

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.712,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 000000033263-8

Nr. da Autenticação A92D598A12E3C039

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170197706 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA **Data do acidente:** 11/12/2016 **Seguradora:** MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO COM RUPTURA DO BAÇO

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E RETIRADA DO BAÇO.

Resultados terapêuticos: FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO DA FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E A LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENECTOMIA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA CICATRIZ MEDIANA HIPERTRÓFICA, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE PREENSAO PALMAR A ESQUERDA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
APRESENTA ESPLENECTOMIA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/04/2017

Conduta mantida:

Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI

CRM do médico: 2612

UF do CRM do médico: MS

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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2017

Carta nº: 10997667

A/C: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

Sinistro: 3170197706 ASL-0132931/17
Vítima: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA
Data Acidente: 11/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA**

Valor: **R\$ 3.712,50**

Banco: **104**

Agência: **000003389**

Conta: **0000033263-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.712,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





0000

NOME DO PACIENTE: Maria da Assunção

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 429927

DEPARTAMENTO DE ENCONTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04/08/2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

ORDENADO (C)
Leandro Carol

Imp: 11/12/2016 21:14:40

(Usuário: MARIZ HELOI)

Estação: EMERGENCIAPI

BOLETIM DE ENTRADA - RE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARIA DO AMARO FERREIRA LIMA	Prontuário:	429974
Mãe:	ZELINA MARIA DE MORAIS	Pai:	MANOEL FERREIRA LIMA
End. Resid.:	RUA DA CREST, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	18/12/1955	Idade:	60a:11m:23d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-99424-2478
Responsável:	DIANA MARIA FERREIRA DE SOUSA	CMS:	700009942169207
Profissão:	APOSENTADA	Documento:	CPF:
S. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Casado(a)
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	505944	Data:	11/12/2016 21:17:35	Condicionante:	AMBULANCIA QUALQUER (DESA CIDADE)
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA A PÉ (PEDESTRE)			Convênio:	S U S
Aoid. Trab.:	Não	Aoid. Tratado:	Não	Aoid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	V099

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Dor intensa	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
PACIENTE SABIDAMENTE EXPERTISSIMA VITIMA DE ATROPELAMENTO HA CERCA DE 5 HORAS, REFERE CEFALALGIA, DOR ABDOMINAL QUE PIORA A INSPIRAÇÃO. APRESENTA FRATURA EM MÃO.		MARIA DAS GRACAS DE MELO SOUSA COREN - 377093 Em: 11/12/2016 21:24:39	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

Paciente vítima de atropelamento há 5h consciente, orientada mas com fraturas múltiplas. Pulso periférico filiforme. Crescimento em pulso E. Febre reportada em antebraço D. ECG: S. Abdome flácido e indolor à palpação profunda

PA 120 X 70 mmHg

Pulso: 94b: 38x1

FC: 70

Diagnóstico Inicial:

REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA

DATA 11/12/2016

MÉDICO

EXAME

LAUDO PROFORMA

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

DEFEITO DE EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES: US abdomen

CONTROLE NÃO VERIFICADO

06/08/2017

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

HUT DR. ZENON ROCHA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME

DATA 11/12/2016

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Assinatura Profissional Médico

Assinatura Profissional Médico

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUI**

RUA DR. OTTO TITO 1820, Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 11/12/2016 21:17:36

MARTA RELO

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: MARIA DO AMARO FERREIRA LIMA		Prontuário: 429974
Mãe: ZELINA MARIA DE MORAIS	Pai: MANOEL FERREIRA LIMA	
End. Resid.: RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 16/12/1955	Idade: 60a:11m:23d	Sexo: Feminino Fone: 86-99424-2478
Responsável: DIANA MARIA FERREIRA DE SOUSA	CMS: 700009942169207	
Profissão: APOSENTADA	Documento: CPF: - - -	
G. Instrução: Não informado	S. Civil: Casado(a)	
End. Local: - - -		

DADOS DO ACOMETIMENTO:

