



Número: **0841251-21.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MISSIAS DOS SANTOS (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39090564	04/02/2021 12:06	Petição	Petição
39090566	04/02/2021 12:06	2632563_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
39090569	04/02/2021 12:06	2632563_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	20132873480	JOSE MISSIAS DOS SANTOS
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
JOSE MISSIAS DOS SANTOS	20132873480	
Profissão:	Endereço:	Número:
MUSICO	RUA JOSE LUIS SOBRINHO	43
Bairro:	Cidade:	Estado:
CENTRO	JERONIMA	PARANÁ
E-mail:	CEP:	Telex (DDD):
	58395000	87 9868 01768

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: <u>BRANDES</u>	
AGÊNCIA: <u>5787</u>	CONTA: <u>10748</u>	AGÊNCIA: <u>5787</u>	CONTA: <u>10748</u>
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: SOA PESSOA, 26/12/2018

Nome: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

CPF: 20132873480

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

V001/2018



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02063.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02063.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:10 horas do dia 26 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Jose Messias dos Santos**, CPF nº 701.329.734-80, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Musico, filho(a) de Maria de Lourdes dos Santos e Não Declarado, nascido(a) em 21/05/1991 (27 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) José Lins Sobrinho, Nº 43, bairro Centro, tendo como ponto de referência Por Trás do Hospital, na cidade de Serraria/PB, telefone(s) para contato (81) 99680-1768.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 085, Primeira Curva a Esquerda de Borborema, Borborema/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/03/18 18:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE segundo o notificante trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta, marca e modelo:HONDA/CG 125 FAN,ano e modelo:2008 de cor preta, placa:MOH 4966/PB,Chassi nº 9C2JC3070BR655636,registrado em nome de Francinaldo Abreu de Lima Sousa-CPF nº 090.912.074-93;QUE segundo o notificante seguia normalmente quando vinha de um jogo de Futebol, quando um veículo fez uma conversão errada e veio a colidir no guidão do veículo do notificante;QUE o notificante não sabe especificar a marca e modelo do veículo, nem a polaca do mesmo;QUE devido ao impacto foi jogado ao chão;Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 11.09.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S82,2

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

João Pessoa/PB, 26 de outubro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


JOSÉ MESSIAS DOS SANTOS
Notificante
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 02063.01.2018.1.00.420



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: 13/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05787-8

CONTA: 000000010749-2

Nr. Autenticação

BRADESCO1311201805000000000023705787000000010749236250 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/02/2021 12:06:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020412063754100000037263603>

Número do documento: 21020412063754100000037263603



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE José Missias dos Santos
DATA DE NASCIMENTO 21/05/91
NOME DA MÃE Maria de Lourdes dos Santos

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 107457
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1066621
DATA DO ATENDIMENTO 03/03/18
HORA DO ATENDIMENTO 21:31
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta da tíbia E.
CID 10 S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com lesão em perna esquerda, MIE aquecido, perfusão mantida, edema importante. Avaliado pela Cirurgia Geral, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX perna E

RESULTADOS DOS EXAMES:

Rx: fratura da tíbia esquerda

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura da tíbia esquerda, com fixador externo + exploração vascular, bypass com veia reversa, fasciotomia (realizado em 04/03/18). Redução incruenta de luxação de quadril esquerdo (realizado em 07/03/18). Enxerto de pele total (realizado em 27/03/18). Retalho fasciocutâneo em MIE (realizado em 17/04/18). Retalho fasciocutâneo 2º tempo-transferência intermediária de retalho (realizado em 03/05/18). Revisão de fixador externo em perna esquerda (realizado em 10/06/18). Fixação externa circular da tíbia esquerda (realizado em 29/06/18). Antibioticoterapia.

ALTA HOSPITALAR: 03/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Solicitação de Cirurgia

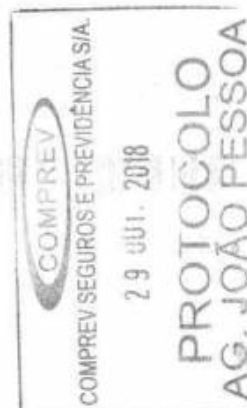
13 - 4

Dados do Pedido

Data:		Nome:		Sexo:	
21/05/1991		JOSE MISSIAS DOS SANTOS		Masculino	
Idade:		Sala:		Prontuário:	
26A 10M 6D				107457	
CID:		Procedimento:			
S82.2		0408050861			
		Cirurgia:			
		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL			
Equipe:		Enf. Leito:		Tipo Cirurgia:	
EQUIPE DE ORTOPEDIA		POSTO IB - ENF 13 / 0004 - ORTOPEDIA		Única	
Especialidade:		Entrada:		Necessita Leito CTI	
ORTOPEDIA		1° 2° 3° 4° 5°		NÃO	
Outros Procedimentos		Especialidade		Equipe	
Recursos (quantidade / descrição):		Necessita C.P.M.E.			
1 - CAIXA 3.5		SIM			
1 - CAIXA BASICA					
1 - ARCO CIRÚRGICO					
1 - PERFURADOR					
1 - SERRA PARA OSTEOTOMIA					

Laiana Karen Dantas Barreto
MÉDICA
CRM- 8491

Assinatura / carimbo
LAIANA KAREN DANTAS BARRETO
• Crm:8491 • Cpf:08374764457 • Cns:700001179779104



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/02/2021 12:06:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020412063754100000037263603>

Número do documento: 21020412063754100000037263603



Az Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSE MISSIAS DOS SANTOS	BAE 1066621	Data/Hora Entrada 03/03/2018 21:31:04	Data Baixa
Data de nascimento 21/05/1991	Idade 26	Sexo Masculino	CNS 160561105410000
Mãe MARIA DE LORDES DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 998260166
Endereço JOSE LINS DO PATROCINIO, SN	Bairro CENTRO	Município SERRARIA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE	UF PB
Data/Hora Classificação 03/03/2018 21:31:04		Data/Hora Prescrição 03/03/2018 21:44:52	Nº Cons. Regional 7368/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

anamnese

ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM MIE

PACIENTE CHEGA POR ACIDENTE DE MOTO, COM LESÃO EM PERNA ESQUERDA.
EF: EGR, EUPNEICO, ACIANOTICO, ANICTERICO.

MIE: AQUECIDO, PERFUSÃO MANTIDA (<2S), NÃO CONSIGO PALPAR PULSOS. EDEMA IMPORTANTE (3/4+)

CD: AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL.

SOLICITO RAIOS-X DE PERNA.

