6106431	Data admissão:	12/07/2014	Data da alta:	13/07/2014
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	14/03/1990	Idade:	24 (A) 5(M) 1(D)
Filiação:	Josefa Ferreira Lima				
	Francisco Alves da Silva				
Endereço:	Centro marajo				
Especialidade:	Cirurgia Geral	Motivo da Admissão:			

17/07/2014 11:57

UTI NEUROTRAUMA-HBDF
Evolução Diurna - 17/07/14

PAULO ROBERTO BITENCOURT DA

IDENTIFICAÇÃO: Franciano Alves de Lima, 24 anos

Admissão no HBDF: 12/07/2014
Admissão na UTI: 16/07/2014 às 18:00h
Hospital de Origem: Resgate aéreo
Procedência: SRPA
Unidade Clínico-cirúrgica responsável: UTO.
Médico Rotineiro responsável: Dra. Mayra
Familiar responsável pelo paciente: Desconhecido

HISTÓRIA CLÍNICA

- Mecanismo do trauma: Colisão carro x moto
- Condições de transporte: Instável hemodinamicamente.
- ECG admissão: 14
- Comorbidades: Desconhecida
- Alergias medicamentosas: Desconhecida
- Medicamentos de uso contínuo: Desconhecido

DIAGNÓSTICOS:

- Trauma abdominal fechado sem lesões viscerais
- Trauma torácico-> hidrotórax à Esquerda ? - resolvido
- Amputação traumática de MIE (transtibial)-> regularizado pela equipe de ortopedia em 13/07/2014.
- Rabdomiólise (90.210->67.028->35.652->30.321).

ANTIBIÓTICOS: Piperacilina-Tazobactam(17/07/14) empírico.
Prévios: Gentamicina, Clindamicina e metronidazol (12-17/07)

DISPOSITIVOS:

- TOT(12/07) PS; CVC-VSCD(12/07)PS, PAI-ARD(13/07)CC,
SVD(12/07)PS, SOG aberta.

EXAMES DE IMAGEM:

- CT de crânio em 12/07- Sem alterações neurocirúrgicas
- CT de abdômen em 12/07- Sem lesões de vísceras. Sem líquido livre
- CT de tórax: Imagem de hidrotórax à esquerda. Drenos bem posicionados

CONTROLES/12H: AFEBRIL, PAM 71 - 138 mmHg, Diurese 1600 ml, BH +268 ml

AValiação Médica:

Paciente segue grave, mantendo quadro estável. Segue sem neuroproteção, ausência de relato de TCE, suspensa sedação e observar despertar, mantido Precedex para desconforto. Hemodinâmica estável, Noradrenalina em redução no momento 15 ml/h, PA e perfusão regular. Vm modo PCV, Pi 16 PEEP 6 FIO2 30% FR 16/16 irpm, Vc 589 ml, padrão adequado. Dieta enteral suspensa, sem drenagem em SNG, passada SNE com confirmação por ausculta e presença de débito gástrico, sem evacuação. Diurese presente e adequada. Afebril, estava em uso de Gentamicina, Clindamicina e Metronidazol, discutido com rotina e optado por Tazocin.

Ao exame: REG, hipocorado 2+/4+, hidratado, anictérico, acianótico e afebril



Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIANO ALVES DE LIMA** Registro: **EM-12752261**
SES: **6106431** Data admissão: **12/07/2014** Data da alta: **13/07/2014**
Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **14/03/1990** Idade: **24 (A) 5(M) 1(D)**
Filiação: **Josefa Ferreira Lima**
Francisco Alves da Silva
Endereço: **Centro marajo**
Especialidade: **Cirurgia Geral** Motivo da Admissão:

15/07/2014 21:37 ANESTESIOLOGIA - SRPA - PLANTÃO NOTURNO RUBIA GARCIA DUSI
PACIENTE NÃO SE ENCONTRA SOB EFEITO DE ANESTESIA

Paciente segue grave, entubado, sedado com Propofol e FNT, em VM modo VCV.
Em uso de Noradrenalina 50ml/h mantem PA:136x82mmHg
Diurese: 1400ml/9hs
Exames: Hto:34,8, Hb:11,4

Cd: mantida sedação
Voluven 500ml + RI 1000ml
Aguarda vaga de UTI

16/07/2014 08:03 *CRIH - Aguardamos evolução médica. No momento, não dispomos de vaga em UTI com o suporte necessário. Estamos realizando busca ativa por leito.