Código: 585966	Data: 11/12/2016 21:17:35	Clas. Cor: Indefinido
Ativo da Prática: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA A PÉ (PEDESTRE)		Correlação: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 11/12/16	ESPECIALISTA: ORTOPEDIA
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente vítima de acidente por colisão com veículo que se propôs a ultrapassar quando com um abismo e trono decai	
<i>Ampliação do laudo</i>	
<i>Retornar a Ortopedia para avaliação do laudo</i>	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PRVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO 04 ABR 2017	Carimbo/Assinatura Solicitante
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 11/12/16 22:00	ESPECIALISTA: Análise
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Trauma abdominal fechado, dor no HE, PA 110x80, FC 95bpm, US benigno epiléptico	
(1): Conservação do membro	
(2): hemograma, TC abd, radiografia, medicação ortopédica	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
Carimbo/Assinatura Solicitante	
<i>Int. exposta de antebraço e</i>	
<i>do EC</i>	



Organizadora: 02/2016

AIDH : 221610/44611-B

UNI : H.U.T. (PRUF. ZENON RUCHA)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

S.C.M.M.: 72/12/2016

01. LAUDH : 11/12/2016

PNUED : 0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE

UP.5157: NCLT 19610M

CID : 1009

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

5828956

1/9864

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

6 - Prontuário: 429974

7-CMS: 700009942169207

8-Nascimento: 18/12/1965

9-Sexo: Feminino

RG: 896143 - SSP PI

11-Mãe: SELINA MARIA DE MORAIS

10-Fone: 86-99424-2478

13-Resp: DIANA MARIA FERREIRA DE SOUSA

14-Cor: Parda

COM BOLETIM CIR/ANEST

15-Ende: RUA DA CENEF, 7525 - TODOS OS SANTOS - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. INGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

fratura exposta de antebraço e

21 - Condições que justificam a internação:

amputação

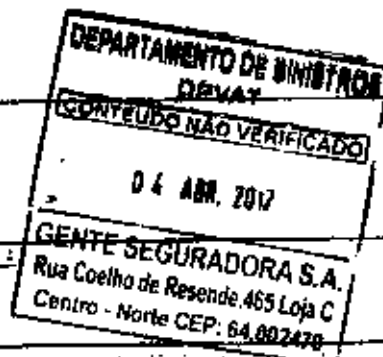
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Roxo + Ex físico

23-Diagnóstico Inicial:

Traumatismos superficiais múltiplos não especificados

T009



PROCEDIMENTO SOLICITADO

26-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0413040178

TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

28-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Dorim.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

000.058.973-00

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

CELSO ANTONIO MENDES COIMBRA

11/12/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

48-Documento:

49-Num. Documento:

51 - Assinatura legível do Profissional:

Rafaela Selina Ferreira de Sousa

CONCEPÇÕES DE VOTADIA
RUA... 45
CEP: 64.500-75-15

50-Data de Emissão:

52-Data de Validade:

53-Data de Cancelamento:

12/12/2016 00:48:54



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº 179864

Proc. Nº

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 12/12/16

NOME DO PACIENTE: <u>Náucia do Amparo Tenreiro</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>429914</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Bloqueio + Sedação</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Leonardo</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Sra. Claudes</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>Nº 24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº <u>2.0</u>	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>2.5</u>	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ÁLCOOL 70%	ML	300		PVPI DE DEPARTAMENTO DE SANITÁRIOS	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO DPVAT	ML	400	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC <u>6.4 ABR. 2017</u>	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA <u>GENTE SEGURADORA S.A.</u>	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA <u>GENTE</u>	UNID.	—	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO <u>300ml</u>	FRASCO	04	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	—		<u>balão</u>	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				- <u>blíndas</u> — UNID 05			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				- <u>urem</u> — UNID 03			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALGOFIL							
MONONYLON <u>Nº 30</u>	UNID.	01					
FITA UMBILICAL							
VICRYL							
PROLINE							

Handwritten signature and stamp of the medical professional.