NECESSIDADE DE FASCIOTOMIA E REAVALIAR CONDIÇÃO DE PULSO APOS PROCEDIMENTO. PARA AVALIAR
NECESSIDADE DE EXPLORAÇÃO VASCULAR.**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

CID10

Código	Descrição
V23.9	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick up" ou caminhonete - motociclista não especificado traumatizado em um acidente de trânsito

conduta

Em observação

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE
(CRM: 7368/PB)

Boletim registrado por: AYLIA NICOLLE FERNANDES GOMES em: 03/03/2018 21:32:20

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=229204&pesquisa=S&perform=im...

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/02/2021 12:06:37

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020412063754100000037263603

Número do documento: 21020412063754100000037263603

Num. 39090566 - Pág. 6

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM)

Diluir

GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 6,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

HEPARINA SODICA 5.000UI/ML(FRASCO/AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 6/6H

Conduta

Em observação

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

NAPOLEAO SUASSUNA LAVREANO JUNIOR
(7015/PB)

NAPOLEAO SUASSUNA LAVREANO JUNIOR

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim



55

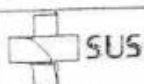
2000

20. 10. 1944

Japan is not
a part of
the world.

Dir
F





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H-E-E-T-S-H-L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H-E-E-T-S-H-L

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

João Mersens dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

3066621

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

23/05/1993

8 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

(3) tipo Kerschmmer Nº 2.5 com guias
(4) fixador Ilizarov

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORÇÃO EMISSOR

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

49 - COD. ORÇÃO EMISSOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: JOSE MESSAS DOS SANTOS BE/Prontuário: 1066624
Idade: 26 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 29/06/18
Clínica/Setor: ORTOPEDIA EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Fixação externa de fratura de tíbia (E)
Cirurgião: DR. JOÃO 1º Assistente: JOÃO (R)
2º Assistente: JOÃO (R) 3º Assistente: JOÃO (R)
Instrumentador: JOÃO Anestesista: DR. JOÃO
Tipo de Anestesia: RAQUIDIANAL Horário: Início 14h:30 Término 18h:00

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de tíbia fechada</u>	<u>S82</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Fixação externa de fratura de tíbia (E)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

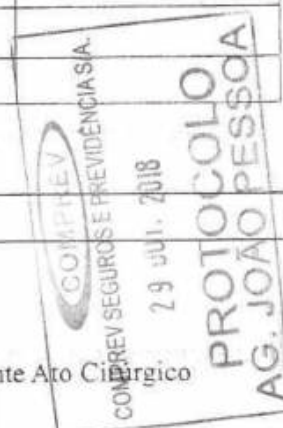
Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: DR.

☐ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Diego Daniel de Jesus
Cirurgião Geral
CRM 15557

João Pessoa, 29/06/18

Médico/CRM: _____



FONGIASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

Nome do Paciente: José Messias dos Santos

IDADE: 26 RE 1066621

ENFERMIA: LEITO

PROCEDIMENTO: Trat. cirúrgico de fratura de osso da perna direita

ANESTESIA: raqui

ANESTESISTA: Dr. Adriano Lobo

CONTINUIDADE:

DATA: 29.06.18

INÍCIO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO: 12:00

TERMINO CIRÚRGICO: 16:00 hrs

GRUPO DE RISCO DE CIRÚRGICO - ASSINAMENAS, SOWHTE DE ANESTESIOLOGISTAS:

APR. 11 - ASSA 2 - ASSA 7 - ASSA 41 - ASSA 42:

LOCAL DE CONTAMINAÇÃO - LIMPA - CONTAMINADA - INFECTADA - CONTAMINADA - CONTAMINADA:

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO N° 13		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
DIPIVACAÍNA ISOBARICA	1	JELCO N° 20		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
DIPIVACAÍNA PESADA		JELCO N° 22		FIO DE AÇO N°	
CLTAMINA		JELCO N° 24		FIO DE AÇO N°	
DEOPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	0 2
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI N° 11		FIO DE NYLON N°	
ETNOBARBITAL		LÂMINA BISTURI N° 12		FIO DE NYLON N°	2.0 2
FLUANTIL		LÂMINA BISTURI N° 23		FIO POLIURETANO N°	
FLUAGENIL		LÂMINA BISTURI N° 24	1	FIO POLIURETANO N°	20 L
LOPIURANO		LÂMINA DE DERMATOMIA		FIO POLIURETANO N°	
LEVOPRIVACAÍNA C. VASO		LÂMINA DE ENERTO		FIO POLIURETANO N°	
LEVOPRIVACAÍNA C. VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIURETANO N°	
LEVOPRIVACAÍNA C. VASO		AGULHA 13X4,5		FIO POLIURETANO N°	
LIDOCAINA C. VASO		AGULHA 25X07		FIO POLIURETANO N°	
MIDAZOLAM	1	AGULHA 25X08		FIO POLIURETANO N°	
NOBUTINA	1	AGULHA 40X12		FIO SEDA N°	
NOBUTINA		AGULHA PERIDURAL N° 16		FITA CARDIACA	
PANCRURONJO		AGULHA PERIDURAL N° 17		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PERIDINA		AGULHA PERIDURAL N° 18		CATETER DE PIC	
PROPOTOFOL		AGULHA RAQUI N° 25G		CIMENTO CIRÚRGICO	
RAVIFENITANIL		AGULHA RAQUI N° 26G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
ROCI RÓNDIO		AGULHA RAQUI N° 27G		FIO DE KIRSCHNER N°	25 11
SIYOELLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO DE KIRSCHNER N°	
SI XAMETONIO		ATADURA DE CREPOM	150 6	FIO STEINMAN N°	
TIOPIENTAL		ATADURA GESSADA		FIO STEINMAN N°	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA		GRANPEADOR CIRÚRGICO	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA N°		HEMOST. ABSORVIVEL	
AGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	KIT DERIVA VENTRICULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL N°		PRÓTESE VASCULAR	
BENTRA		CATETER EPIDURAL N° 16		KIT PAM	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N° 17		FIXADOR EXTERNO	
DENAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL N° 18		EMPRESA	
IONA SODICA		FERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICIAIS	
IONA SODICA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICIAIS	
PUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	6	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS ESPONJOSO	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	5	PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	1	PLACA	
PLASII		EQUIPO TRANSF. SANGUE		PLACA	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAXINA		ESPONJA DE PVP		() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	05	() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES		() CAPNOGRAFO	
		GAZES ALGODÓDAS		() CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLITICO		() DESFIBRILADOR	
		JELCO N° 14		() FOCO AUXILIAR	
		JELCO N° 16		() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() MONITRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
				() PERFILADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

1 + 1000ml de solução

COMPROV. SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA

29 JUL 2018

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

2021-06-29

2021-06-29



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Posição de decúbito dorsal, com
membros superiores flexionados
e membros inferiores estendidos.