16/07/2014 10:51 Rotina SRPA

SHEILA ADRIANA MACHADO NOGUEIRA

Paciente grave em PO4 de amputação traumática de perna E+ rabdomiólise+ hemopneumotórax drenado +contusão pulmonar+ choque hipovolemico refratário.
Em sedoanalgesia com Propofol a 10ml/h pois acabou midazolam, ramsay 6, em TOT e VM (PEEP 5, VC630ml), hemodinamicamente instável com noradrenalina concentrada a 50ml/h, saturando 99%, drenos de tórax sem oscilar. CPK em queda (67028) , diurese efetiva (2150 em 12h), U46, creat 1,2.Leucocitose em queda (17700), em uso de Cindamicina e Genatmicina+ metronidazol. Afebril em jejum.Hemoglobina 11,4 com hipomagnesemia .

CD: inicio desmame de noradrenalina
reponho Magnésio
retiro drenos de tórax
solicito Rx de tórax de controle
jejum pela instabilidade hemodinamica
suporte intensivo

16/07/2014 13:23 CRIH está ciente da gravidade do paciente. Estamos em busca ativa de leitos compatíveis.

16/07/2014 15:56 Vaga cedida por dr Rafael da UTI neurotrauma. Informo vaga a enf Ana Paula.



Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIANO ALVES DE LIMA** Registro: **EM-12752261**
SES: **6106431** Data admissão: **12/07/2014** Data da alta: **13/07/2014**
Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **14/03/1990** Idade: **24 (A) 5(M) 1(D)**
Filiação: **Josefa Ferreira Lima**
Francisco Alves da Silva
Endereço: **Centro marajo**
Especialidade: **Cirurgia Geral** Motivo da Admissão:

14/07/2014 08:50 # Rotina SRPA

SHEILA ADRIANA MACHADO NOGUEIRA

Paciente grave em PO3 de amputação traumática de perna E+
rabbdomiólise+ hemopenumotórax drenado +contusão pulmonar+
choquehipovolemico refratário.
Em sedoanalgesia com Midazolam e Fentanil a 20ml/h, ramsay 6, em
TOT e VM (PEEP 5, VC 760ml), hemodinamicamente instável com
noradrenalina a 75ml/h, saturando 97%, oligoanurico, drenos de tórax
oscilando com saída de apenas ar. CPK muito elevada (14581),
hipercalcemia (4,7) em correção , queda de 4,6 pontos na hemoglobina(
transfundidos 2 concentrados de hemaceas . leucocitos e em queda (27000-23000), em uos de Cindamicina e Genatmicina+ metronidazol.
Apresenta estigmas de trauma na transição toraco-abdominal com TC de
abdome descrita como normal.

CD: titulo noradrenalina
ajusto sedação e solicito gasometria para ajusate ventilatorios
estimulo diurese
solicito Rx de tórax de controle
transfundo concentrado de hemaceas
jejum pela instabilidade hemodinamica
suporte Intensivo

14/07/2014 14:22

***** CRIH cliente das últimas evoluções do médico
assistente, última das 8:50 aguardamos evolução do período. Evolução
CRIH: Pcte. usa dva - sob vm - cr: 2 - Informamos, no momento, sem
oferta de vagas das UTIs públicas/ conveniadas/ creenciadas, que atenda
ao perfil relatado do paciente e estamos realizando busca ativa de leitos.