ENFERMARIA: C200
CIRCULANTE: Wlida Riquia



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente Marcos do Amparo Ferreira Lima

Diagnóstico pré-operatório frat. exposta da antebraço E

Operação - Tipo LHC

Cirurgião celso Coimbra

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesiista Leonardo

Anestesia

Anestésico(a)

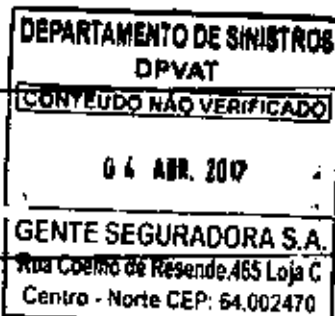
Data da Operação 12/12/16 Início 00:30 h Fim 01:00 h

Diagnóstico Pós-operatório

e mesmo

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1- Paciente em ODIT sob raquian, Asp, bloqueio de plexo braquial + sedação
- 2- Assepsia e Antissepsia
- 3- Reconhecimento de campos
- 4- Lavagem extensiva com SF 0,9%
- 5- Suturas
- 6- Tala gessada

[Handwritten signature and stamp]



Orão Emissor: 821100001

AIH : 221610242778-1

UNI : H.U.F. (PROF. ZENON ROCHA)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

D.LIBERAÇÃO: 15/12/2016

DT. LAUDO: 17/12/2016

PROCED.: 0407030123 ESPLENECTOMIA

OP.01ST: WELLINGTON

CID: S360

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

5828856

179898

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**5-Nome: **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA**

6 - Prontuário: 429974

7-CNS: 700009942169207

8-Nascimento: 18/12/1955

9-Sexo: Feminino

RG: 896143 - SSP PI

11-Mãe: **HELINA MARIA DE MORAIS**

12-Fone: 86-99424-2478

13-Resp: **DIANA MARIA FERREIRA DE SOUSA**

14-Cor: Parda

15-Endere: **RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - CEP: 64000-010**16-Munic: **TERESINA**

17-Cod. IBC: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente vítima de trauma abdominal com lesão esplênica

21 - Condições que justificam a internação:

as citadas acima

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

TC + exame físico

23-Diagnóstico Inicial:

Traumatismo do baço

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONDIÇÃO VERIFICADA

04 ABR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado

0407030123

ESPLENECTOMIA

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

138.581.814-04

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

EMILSON PEREIRA DE ARAUJO**12/12/2016****PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não se aplica

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

15/12/16

48-Documento:

49-Num. Documento:

51 - Assinatura do Profissional:

Assinatura do Dr. Silva

50- Assinatura do Responsável

12/12/2016 10:08:41



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 12.12.2016

NOME DO PACIENTE: <u>Maria do Amparo Farias</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>429974</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Genal</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Emerson</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Dr. Thiago</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Luana</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Alcimar</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

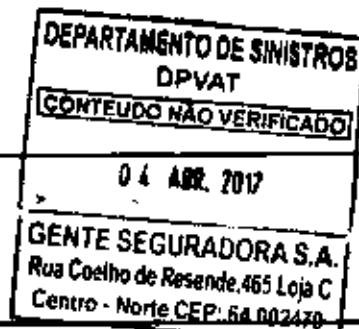
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25XB	UNID.			LÂMINA DE BISTURI 11	UNID.	01	
AGULHA 30XB	UNID.	03		LUVA Nº <u>4.5</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE DEPARTAMENTO DE SINISTROS	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO DPVAT	ML	400	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC 4 ABR. 2017	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 3CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº 21,20	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	08	
GASES	PAC.	08		BONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA <u>Ente de Rm Suabeira</u>			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.	-	-					
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	-	-					
CAT. GUT. CROMADO C/AG.	-	-					
CAT. GUT. CROMADO S/AG.	-	-					
ALCOFIL	10	02		ENFERMARIA: CIRCULANTE: <u>Alcimar</u>			
MONONYLON	10	04					
FITA LAMINAR	-	-					
VICRYL	-	-					
UNID.	0	02					