Incisão:

Medioclavicular.

Achados:

Em um primeiro momento, ao se fazer a
palpação, percebe-se uma massa de
tamanho aproximado de 10x10 cm, firme,
com o eixo longitudinal.

Conduta:

1) Realização de punção de aspiração, com
jato de sangue. 2) Realização de incisão
3) No momento da incisão, percebe-se uma
massa de tamanho aproximado de 10x10 cm,
firme, com o eixo longitudinal. 4) Realização
de punção de aspiração, com jato de sangue.
5) Realização de incisão. 6) Realização de
punção de aspiração, com jato de sangue.
7) Realização de incisão. 8) Realização de
punção de aspiração, com jato de sangue.
9) Realização de incisão. 10) Realização de
punção de aspiração, com jato de sangue.

Fechamento:

Realização de fechamento.


Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 29/01/2018

F(NG).ASCIR.009-1



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			10 - SEXO	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			12 - CID 10 PRINCIPAL	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CID 10 SECUNDÁRIO	
15 - TELEFONE DE CONTATO			16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL				
23 - CID 10 PRINCIPAL				
24 - CID 10 SECUNDÁRIO				
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			29 - TIPO III	
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			31 - CTOE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - CTOE	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CTOE	
34 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
36 - DOCUMENTO			37 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
38 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			39 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
AUTORIZAÇÃO				
40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			41 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
42 - DOCUMENTO			43 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número: _____

Prontuario: 12601

Paciente: John Joseph R. McKenna

Data: 11 Feb 198

Procedimento: 1. Definire il problema

Reposição: _____


SUS: (☒) Não SUS (☐)

Médico: Dr. João Carlos de Almeida

DISPENSACÃO CME

[illegible]

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE
<i>Imagem</i>	<i>Foto de...</i>	<i>01</i>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 29-001. 2018 </div>		
	<i>...</i>	

Danielson Oliveira Almeida
MÉDICO
RUE 21134
ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nº 1066621

NOME: JOSE MESSIAS DOS SANTOS BE/PRONTUÁRIO: 1066621
IDADE: _____ SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: _____ DATA: 10/6/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: _____ LR: _____
CIRURGIA: REVISÃO DE FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR DIEGO 1º ASS: MR1 DANIEL
2º ASS: _____ 3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: _____
TIPO DE ANESTESIA: _____ HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE TIBIA ESQUERDA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
REVISAO DE FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____

Daniel Conserved Arruda
MÉDICO
CRM 11134

DATA: _____



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE		IDADE		SEXO		PROFISSIONAL		ENFERMARIA		LEITO	
CIRURGIÃO		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO		CIRURGIÃO	
ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA		ANESTESIA	
ANESTESISTA		ANESTESISTA		ANESTESISTA		ANESTESISTA		ANESTESISTA		ANESTESISTA	
INSTRUMENTADOR		INSTRUMENTADOR		INSTRUMENTADOR		INSTRUMENTADOR		INSTRUMENTADOR		INSTRUMENTADOR	
DATA		TEMPO CIRÚRGICO		ANESTESIA INÍCIO		CIRURGIA INÍCIO		FIM			
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS):											
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()											
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA											
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS		QTD.			
ALFENTANIL			JELCO Nº18			FIO CAT GUT CROMADO Nº					
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			JELCO Nº20			FIO CAT GUT CROMADO Nº					
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22			FIO DE AÇO Nº					
CETAMINA			JELCO Nº24			FIO DE AÇO Nº					
DIPOPERIDOL			KIT SIST DREN TORAXICA Nº			FIO DE NYLON Nº					
ETOMIDATO			SOLUCOES		QTD.	FIO DE NYLON Nº					
FENOHIDRAL			ALCOOL ETILICO 70%			FIO DE NYLON Nº					
TITANIL			PVPI DERMIANTE			FIO POLIGLACTINA Nº					
UMA/ENIL			PVPI TINTURA			FIO POLIGLACTINA Nº					
LURANO			PVPI TOPICO			FIO POLIGLACTINA Nº					
BOPIVACAÍNA C/ VASO			SABÃO ANTISÉPTICO			FIO POLIGLACTINA Nº					
BOPIVACAÍNA S/ VASO			MATERIAIS		QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº					
LIDOCAINA C/ VASO			AGULHA 13X4,5			FIO POLIPROPILENO Nº					
LIDOCAINA S/ VASO			AGULHA 25X07			FIO POLIPROPILENO Nº					
MIDAZOLAN			AGULHA 25X08			FIO POLIGLACTINA Nº					
MORFINA			AGULHA 40X12			FIO SEDA Nº					
NIMBUM			AGULHA PERIDURAL Nº10			FITA CARDIACA					
PASCURONIO			AGULHA PERIDURAL Nº17			MATERIAL ESPECIAL		QTD.			
PÉRIDINA			AGULHA PERIDURAL Nº18			CATELOR DE PIC					
PROPORFOL			AGULHA RAQUI Nº25G			CIMENTO CIRURGICO					
RAMFENTANIL			AGULHA RAQUI Nº26G			CLIP TITANIO LIGADURA					
ROCURONIO			AGULHA RAQUI Nº27G			FIO DE KIRSCHNER Nº					
SEVOFLURANO			ALGODÃO ORTOPEDICO			FIO DE KIRSCHNER Nº					
SLAMETONIO			ATADURA DE CREPOM			FIO STEINMAN Nº					
TIOPENTAL			ATADURA GESSADA			FIO STEINMAN Nº					
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA			GRAMPEADOR CIRURGICO					
ADRENALINA			CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº			HEMOST ABSORVIVEL					
AGUA DESTILADA			CATETER DE OXIGÊNIO			KIT DERIVA VENTRICULAR					
ATROPINA			CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº			PROTEST VASCULAR					
TRA			CATETER EPIDURAL Nº16			KIT PAM					
VOLINA			CATETER EPIDURAL Nº17			FIXADOR EXTERNO					
METASONA			CATETER EPIDURAL Nº18			SONDA FOLEY 2VIAS Nº12					
ONA SÓDICA			CERA PARA OSSO			SONDA FOLEY 2VIAS Nº14					
ORINA			COLET URINA FECHADO			SONDA NASOG. CURTA					
FUROSEMIDA			COMPRESSAS CIRURGICAS			SONDA NASOG. LONGA					
GLICOSE 50%			COMPRESSAS CIRURGICAS			SONDA URETRAL Nº					
GLUCONATO DE CALCIO			DRENO DE PENROSE			TORNEIRINHA					
HIDROCORTISONA			DRENO DE SUÇÃO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº					
LIDOCAINA GELFIA			ELETRODOS			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº					
ONDASENTRONA			EQUIPO MACROGOTAS			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº					
PLASIL			EQUIPO TRANSF SANGUE			TUBO SILICONE (LATEX)					
PROSTIGMINE			EQUIPO MICROGOTAS								
PROTAMINA			ESPONJA DE PVPI			FIOS		QTD.			
TENOCAN			ESPARADRAPO			FIO ALGODÃO S/A Nº					
			GAZES			FIO ALGODÃO S/A Nº					
			GAZES ALGODOADAS			FIO ALGODÃO C/A Nº					
			GEL ELETROLITICO			FIO ALGODÃO C/A Nº					
			JELCO Nº14								
			JELCO Nº16								