14/07/2014 21:16

=====
=====
C.R.I.H. INFORMA NÃO HAVER, ATÉ O MOMENTO, VAGAS EM LEITOS DE
U.T.I. COM SUPORTE NECESSÁRIO: NEUROCIRÚRGICO/TRAUMA.
=====
=====



Paciente: **FRANCIANO ALVES DE LIMA** Registro: **EM-12752261**
SES: **6106431** Data admissão: **12/07/2014** Data da alta: **13/07/2014**
Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **14/03/1990** Idade: **24 (A) 5(M) 1(D)**
Filiação: **Josefa Ferreira Lima**
Francisco Alves da Silva
Endereço: **Centro marajo**
Especialidade: **Cirurgia Geral** Motivo da Admissão:

12/07/2014 23:07

UCG

MARCELO RIBEIRO DE SOUSA BIZ

Paciente vítima de colisão moto x carro, trazido pelo aero-CMB-DF, em protocolo de trauma, com colar cervical e prancha longa rígida, em grave estado geral, vítima de amputação traumática infrapatelar E (deu entrada com garrote, sem sangramentos ativos, sem relato do volume de sangue perdido no local), aparentemente com fratura complexa de fêmur e hematoma em região inguinal E, com estigmas de trauma toracoabdominal bilateral, acordado, contactuante, sensório rebaixado, em máscara de O2, com sinais de instabilidade hemodinâmica (hipotensão, hipocorado, taquicárdico). Acesso venoso em v. jugular externa.

Ao exame:

A: VAP, com colar cervical, SatO2 de 82%, em máscara de O2.

B: tórax estável, expansivo, com estigmas de trauma contuso severo, sem enfisema sc, com crepitações(?). AP reduzida bilateralmente, principalmente à E.

C: pulsos filiformes, hipocorado 4+/4+, desorientado, PA inaudível, FC de 107 bpm

D: ECG de 14. PD=PE FR

E: amputação traumática de coxa E, infrapatelar, com garrote. Trauma contuso toracoabdominal, com abrasões. Hematoma inguinal E.

Abdome flácido, sem distensão aparente, porém com estigmas de trauma.

Pelve estável, porém com hematoma importante em região inguinal E.

Ecografia FAST na sala: sinais de líquido livre laminar em espaço esplenoarrenal e hepatorenal, sem sinais aparentes de lesões importantes parenquimatosas.

CD:

Procedido IOT + VM, ainda com SatO2 baixa, de 67%. Procedeu-se então drenagem pleural fechada bilateral (saída de soro fisiológico na drenagem à E, possível hidrotórax - há relato do aero de tentativa de acesso central durante transporte). Acesso venoso central de v. subclávia D.

Ressuscitação volêmica vigorosa, e início de hemotransfusão (2ª bolsa até o momento). No momento, com PA de 120x70 mmHg. SVD. SOG.

CT de abdome e tórax com cte. CT de crânio. Rx de MMII.

UNIDADE DE CIRURGIA GERAL

RICARDO BARROS MARTINS REZE

13/07/2014 00:44

PACIENTE REAVALIADO APÓS REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA

COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO, TÓRAX E ABDOME, SEM LAUDO.

AO MEU EXAME: FÍGADO, BAÇO, PÂNCERAS, RINS SEM SINAIS DE LESÃO, LACERAÇÃO OU HEMATOMA. AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE OU GÁS EM CAVIDADE ABDOMINAL.

VÉRTEBRAS SEM SINAIS DE FRATURAS.

TC DE TÓRAX: OBSERVO HIDROTÓRAX À ESQUERDA, COM DRENO DE

TÓRAX BEM POSICIONADO. À DIREITA, DRENO DE TÓRAX TAMBÉM BEM

POSICIONADO, SEM SINAIS DE CONTUSÃO PULMONAR OU

HEMOPNEUMOTÓRAX.

TC CRÂNIO: SEM SINAIS AO MEU EXAME DE DESVIO DE LINHA

MEDIANA, EFEITO COMPRESSIVO POR MASSA, HEMATOMAS,

HEMORRAGIAS OU FRATURAS EM CALOTA CRANIANA

NO MOMENTO, SEM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO PELA CIRURGIA

GERAL.