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Mário do Amparo Ferreira Cruz</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>trauma esplênico</i>		
Operação - Tipo <i>Esplenotomia</i>		
Cirurgião <i>M. Eulálio</i>	1º Assistente	
2º Assistente <i>E. Thiago Junior</i>	3º Assistente	
Instrumentador(a) <i>Alcides</i>	Anestesiologista <i>Uma</i>	Anestesia <i>Genel</i>
Anestésico(s)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <i>- Regente de corpo esplênico</i>		
Relatório imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnicas, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Trauma em abdômen dorsal sob anestesia geral*
- 2) Asplenia, Anti-asplenia e Asplenia de corpo*
- 3) Trauma tipo-potência*
- 4) Favação de urina: trauma esplênico, asplenia de*
trauma em fígado e além abdominal
- 5) Ligadura de trauma esplênico*
- 6) Ligadura de urina e trauma esplênico*
- 7) Exame do Biqu*
- 8) Exame de trauma*
- 9) Exame de trauma*

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - POS - OPERATÓRIO - SNEPA

NOME <u>Maria do Anjo Amorim Lima</u>	IDADE <u>anos</u>	DATA <u>12/11/2016</u>
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>17h 00 min</u>	TIPO DE ANESTESIA <u>GERAL</u>	() RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDACÃO
CIRURGIA REALIZADA <u>Esplenectomia</u>	CIRURGIÃO	
SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA <u>20:00</u>
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>160/89</u>	<u>137 x 97 155/84</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>82</u>	<u>76 96</u>
SATURACÃO DE O ₂ (%)	<u>94%</u>	<u>100% 100</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/NATURALIDADE	<u>Alcione Paula</u>	

ÍNDICE DE ALDRETT-KEE KROULIK

ATIVIDADE SOCIAL	ADMISSÃO	SAÍDA
Movimenta os quatro membros	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Movimenta dois membros	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO		
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Tem apnéia	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO		
PA em 20% do nível pré-anestésico	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
PA em 20-49% do nível anestésico	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
PA em 50% do nível pré-anestésico	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA		
Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Desperta, se solicitado	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Não responde	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
As		
É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ESCALA DE DOR PA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TOTAL

ASS

Assinatura do enfermeiro
Data: 12/11/2016

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasoe
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

17L-10L de Esplenectomia, com controle da respiração espontânea. 1- DPO positivo após a cirurgia. SVD com boa colagem e sem vazamento. SNE aberta, sem secreções.

Atendida pela médica de alta e enfermagem.

Iolanda R. dos Santos
Enfermeira
COREN-PA 172322

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
OPVAT
(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)

04 ABR 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

PREVENÇÃO MÉDICA

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: [Assinatura]