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

HEE7SHI

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 10/06/18

PRONTUÁRIO: 30.666-3

PACIENTE: JOSÉ MESSIAS DOS SANTOS

SEXO: M COR:

IDADE: 26

PRESSÃO ARTERIAL 120/80 PULSO 80 RESPIRAÇÃO 20/min TEMPERATURA 37,2 PESO 77 GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAL () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAL () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES VPM

AP. RESPIRATÓRIO BOM

AP. CIRCULATÓRIO ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO BOM

ESTADO MENTAL LTB

DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO

TIPOSE HORA

ESTADO FÍSICO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DIAPHRAGMÁTICA DA TÓRAX ESQ.

CIRURGIA REALIZADA REVISÃO CIRCULATÓRIA

CIRURGIÃO DR. DIOGO

AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 13:45

TÉRMINO DA ANESTESIA 14:30

DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

VALORES RS

ANESTESISTA DR. JOÃO VILHENA CPT DR. LUSIANA (R)

CRM-PB

ASSINTESSORA 13:45

Nº

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

VIGILÂNCIA

ANESTESIA GERAL ☐ FACILITANTE ☐ EPIDURAL ☐ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☒ OUTROS: SÓDIO

X SÓDIO 200 ml 0,9% DE DEXTROSA 5% (200 ml), INJEÇÃO DE

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE 1 ml 130 mg 2 mg

NOME 1 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 2 FENTANYL 100 µg

NOME 3 GETHAMIL 20 µg

NOME 4 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 5 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 6 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 7 DEXTROMETORAN 100 µg

NOME 8 TAPACOL 100 µg

NOME 9 CENAPRENE 100 µg

NOME 10

NOME 11

NOME 12

NOME 13

NOME 14

NOME 15

NOME 16

NOME 17

NOME 18

NOME 19

NOME 20

NOME 21

NOME 22

NOME 23

NOME 24

NOME 25

ANESTESIA GERAL ☐ FACILITANTE ☐ EPIDURAL ☐ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☒ OUTROS: SÓDIO

X SÓDIO 200 ml 0,9% DE DEXTROSA 5% (200 ml), INJEÇÃO DE

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE 1 ml 130 mg 2 mg

NOME 1 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 2 FENTANYL 100 µg

NOME 3 GETHAMIL 20 µg

NOME 4 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 5 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 6 MIDAZOLAM 2 mg

NOME 7 DEXTROMETORAN 100 µg

NOME 8 TAPACOL 100 µg

NOME 9 CENAPRENE 100 µg

NOME 10

NOME 11

NOME 12

NOME 13

NOME 14

NOME 15

NOME 16

NOME 17

NOME 18

NOME 19

NOME 20

NOME 21

NOME 22

NOME 23

NOME 24

NOME 25

COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA
29 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ASSINATURA DO ANESTESISTA

SUELIO MOREIRA TORRES
2018/07/29
DEPARTAMENTO DE ANESTESIA

RECEIVED

Médico/CRM:

MÉDICO
CRIMINAL

10/6/2018

29 Jul. 20

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSE MISSIAS DOS SANTOS	BAE 1066621	Data/Hora Entrada 03/03/2018 21:31:04	Data Baixa
Data de nascimento 21/05/1991	Idade 26	Sexo Masculino	CNS 160561105410000
Mãe MARIA DE LORDES DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 998260166
Endereço JOSE LINS DO PATROCÍNIO, SN	Bairro CENTRO	Município SERRARIA	UF PB
Acidente VEÍCULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE	Nº Cons. Regional 7368/PB
Data/Hora Classificação 03/03/2018 21:31:04		Data/Hora Prescrição 03/03/2018 21:44:52	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

anamnese

— ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM MIE

PACIENTE CHEGA POR ACIDENTE DE MOTO, COM LESÃO EM PERNA ESQUERDA.

EF: EGR, EUPNEICO, ACIANOTICO, ANICTERICO.

MIE: AQUECIDO, PERFUSÃO MANTIDA (<2S). NÃO CONSIGO PALPAR PULSOS. EDEMA IMPORTANTE (3/4+)

CD: AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL.

SOLICITO RAIO-X DE PERNA.

NECESSIDADE DE FASCIOTOMIA E REAVALIAR CONDIÇÃO DE PULSO APOS PROCEDIMENTO, PARA AVALIAR
NECESSIDADE DE EXPLORAÇÃO VASCULAR.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

CID10

Código	Descrição
V23.9	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick up" ou caminhonete - motociclista não especificado traumatizado em um acidente de trânsito

nduta

1 observação

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE
(CRM: 7368/PB)



Bolheiro registrado por: AYLEA NICOLLE FERNANDES COMES em 03/03/2018 21:32:20





SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H-E-E-T-S-H-L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H-E-E-T-S-H-L

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

José Messias dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1066.622

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒

Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE - MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - OTCE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - OTCE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - OTCE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

1º qto de Kerschauer N: 4,5

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 JUL. 2018
PROTOCOLO
AL JOÃO PESSOA

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1 - CNS 1 - CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1 - CNS 1 - CPF





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSÉ MISSIAS DOS SANTOS BE/Prontuário: 1066621
Idade: 26 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 03 / 05 / 18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: RETALHO FASCIOCUTÂNEO-TRANSFERÊNCIA INTERM. DE RETALHO
Cirurgião: SAULO MONTENEGRO 1º Assistente: CHAGAS
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: ROSANA
Tipo de Anestesia: RAQUIANESTESIA Horário: Início _____: _____ Término _____: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
TRAUMA MI	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
RETALHO FASCIOCUTÂNEO 2º tempo-transferência intermediária de retalho	

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

Biopsia de Congelação: (☐) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(☒) Enfermaria (☐) Terapia Intensa (☐) Residência (☐) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: SAULO MONTENEGRO

Saulo S. Montenegro
Clínica Plástica
CRM 1909

João Pessoa, 03 / 05 / 18

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica



05

Nome do Paciente: João Marcos dos Santos

IDADE: 36 DE: 16/06/83 ENFERMARIA: 3 LEITO: 30

CIRURGIA: Procedimento de Retenção de Sanguinamento

CIRURGIÃO: Dr. Marcos dos Santos

ANESTESIA: Alm.