ENCAMINHO À ORTOPEDIA PARA REGULARIZAÇÃO DE MEMBRO

AMPUTADO.



Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIANO ALVES DE LIMA** Registro: **EM-12752261**
SES: **6106431** Data admissão: **12/07/2014** Data da alta: **13/07/2014**
Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **14/03/1990** Idade: **24 (A) 5(M) 1(D)**
Filiação: **Josefa Ferreira Lima**
Francisco Alves da Silva
Endereço: **Centro marajo**
Especialidade: **Cirurgia Geral** Motivo da Admissão:

banho no leito no início da manhã, renovado curativos em Coto do MIE + escoriações em coxa E= limpeza exhaustiva com SF0,9%, colocado gazes com petrolato em áreas escoriadas e gazes secas e compressas em sutura do coto, presença de muita secreção piosanguinolenta em extremidade esquerda da sutura; Óstio do dreno de tórax D = limpeza com SF0,9%, ocluído com gazes e micropore e escoriações em região torácica e em joelho D= limpeza com SF0,9%, passado dersani e ocluído com gazes e enfaixado. Segue em observação.

21/07/2014 14:07 Paciente segue período com estado geral regular, consciente, orientado, acordado e cooperativo; Segue com respiração ar ambiente, dieta enteral por SNE, com acesso pérvio em VJIE, em uso de HV em BIC á 120ml/h, diurese presente e espontânea por jontex; Trocado curativo de cotovelo E (área com escoriações leves) + hemitórax E (área também de escoriações) e trocado também, curativo de coto de MIE, área com sangramento presente, porém, sem secreção; Feito limpeza local com degermante e SF á 0,9% e coberto com gase estéril + dersani + compressa estéril + atadura de crepon;

22/07/2014 11:08 Paciente vítima de colisão carro x moto, amputação traumática de perna E + Rabdomiólise + Hemopneumotórax drenado + Contusão pulmonar + Choque hipovolêmico refratário.

Segue estável, consciente, orientado, comunicativo. ECG 15. Em ventilação espontânea, sem sinais de desconforto respiratório, SpO2: 100%. Normotenso, normocárdico, afebril, eupneico, abd plano e flácido, RHA +, extremidades livres de edema, boa perfusão periférica. HV 80 ml/h em BIC em AVP em jugular E. Dieta por SNE + Oral - baixa aceitação. Diurese espontânea por jontex. Não evacuou no período.

#Coletado amostra arterial pra gasometria + exames laboratoriais de rotina;

#Realizado banho no leito + higiene oral.

#Renovado curativo em lesões do tipo abrasivas em hemitórax E;

#Renovado curativo em Coto em MIE: Pontos íntegros e sem flogose, Lesão extensa do tipo abrasiva, com fibrina e grande quantidade de secreção sersa esverdeada e odor fétido.

#Renovado curativo em lesão abrasiva em joelho D.

Segue aos cuidados intensivos da equipe.

22/07/2014 11:53 # GL/HBDF

Sinalizo leito 212.4 para Enfª Carla aos cuidados do Enfª Livia. Informo que deverá ser feito contato com a enfermeira do andar antes de encaminhar o paciente.

22/07/2014 11:53 Paciente de alta setorial. Gestão de leitos sinaliza vaga 212-4. Entrado em contato com o Enfª da Ortopedia, Ivanildo, que solicitou que o paciente fosse encaminhado após às 14h.

Segue aos cuidados da equipe.

22/07/2014 16:29 Adm procedente da UTI TRAUMA consciente, orientado, eupneico, dieta SNE + oral, diurese espontânea por jontex. sat. 98% FC: 92. Amputação traumática de perna E.

23/07/2014 03:48 Paciente no leito consciente, orientado, comunicativo, dieta por SNE E vo, hv em curso em jugular externa. Aferido ssvv apresentou hipertermia administrado dipirona sos. Diurese presente, curativo oclusivo em coto.

23/07/2014 06:57 Realizado troca de acesso venoso periférico puncionado com jelco 20 em MSD.