POSTO: () 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 () 101 () 102 () 103 () 104 () 105 () 106 () 107 () 108 () 109 () 110 () 111 () 112 () 113 () 114 () 115 () 116 () 117 () 118 () 119 () 120 () 121 () 122 () 123 () 124 () 125 () 126 () 127 () 128 () 129 () 130 () 131 () 132 () 133 () 134 () 135 () 136 () 137 () 138 () 139 () 140 () 141 () 142 () 143 () 144 () 145 () 146 () 147 () 148 () 149 () 150 () 151 () 152 () 153 () 154 () 155 () 156 () 157 () 158 () 159 () 160 () 161 () 162 () 163 () 164 () 165 () 166 () 167 () 168 () 169 () 170 () 171 () 172 () 173 () 174 () 175 () 176 () 177 () 178 () 179 () 180 () 181 () 182 () 183 () 184 () 185 () 186 () 187 () 188 () 189 () 190 () 191 () 192 () 193 () 194 () 195 () 196 () 197 () 198 () 199 () 200 () 201 () 202 () 203 () 204 () 205 () 206 () 207 () 208 () 209 () 210 () 211 () 212 () 213 () 214 () 215 () 216 () 217 () 218 () 219 () 220 () 221 () 222 () 223 () 224 () 225 () 226 () 227 () 228 () 229 () 230 () 231 () 232 () 233 () 234 () 235 () 236 () 237 () 238 () 239 () 240 () 241 () 242 () 243 () 244 () 245 () 246 () 247 () 248 () 249 () 250 () 251 () 252 () 253 () 254 () 255 () 256 () 257 () 258 () 259 () 260 () 261 () 262 () 263 () 264 () 265 () 266 () 267 () 268 () 269 () 270 () 271 () 272 () 273 () 274 () 275 () 276 () 277 () 278 () 279 () 280 () 281 () 282 () 283 () 284 () 285 () 286 () 287 () 288 () 289 () 290 () 291 () 292 () 293 () 294 () 295 () 296 () 297 () 298 () 299 () 300 () 301 () 302 () 303 () 304 () 305 () 306 () 307 () 308 () 309 () 310 () 311 () 312 () 313 () 314 () 315 () 316 () 317 () 318 () 319 () 320 () 321 () 322 () 323 () 324 () 325 () 326 () 327 () 328 () 329 () 330 () 331 () 332 () 333 () 334 () 335 () 336 () 337 () 338 () 339 () 340 () 341 () 342 () 343 () 344 () 345 () 346 () 347 () 348 () 349 () 350 () 351 () 352 () 353 () 354 () 355 () 356 () 357 () 358 () 359 () 360 () 361 () 362 () 363 () 364 () 365 () 366 () 367 () 368 () 369 () 370 () 371 () 372 () 373 () 374 () 375 () 376 () 377 () 378 () 379 () 380 () 381 () 382 () 383 () 384 () 385 () 386 () 387 () 388 () 389 () 390 () 391 () 392 () 393 () 394 () 395 () 396 () 397 () 398 () 399 () 400 () 401 () 402 () 403 () 404 () 405 () 406 () 407 () 408 () 409 () 410 () 411 () 412 () 413 () 414 () 415 () 416 () 417 () 418 () 419 () 420 () 421 () 422 () 423 () 424 () 425 () 426 () 427 () 428 () 429 () 430 () 431 () 432 () 433 () 434 () 435 () 436 () 437 () 438 () 439 () 440 () 441 () 442 () 443 () 444 () 445 () 446 () 447 () 448 () 449 () 450 () 451 () 452 () 453 () 454 () 455 () 456 () 457 () 458 () 459 () 460 () 461 () 462 () 463 () 464 () 465 () 466 () 467 () 468 () 469 () 470 () 471 () 472 () 473 () 474 () 475 () 476 () 477 () 478 () 479 () 480 () 481 () 482 () 483 () 484 () 485 () 486 () 487 () 488 () 489 () 490 () 491 () 492 () 493 () 494 () 495 () 496 () 497 () 498 () 499 () 500 () 501 () 502 () 503 () 504 () 505 () 506 () 507 () 508 () 509 () 510 () 511 () 512 () 513 () 514 () 515 () 516 () 517 () 518 () 519 () 520 () 521 () 522 () 523 () 524 () 525 () 526 () 527 () 528 () 529 () 530 () 531 () 532 () 533 () 534 () 535 () 536 () 537 () 538 () 539 () 540 () 541 () 542 () 543 () 544 () 545 () 546 () 547 () 548 () 549 () 550 () 551 () 552 () 553 () 554 () 555 () 556 () 557 () 558 () 559 () 560 () 561 () 562 () 563 () 564 () 565 () 566 () 567 () 568 () 569 () 570 () 571 () 572 () 573 () 574 () 575 () 576 () 577 () 578 () 579 () 580 () 581 () 582 () 583 () 584 () 585 () 586 () 587 () 588 () 589 () 590 () 591 () 592 () 593 () 594 () 595 () 596 () 597 () 598 () 599 () 600 () 601 () 602 () 603 () 604 () 605 () 606 () 607 () 608 () 609 () 610 () 611 () 612 () 613 () 614 () 615 () 616 () 617 () 618 () 619 () 620 () 621 () 622 () 623 () 624 () 625 () 626 () 627 () 628 () 629 () 630 () 631 () 632 () 633 () 634 () 635 () 636 () 637 () 638 () 639 () 640 () 641 () 642 () 643 () 644 () 645 () 646 () 647 () 648 () 649 () 650 () 651 () 652 () 653 () 654 () 655 () 656 () 657 () 658 () 659 () 660 () 661 () 662 () 663 () 664 () 665 () 666 () 667 () 668 () 669 () 670 () 671 () 672 () 673 () 674 () 675 () 676 () 677 () 678 () 679 () 680 () 681 () 682 () 683 () 684 () 685 () 686 () 687 () 688 () 689 () 690 () 691 () 692 () 693 () 694 () 695 () 696 () 697 () 698 () 699 () 700 () 701 () 702 () 703 () 704 () 705 () 706 () 707 () 708 () 709 () 710 () 711 () 712 () 713 () 714 () 715 () 716 () 717 () 718 () 719 () 720 () 721 () 722 () 723 () 724 () 725 () 726 () 727 () 728 () 729 () 730 () 731 () 732 () 733 () 734 () 735 () 736 () 737 () 738 () 739 () 740 () 741 () 742 () 743 () 744 () 745 () 746 () 747 () 748 () 749 () 750 () 751 () 752 () 753 () 754 () 755 () 756 () 757 () 758 () 759 () 760 () 761 () 762 () 763 () 764 () 765 () 766 () 767 () 768 () 769 () 770 () 771 () 772 () 773 () 774 () 775 () 776 () 777 () 778 () 779 () 780 () 781 () 782 () 783 () 784 () 785 () 786 () 787 () 788 () 789 () 790 () 791 () 792 () 793 () 794 () 795 () 796 () 797 () 798 () 799 () 800 () 801 () 802 () 803 () 804 () 805 () 806 () 807 () 808 () 809 () 810 () 811 () 812 () 813 () 814 () 815 () 816 () 817 () 818 () 819 () 820 () 821 () 822 () 823 () 824 () 825 () 826 () 827 () 828 () 829 () 830 () 831 () 832 () 833 () 834 () 835 () 836 () 837 () 838 () 839 () 840 () 841 () 842 () 843 () 844 () 845 () 846 () 847 () 848 () 849 () 850 () 851 () 852 () 853 () 854 () 855 () 856 () 857 () 858 () 859 () 860 () 861 () 862 () 863 () 864 () 865 () 866 () 867 () 868 () 869 () 870 () 871 () 872 () 873 () 874 () 875 () 876 () 877 () 878 () 879 () 880 () 881 () 882 () 883 () 884 () 885 () 886 () 887 () 888 () 889 () 890 () 891 () 892 () 893 () 894 () 895 () 896 () 897 () 898 () 899 () 900 () 901 () 902 () 903 () 904 () 905 () 906 () 907 () 908 () 909 () 910 () 911 () 912 () 913 () 914 () 915 () 916 () 917 () 918 () 919 () 920 () 921 () 922 () 923 () 924 () 925 () 926 () 927 () 928 () 929 () 930 () 931 () 932 () 933 () 934 () 935 () 936 () 937 () 938 () 939 () 940 () 941 () 942 () 943 () 944 () 945 () 946 () 947 () 948 () 949 () 950 () 951 () 952 () 953 () 954 () 955 () 956 () 957 () 958 () 959 () 960 () 961 () 962 () 963 () 964 () 965 () 966 () 967 () 968 () 969 () 970 () 971 () 972 () 973 () 974 () 975 () 976 () 977 () 978 () 979 () 980 () 