ANESTESISTA: Dr. Marcos

INSTRUMENTADOR: Dr. Marcos

DATA: 20/08 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO: 14:15 FIM: 15:30 CIRURGIA INÍCIO: 14:30 FIM: 15:30

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICACÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS		QTD.
ALFENTANILA			JELCO N°18			FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			JELCO N°20			FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22			FIO DE AÇO N°		
CETAMINA			JELCO N°24			FIO DE AÇO N°		
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°			FIO DE NYLON N°		
ETOMIDATO			LÂMINA BISTURI N°11			FIO DE NYLON N°		
FENOARBITAL			LÂMINA BISTURI N°15			FIO DE NYLON N°		
FENTANILA			LÂMINA BISTURI N°23			FIO POLIGLACTINA N°		
FI ZENIL			LÂMINA BISTURI N°24			FIO POLIGLACTINA N°		
ISU. RANIL			LÂMINA DE DERMATÓMIO			FIO POLIGLACTINA N°		
I. PIVACAÍNA C/ VASO			LÂMINA DE ENXERTO			FIO POLIPROPILENO N°		
LEVORUPIVACAÍNA S/ VASO			LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.			FIO POLIPROPILENO N°		
LIDOCAÍNA C/ VASO			LUVA ESTERIL N°7,0			FIO POLIPROPILENO N°		
LIDOCAÍNA S/ VASO			LUVA ESTERIL N°7,5			FIO POLIGLECAPRONE N°		
MIDA/OLAN			LUVA ESTERIL N°8,0			FIO SEDA N°		
MINA			LUVA ESTERIL N°8,5			FITA CARDIACA		
M. 80-M			MÁSCARA CIRÚRGICA			MATERIAL ESPECIAL		
PANCRÔNIO			MULTIVIAS			CATER DE PIC		
PETIDINA			PERFURADOR DE SORO			CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPOTOL			SCALP N°10			CLIP TITÂNIO LIGADURA		
RAMIFENTANILA			SCALP N°21			FIO DE KIRSCHNER N°		
ROCURÔNIO			SERINGA 3ML			FIO DE KIRSCHNER N°		
SEVOFLURANO			SERINGA 5ML			FIO STEINMAN N°		
SUXAMETÔNIO			SERINGA 10ML			FIO STEINMAN N°		
TIOPENTAL			SERINGA 20ML			GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICACÕES			SONDA ASP. TRAQUEAL N°8			HEMOST. ABSORVÍVEL		
ADRENALINA			SONDA ASP. TRAQUEAL N°10			KIT DERIVA VENTRICULAR		
ÁGUA DESTILADA			SONDA ASP. TRAQUEAL N°12			PROTESE VASCULAR		
ATROPINA			SONDA ASP. TRAQUEAL N°14			KIT PAM		
BENTRA			SONDA ASP. TRAQUEAL N°16			FIXADOR EXTERNO		
C. ZOLINA			SONDA FOLEY 2VIAS N°12			EMPRESA		
DI. ETASONA			SONDA FOLEY 2VIAS N°14			PARAFUSOS CORTICAIS		
DI. A SODICA			SONDA NASOG. CURTA			PARAFUSOS CORTICAIS		
EFEDRINA			SONDA NASOG. LONGA			PARAFUSOS ESPONJOSO		
EUROSEMIDA			SONDA URETRAL N°			PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLICOSE 50%			TORNEIRINHA			PARAFUSOS MALLEOLAR		
GLUCONATO DE CÁLCIO			TUBO ENDOTRAQUEAL N°			PARAFUSOS MALLEOLAR		
CORTISONA			TUBO ENDOTRAQUEAL N°			PLACA		
L. AINA GELEIA			TUBO ENDOTRAQUEAL N°			PLACA		
ONDAS/NTROGA			TUBO SILICONE (LATEX)			EQUIPAMENTOS		
PLANI						() ASPIRADOR		
PROSTIGUMI						() BISTURI ELÉTRICO		
PROFAMINA						() CAPNOGRAFO		
TENOXICAN						() CARDIOMONITOR		
						() DESFIBRILADOR		
						() FOCO AUXILIAR		
						() FOCO CENTRAL		
						() MICROSCOPIO		
						() QNÍMETRO DE PULSO		
						() TELA INVASIVA/NÃO INVASIVA		
						() PERFURADOR ELÉTRICO		
						() SERRA		
						CIRCULANTE		

29 JUL 2018

PROTÓCOLO

COMP. SEC. DE REG. E CONT. CASCA

Manoel dos Santos

384-326

FUNGI ASC III 031-2

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/05/12

PRONTUÁRIO: 1066621

PACIENTE: JOSE MISSIAS DOS SANTOS SEXO: M COR: P/BRA IDADE: 76 ANOS

PRESSÃO ARTERIAL: 130x70 PULSO: 95 RESPIRAÇÃO: 16x4 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 70 KG GRUPO SANGÜÍNEO: A

ESTADO GERAL: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: CHOCADOS (NORMAIS)

AP. RESPIRATÓRIO: EUPNEICO AP. CIRCULATÓRIO: ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO: JEJUN ESTADO MENTAL: LÉTICO DROGAS EM USO: -

PRÉ-ANESTÉSICO: 0

DOSE/HORA: - ESTADO FÍSICO (ASA): I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TRAUMA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

CIRURGIA REALIZADA: TRANSPORTE INTERMEDIÁRIA DE RETALHO - 2º TEMPO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: DR. SAUL AUXILIARES: DR. CHAGAS

INÍCIO DA ANESTESIA: 14:40 TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:20 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1:40h (100')

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: - QUANT. DE CH: - VALORES R\$: -

ANESTESISTA: DR. ROSSANA CPF: 690.882.174-91 CRM-PB: 4229

AGENTE ENFERMAGEM: -

APARELHO ANESTÉSICO: -

APARELHO ANESTÉSICO: -



☐ ANESTESIA GERAL ☒ RACIOLINA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS: -