24/07/2014 00:14 Paciente restrito ao leito, consciente, orientado, comunicativo, aceitou dieta, eliminações fisiológicas presentes. No momento sem queixas.

26/07/2014 21:07 Pte consciente, orientado, refere aceitar dieta oferecida, eliminações fisiológicas presente, nega queixas no momento.

27/07/2014 20:50 Pte consciente, orientado, refere aceitar dieta oferecida, eliminações fisiológicas presente, nega queixas no momento. Realizado curativo pela manhã em MSE na região do joelho, apresentando grande área de escoriações abrasivas na região da coxa, limpo com sf0,9% aplico sulfadiazina de



Dados do Paciente

Paciente:	FRANCIANO ALVES DE LIMA	Registro:	EM-12752261
SES:	6106431	Data admissão:	12/07/2014
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	14/03/1990
Filiação:	Josefa Ferreira Lima	Idade:	24 (A) 5(M) 1(D)
	Francisco Alves da Silva		
Endereço:	Centro marajo		
Especialidade:	Cirurgia Geral	Motivo da Admissão:	

Ssvv da admissão:

Hipertenso, hipoglicêmico. Baixado Nora e adm 60 ml de Glicose 50%
PA 226/109 mmhg, FC 74 bpm, Resp 15 rpm, sat 100%, HGT 60 mg/dL

17/07/2014 04:14

Segue aos cuidados da equipe

#Realizadas várias tentativas de sondagem nasoesnteral porém a mesma não progride, tentar novamente no plantão matutino se possível.

17/07/2014 12:16

Segue em glasgow 3, desligado sedoanalgesia hoje pela manha. Pupilas mióticas. Em uso de HV a 64 ml/h por acesso central em VSCD pervia e sem sinais flogísticos. Em uso de nora a 18ml/h. Em VM por TOT modo A/C fio2: 30% e peep: 6.0. Abdodem flácido e semigloboso. Hipocorado. Edema em MMSS +/4+. Dieta zero aguardando realização de RX para avaliar SNE. Diurese por SVD aspecto claro e debito de 800ml ate o momento no periodo. Não evacuou. Perfusão periferica adequada.

Ao monitor:

PA: 128x63 - 176x80
FC: 69 - 120
T: 34.9 - 35.6 °C
ST: 100%
FR: 16 - 21

Condutas:

- * Mantenho curativo de hemitorax D e E (retirado dreno) - trocar amanha 18/07.
- * Repassado SNE por 3x devido defeito na mesma no momento de retirar o guia - aguardando RX.
- * Realizado curativo oclusivo em regioao de coto de MIE (arca limpa e seca , realizado limpeza e ocluido apos) e coxa E (apresenta abrasão,realizado limpeza e aplicado alginato de prata, ocluido apos).
- * Realizado limpeza de abrasão de abdome e aplicado alginato de prata.
- * Realizado curativo de PAI.
- * Realizado limpeza e aplicado AGE em lesão de MSE (pouco secreção sanguinolenta).
- * Mantenho curativo com tegaderm em CVC - limpo e seco .
- *Realizado coleta de sangue para exames de rotina.
- *Banho no leito + higiene oral pela equipe + mudança de decúbito.
- *Segue aos cuidados intensivos

18/07/2014 18:40

UTI NEUROTRAUMA
SD 18/07

Recebo paciente intubado em VM modo espontâneo, propofol a 4 ml/h, consciente, orientado, respondendo a comandos. Foi extubado pela fisioterapia sem intercorrências, segue respirando em ar ambiente mantendo boa saturação. Alguns períodos de confusao mental e agitação psicomotora. Normocárdico ao monitor, normotenso mantendo hemodinâmica própria, afebril. Acesso venoso central em VSCD pervio. Retirada PAI de radial direita, ja nao estava funcionando, plantonista ciente. Dieta via SNE bem tolerada. Diurese presente por SVD em bom débito. Segue aos cuidados da equipe.



Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIANO ALVES DE LIMA**

Registro: EM-12752261

SFS: 6106431

Data admissão: 12/07/2014

Data da alta: 13/07/2014

Sexo: Masculino

Data Nascimento: 14/03/1990

Idade: 24 (A) 5(M) 1(D)

Filiação: Josefa Ferreira Lima

Francisco Alves da Silva

Endereço: Centro marajo

Especialidade: Cirurgia Geral

Motivo da Admissão:

22/07/2014	10:28	Gasometria arterial: pH 7,39; pO2 81; pCO2 35,8; Bic 21,5; BE -3; sO2 95,7%
22/07/2014	10:59	Paciente estável, há 96h fora da VM. Sinalizo alta da UTI, aos cuidados da UTO.
29/07/2014	21:06	UTO

JULIANA DE MENESES

22/07/2014	10:59	Paciente estável, há 96h fora da VM. Sinalizo alta da UTI, aos cuidados da UTO.
29/07/2014	21:06	UTO

JULIANA DE MENESES

29/07/2014 21:06

KELSEN DE OLIVEIRA TEIXEIRA

DIAGNÓSTICOS:

- Trauma abdominal fechado sem lesões viscerais
- Trauma torácico-> hidrotórax à Esquerda ? - resolvido
- Amputação traumática de MIE (transstibial)-> 13/07/2014.
- Rabdmiólise (90.210->67.028->35.652->30.321->36.425 > 23.329).

PACIENTE PERMANECE SEM INTERCORRENCIAS, SUBMETIDO A HIDRATAÇÃO VENOSA CONTINUA, SEM RELATO DE FEBRE. REFERE APENAS DOR FANTASMA ESPORADICAMENTE. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESERVADAS. SEM ALTERAÇÕES.

CD:PERMANECE EM SUPORTE CLINICO.

29/07/2014 21:08 EM TEMPO, SOLICITADOS NOVOS EXAMES LABORATORIAIS.

KELSEN DE OLIVEIRA TEIXEIRA

30/07/2014 08:14

KELSEN DE OLIVEIRA TEIXEIRA

DIAGNÓSTICOS:

- Trauma abdominal fechado sem lesões viscerais
- Trauma torácico-> hidrotórax à Esquerda ? - resolvido
- Amputação traumática de MIE (transtibial)-> 13/07/2014.
- Rhabdomiólise (90.210->67.028->35.652->30.321->36.425 > 23.329).

CLINICAMENTE ESTAVEL, COM INGESTA ALIMENTAR PRESERVADA, SEM
NAUSEAS OU VOMITOS. NEGA FEBRE.
BOA EVOLUÇÃO DE FO DE COPTO DE AMPTAÇÃO, SEM SINAIS
INFECCIOSOS.

CD: PERMANECE EM SUPORTE CLINICO.

MANTENHO ANTIBIOTICO

30/07/2014	13:54	RECEBE ALTA HOSPITALAR COM RETORNO AMBULATORIAL SOB ORIENTAÇÕES DO DR WELDSO
------------	-------	--

KELSEN DE OLIVEIRA TEIXEIRA

Notas de Enfermagem

12/07/2014 23:23

-----CENTRO DE TRAUMA/HBDF-----

Paciente admitido nesta unidade proveniente de via pública vítima de colisão carro x moto, trazido pelo aerômetro CBMDF. Na admissão paciente acordado em ventilação espontânea, com suporte de O₂ sob máscara com reservatório, em protocolo de trauma, ECG I2, Taquicárdico FC=134bpm, hipotensão PA=46x25, SAT=82%, acesso venoso em veia jugular interna E e MSE, pérvio com HV em curso, escoriações em região abdominal. hematoma em região inguinal E, amputação traumática em MIE com torniquete local. Realizado sequência rápida de sedação seguida de IOT e acoplado ao VM, Dreno de tórax bilateral, AVC em VSCD. sondagem nasgástrica sem débito imediato, SVD com diurese de cor e aspecto normal, instalado sedação contínua por BIC (midazolam+fentanil), instalado O₂ concentrados de hemácias.

Solicitado avaliação da ortopedia, paciente encaminhado a sala de TC para realização de exames de imagem.