PACIENTE: JOSE MISSIAS DOS SANTOS, MONITORIA DO NÍVEL DE CONSC. EM MS.D. COM TET. C. 136,

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

Medicamento	Quantidade
1. BUPIVACAÍNA 0,5% - 4mg	11
2. MORFINA - 2mg	12
3. MIDAZOLAM - 2mg	13
4. CLONIDINA - 2mg	14
5. DEXAMETASONA - 10mg	15
6. CETILP. MEN. - 10mg	16
7. -	17
8. -	18
9. -	19
10. -	20

OUTROS EPÍ: -

ANESTESIA LOCAL: 1. ADRENALINA 1:100.000 2. LIDOCAÍNA 1% 3. BUPIVACAÍNA 0,5% 4. MORFINA 2mg 5. MIDAZOLAM 2mg 6. CLONIDINA 2mg 7. DEXAMETASONA 10mg 8. CETILP. MEN. 10mg 9. - 10. - 11. - 12. - 13. - 14. - 15. - 16. - 17. - 18. - 19. - 20. -

ANESTESIA LOCAL: 1. ADRENALINA 1:100.000 2. LIDOCAÍNA 1% 3. BUPIVACAÍNA 0,5% 4. MORFINA 2mg 5. MIDAZOLAM 2mg 6. CLONIDINA 2mg 7. DEXAMETASONA 10mg 8. CETILP. MEN. 10mg 9. - 10. - 11. - 12. - 13. - 14. - 15. - 16. - 17. - 18. - 19. - 20. -



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSÉ MISSIAS DOS SANTOS BE/Prontuário: 1066621
Idade: 26 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 17 / 04 / 18
Clínica/Setor: UTQ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: RETALHO FASCIOCUTÂNEO P/REC. DE MI
Cirurgião: SAULO MONTENEGRO 1º Assistente: CHAGAS
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: GUSTAVO
Tipo de Anestesia: RAQUIANESTESIA Horário: Início _____: _____ Término _____: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
TRAUMA MI	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
RETALHO FASCIOCUTÂNEO	

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

Biopsia de Congelação: (☐) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(☒) Enfermaria (☐) Terapia Intensa (☐) Residência (☐) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

SAULO MONTENEGRO

João Pessoa, 17 / 04 / 18
S. Montenegro
Cirurgião Plástico
CRM 15969

João Pessoa, 17 / 04 / 18

F(NG).ASCIR.009-1



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 17/04/18

PRONTUÁRIO: 1066621

PACIENTE: JOSE MISSIAS DOS SANTOS SEXO: M COR: BRANCO IDADE: 26 ANOS

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 90 RESPIRAÇÃO: 12 irpm TEMPERATURA: 37°C PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: CHECADOS (MORUAIS)

AP. RESPIRATÓRIO: EUPNEICO AP. CIRCULATÓRIO: ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO: JEJUM ESTADO MENTAL: LOTE DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO: DOSE/HORA: ESTADO FÍSICO (ASA): I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EM TIBIA ESQ.

CIRURGIA REALIZADA: RETALHO FASCIOTOMIA EM M.I.E.

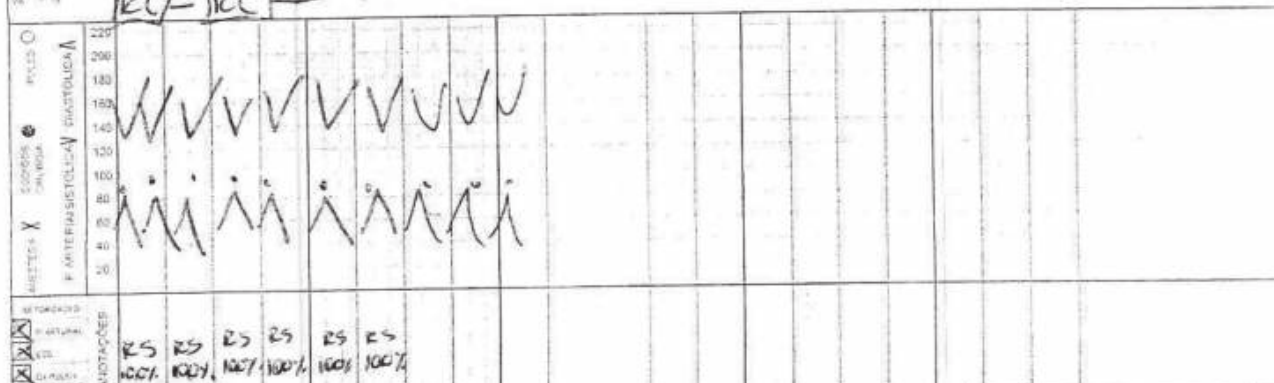
CIRURGIÃO: DR. SAULO AUXILIARES: DR. CHAGAS

INÍCIO DA ANESTESIA: 15:20 TÉRMINO DA ANESTESIA: 17:20 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2:00h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA: A. GUSTAVO MEDEIROS CRM-PB:

AGENTES/HORA: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20



ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

FEDICAÇÃO: ANESTESIA GERAL

LISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	MIIDAZOLAM - 5mg	11
2	ROXAPROFEN - 15mg	12
3	BUPIVACAÍNA 0.5% - 15mg	13
4	CETOPROFENO - 100mg	14
5	DEXAMETASONA - 10mg	15
6	DIPLOFENO - 2mg	16
7		17
8		18
9		19
10		20

RAQUIDIANA - Paciente sentado, monitorizado, AP em m.a.d. com flegm 20, Anestesia + analgesia local, pressão art. 130/80, medicação com 0.5% bupivacaína 200 (10ml), 1% lignoc. 10ml. Infusão bupivacaína + flegm. Bloqueio efetivo.

COMPROVANTE DE PREVIDÊNCIA
29 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: **JOSÉ MESSIAS DOS SANTOS** BE/Prontuário: 1066621
Idade: 26 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 27 / 03 / 18
Clínica/Setor: UTQ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: ENXERTO PELE TOTAL
Cirurgião : FCO CHAGAS 2913 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: RAQUE Horário: Início _____:_____: Término _____:_____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
FASCIOTOMIA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
ENXERTO PELE TOTAL	

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

Biopsia de Congelação: (☐) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(☒) Enfermaria (☐) Terapia Intensa (☐) Residência (☐) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM : FCO CHAGAS 2913

FCO Chagas Fernandes
Cirurgia Plástica
CRM - PB 2913

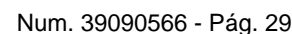
João Pessoa, 27 / 03 / 18



F(NG).ASCIR.009-1



JAMES J. JONES, JR.
 1000 1/2 N. 1st St.
 CORP. 1000 1/2 N. 1st St.



FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE:	DATA: 11-1-7	PRONTUÁRIO:
SEXO:	COR:	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO
TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES		
AP. RESPIRATÓRIO	AP. CIRCULATORIO	
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO		
DOSE/HORA	ESTADO FÍSICO USA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		
CIRURGIA REALIZADA		
CIRURGIÃO	AUXILIARES	
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CHL.	VALORES RS
ANESTESISTA	CPF	CRM-PB
AGENTES HORA		
N Z U		
LÍQUIDOS VENOSOS		
220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20		
INTENSIDADE P. ARTERIAL DISTOLICA V DIASTOLICA V		
NOTAÇÕES		
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS		
TECNICA		
SIGNOS		
ACTIVE		
TITEL		
SHYQUE		
RINGER		
TOTAL		
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO		
DESTINADO PACIENTE		
<input type="checkbox"/> APOT <input type="checkbox"/> ENFERMARIA		
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDENCIA		
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES		
COMPRE SEUS RECURSOS E PREVENÇA O RISCO		
2 JUN 2018		
PROTÓCOLO		
AG. JOÃO PESSOA		
Dr. Gilvandro Lins de Oliveira Júnior		
Anestesiologista e Especialista em Dor		
F. IND. ASCIR 036-1		

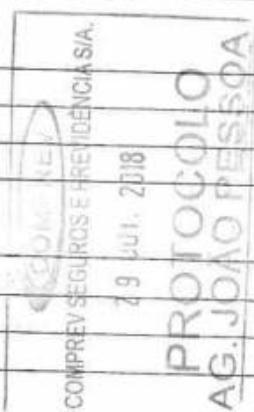




RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE 08/1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Condução:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA RAQUE + CAMPOS ESTÉREIS
2. ENXERTO PELE TOTAL
3. ÁREA DOADORA COXA DIREITA
4. ÁREA RECEPTORA PERNA ESQUERDA
5. CURATIVO FECHAMENTO COM SUTURA NA FASCIOTOMIA INTERNA
Fechamento:
Observação:



Médico/CRM: FCO CHAGAS 2913

FCO Chagas Fernandes
Cirurgia Plástica
CRM - PB 2913

João Pessoa 027 / 03 / 18

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Dr. Henrique dos Santos BE/Prontuário: 406662
Idade: 45 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: Preto Data: 1/1
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: LR:
Cirurgia: Redução intracápsula de quadril esquerdo
Cirurgião: Dr. Henrique 1º Assistente: Dr. Valério
2º Assistente: MR. Paulo 3º Assistente: MR. Bruno
Instrumentador: Anestesista:
Tipo de Anestesia: Horário: Início : Término :

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>luxação de quadril esquerdo</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução intracápsula de luxação de quadril esquerdo</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

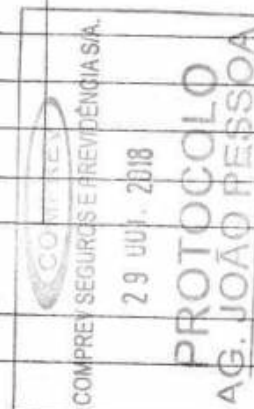
Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Bruno de da Roma
ME
CRM-F. 30975

Médico/CRM:

João Pessoa, 04/03/2018



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: **João Memes dos Santos**
 IDADE: **36 anos 1066631**
 CIRURGEA: **Reduça de Quadri**
 CIRURGIÃO: **Dr. Heisenberg**
 ANESTESIA: **Sedação**
 ANESTESISTA: **Pedro**
 INSTRUMENTADOR:
 DATA: **07/03/2018** CASO CIRÚRGICO: ANESTESIA INICIO: FIM: CIRURGIA INICIO: FIM: **19:45 - 20:15h**
 UNIDADE DE BUSCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS):
 ASA 1 - ASA 2 - ASA 3 - ASA 4 - ASA 5 - ASA 6
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALTERNATIVA		JELCO N°18		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
BL. PIVACAINA ISOBARICA		JELCO N°20		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
BL. PIVACAINA PISADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
ETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORACICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL		M. COOL. ETILICO 50%		FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	1	PVP DE GERMANTE		FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL		PVP TINTURA		FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFURANO		PVP TOPICO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEP. PIVACAINA C. VASO		SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO N°	
LI. PIVACAINA S. VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA C. VASO		AGULHA 13x4,5		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA S. VASO		AGULHA 25x07		FIO POLIGLECOPROEN N°	
MIDAZOLAM	1	AGULHA 25x08		FIO SEDA N°	
MORFINA		AGULHA 40x12		FITA CARDIACA	
NAMBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURONIO		AGULHA PERIDURAL N°17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		CIMENTO CIRURGICO	
PROPOFOL	1	AGULHA RAQUI N°25G		CLIP TITANIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCI RÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPEDICO		FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN N°	
TROPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRURGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOUSA P. COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVIVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA N°		KIT. DERIVA VENTRICULAR	
AGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGENIO		PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL N°		KIT. PAM	
BENTRA		CATETER EPIDURAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CIFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17			
DENAVETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		EMPRESA	
DH. SÓDICA		CERA PARA OSO		PARAFUSOS CORTICIAIS	
EFL. SA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICIAIS	
FLUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRURGICAS		PARAFUSOS ESPONGIOSOS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRURGICAS		PARAFUSOS LIGAMENTARES	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAINA GELCIA		ELETRODOS		PLACA	
ONDASETRONA		EQUIPO MACROGOTAS		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESFONJA DE PVP		() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES		() CAPNOGRÁFICO	
		GAZES ALGODADAS		() CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLITICO		() DESFIBRILADOR	
		JELCO N°14		() FOCO APNHEAR	
		JELCO N°16		() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() PA. INVASIVA NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRAÇÃO	
				CIRCUITO DE SERRAÇÃO	

PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA
 29 JUL 2018

HEE 7902

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 07/03/18

PRONTUÁRIO: 1006021

PACIENTE: <u>João Mendes dos Santos</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>26</u>
PR. ARTERIAL <u>120</u>	PULSO <u>70</u>	RESPIRAÇÃO <u>17</u>	TEMPERATURA <u>36,5</u>
ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PESSIMO	RISCO CIRURGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO	GRUPO SANGUINIO <u></u>	
EXAMES COMPLEMENTARES <u>17/01</u>			
AP. RESPIRATORIO <u>120</u>	AP. CIRCULATORIO <u>120</u>	ESTADO FISIOLÓGICO <u>I</u>	
AP. DIGESTIVO <u>120</u>	ESTADO MENTAL <u>120</u>	DROGAS EM USO <u>17/01</u>	
PRI-ANESTESICO <u>120</u>	DOSE <u>120</u>	DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>120</u>	
CIRURGIA REALIZADA <u>120</u>			
CIRURGIÃO <u>120</u>	AUXILIARES <u>120</u>	INÍCIO DA ANESTESIA <u>120</u>	
TÉRMINO DA ANESTESIA <u>120</u>		DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>120</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <u>120</u>	QUANT. DE CH. <u>120</u>	VALORES RS <u>120</u>	
ANESTESISTA <u>120</u>	CPF <u>120</u>	CRM-PB <u>120</u>	

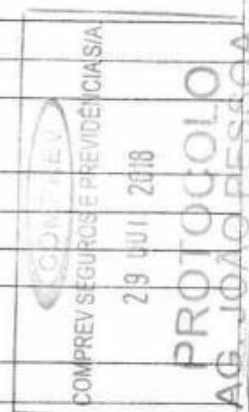
ANESTESIA									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANESTESIA									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20				
ASSINATURA DO ANESTESISTA					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: DDH sob anestesia
Incisão: Sem incisão
Achados: luxação de quadril esquerdo
Conduta: Redução da luxação de quadril esquerdo pela manobra de Allis Foi feita a mobilidade do quadril Posição de Trocar Transfemoral esquerda com fio de Kirschner 4.5 de lateral para medial 2 cm inferior à TAT, 2 cm posterior à TAT e 1 cm superior à o Símplice.
Fechamento:
Observação: Sintomas pós o C. Injeção Dor com 3 kg



Dr Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 04/03/2018

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: **JOSE MISSIAS DOS SANTOS** BE/PRONTUÁRIO: **1066621**
IDADE: **26** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **4/3/2018**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA**
CIRURGIÃO: **DR. DIEGO DANTAS** 1º ASS: **MR2 PEDRO HENRIQUE**
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: **DR. CLOVIS**
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

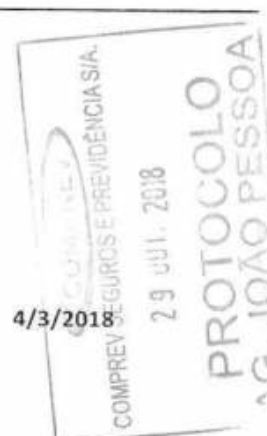
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA	
CONTROLE DE DANOS - FIXADOR EXTERNO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NAO
DESCRIÇÃO:
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NAO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: DATA:





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: SUELO MOREIRA TORRES BE/Prontuário: 106660
Idade: 36 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: Cor Data: 07/05/18
Clínica/Setor: CIC-VAGUE EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Exatop Uterino + 3x100 de massa de Uter + Fecund
Cirurgião: Edson Moreira 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Endo Horário: Início 00:00 Término 07:30

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Exatop Uterino + 3x100 de massa de Uter + Fecund</u>	
<u>Uter + 3x100 de massa de Uter + Fecund</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Exatop Uterino</u>	
<u>Uter + 3x100 de massa de Uter + Fecund</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (x) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Edgar V. Andrade
Cirurgia Vascular
CRM 7208

João Pessoa, 07/05/18





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: JOSE MISSIAS DOS SANTOS BE/Prontuário: 1066621
Idade: 26 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: P22 Data: 04/03/18
Clínica/Setor: CIR. VASCULAR EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Colostomia Visceral e Sutura do Intestino Gr. Cílico e Jejunal
Cirurgião: JOAO PESSOA 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: CO2 U6 Horário: Início 00:20 Término 04:30

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Ligam. de mesent. - A.P. 22</u>	
<u>Int. do Intestino</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Colostomia</u>	
<u>Sutura do Int. do Intestino</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 04/03/18

F(NG).ASCIR.009-1



FICHA DE ANESTESIA

DATA 05/03/2001

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <u>João M. Jesus do Santo</u>		DATA: <u>07/05/2018</u>	PRONTUÁRIO: <u>10880</u>
SEXO: <u>M</u> COR: <u>B</u>		IDADE: <u>26</u>	
PRESSÃO ARTERIAL: <u>108/80</u>	PULSO: <u>120</u>	RESPIRAÇÃO: <u>12</u>	TEMPERATURA: <u>36</u>
PESO: <u>70</u>		GRUPO SANGÜÍNEO: <u>A</u>	
ESTADO GERAL: () BOM () REGULAR (x) MAL () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO: () BOM (x) REGULAR () MAL () PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES: <u>OK</u>			
AP. RESPIRATÓRIO: <u>OK</u>		AP. CIRCULATÓRIO: <u>OK</u>	
AP. DIGESTIVO: <u>OK</u>		ESTADO MENTAL: <u>LEM</u>	
PRE-ANESTÉSICO: <u>OK</u>		DROGAS EM USO: <u>OK</u>	
DOSE TIPO: <u>OK</u>		ESTADO FÍSICO GERAL: <u>OK</u>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura ossos do punho</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>Artroscopia do punho</u>			
CIRURGIÃO: <u>Alexandre Pereira</u>			
AUXILIARES: <u>OK</u>			
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>21:00</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA: <u>23:30</u>	
DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u>2h 30'</u>		VALORES RS: <u>OK</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <u>OK</u>		QUANT. DE CH: <u>OK</u>	
ANESTESISTA: <u>D. João S. G. L.</u>		CRM-PB: <u>OK</u>	

<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS		ANESTESIA 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.		PARTO 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.		2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.	
--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

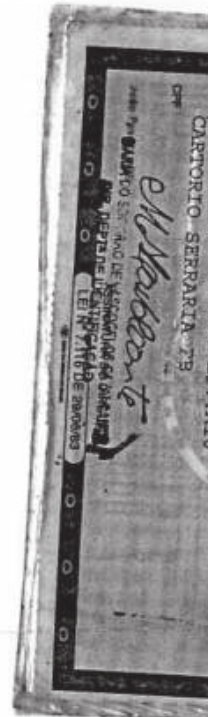


COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL. 2018

PROTOCOLO
AG. J. C. PESSOA





COMPROVANTE
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509178 **Cidade:** Borborema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE MISSIAS DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/03/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE + ENXERTO DA PELE) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509178 **Cidade:** Borborema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE MISSIAS DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/03/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE + ENXERTO DA PELE) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0395379/18

Vítima: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

CPF: 701.329.734-80

Seguradora: SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/03/2018

Titular do CPF: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE MISSIAS DOS SANTOS : 701.329.734-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 29/10/2018
Nome: JOSE MISSIAS DOS SANTOS
CPF: 701.329.734-80

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08412512120198152001

BRADESCO SEGUROS S.A., 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 **JOSE MISSIAS DOS SANTOS**, 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.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

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.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 2 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