981 () 982 () 983 () 984 () 985 () 986 () 987 () 988 () 989 () 990 () 991 () 992 () 993 () 994 () 995 () 996 () 997 () 998 () 999 () 1000 () 1001 () 1002 () 1003 () 1004 () 1005 () 1006 () 1007 () 1008 () 1009 () 1010 () 1011 () 1012 () 1013 () 1014 () 1015 () 1016 () 1017 () 1018 () 1019 () 1020 () 1021 () 1022 () 1023 () 1024 () 1025 () 1026 () 1027 () 1028 () 1029 () 1030 () 1031 () 1032 () 1033 () 1034 () 1035 () 1036 () 1037 () 1038 () 1039 () 1040 () 1041 () 1042 () 1043 () 1044 () 1045 () 1046 () 1047 () 1048 () 1049 () 1050 () 1051 () 1052 () 1053 () 1054 () 1055 () 1056 () 1057 () 1058 () 1059 () 1060 () 1061 () 1062 () 1063 () 1064 () 1065 () 1066 () 1067 () 1068 () 1069 () 1070 () 1071 () 1072 () 1073 () 1074 () 1075 () 1076 () 1077 () 1078 () 1079 () 1080 () 1081 () 1082 () 1083 () 1084 () 1085 () 1086 () 1087 () 1088 () 1089 () 1090 () 1091 () 1092 () 1093 () 1094 () 1095 () 1096 () 1097 () 1098 () 1099 () 1100 () 1101 () 1102 () 1103 () 1104 () 1105 () 1106 () 1107 () 1108 () 1109 () 1110 () 1111 () 1112 () 1113 () 1114 () 1115 () 1116 () 1117 () 1118 () 1119 () 1120 () 1121 () 1122 () 1123 () 1124 () 1125 () 1126 () 1127 () 1128 () 1129 () 1130 () 1131 () 1132 () 1133 () 1134 () 1135 () 1136 () 1137 () 1138 () 1139 () 1140 () 1141 () 1142 () 1143 () 1144 () 1145 () 1146 () 1147 () 1148 () 1149 () 1150 () 1151 () 1152 () 1153 () 1154 () 1155 () 1156 () 1157 () 1158 () 1159 () 1160 () 1161 () 1162 () 1163 () 1164 () 1165 () 1166 () 1167 () 1168 () 1169 () 1170 () 1171 () 1172 () 1173 () 1174 () 1175 () 1176 () 1177 () 1178 () 1179 () 1180 () 1181 () 1182 () 1183 () 1184 () 1185 () 1186 () 1187 () 1188 () 1189 () 1190 () 1191 () 1192 () 1193 () 1194 () 1195 () 1196 () 1197 () 1198 () 1199 () 1200 () 1201 () 1202 () 1203 () 1204 () 1205 () 1206 () 1207 () 1208 () 1209 () 1210 () 1211 () 1212 () 1213 () 1214 () 1215 () 1216 () 1217 () 1218 () 1219 () 1220 () 1221 () 1222 () 1223 () 1224 () 1225 () 1226 () 1227 () 1228 () 1229 () 1230 () 1231 () 1232 () 1233 () 1234 () 1235 () 1236 () 1237 () 1238 () 1239 () 1240 () 1241 () 1242 () 1243 () 1244 () 1245 () 1246 () 1247 () 1248 () 1249 () 1250 () 1251 () 1252 () 1253 () 1254 () 1255 () 1256 () 1257 () 1258 () 1259 () 1260 () 1261 () 1262 () 1263 () 1264 () 1265 () 1266 () 1267 () 1268 () 1269 () 1270 () 1271 () 1272 () 1273 () 1274 () 1275 () 1276 () 1277 () 1278 () 1279 () 1280 () 1281 () 1282 () 1283 () 1284 () 1285 () 1286 () 1287 () 1288 () 1289 () 1290 () 1291 () 1292 () 1293 () 1294 () 1295 () 1296 () 1297 () 1298 () 1299 () 1300 () 1301 () 1302 () 1303 () 1304 () 1305 () 1306 () 1307 () 1308 () 1309 () 1310 () 1311 () 1312 () 1313 () 1314 () 1315 () 1316 () 1317 () 1318 () 1319 () 1320 () 1321 () 1322 () 1323 () 1324 () 1325 () 1326 () 1327 () 1328 () 1329 () 1330 () 1331 () 1332 () 1333 () 1334 () 1335 () 1336 () 1337 () 1338 () 1339 () 1340 () 1341 () 1342 () 1343 () 1344 () 1345 () 1346 () 1347 () 1348 () 1349 () 1350 () 1351 () 1352 () 1353 () 1354 () 1355 () 1356 () 1357 () 1358 () 1359 () 1360 () 1361 () 1362 () 1363 () 1364 () 1365 () 1366 () 1367 () 1368 () 1369 () 1370 () 1371 () 1372 () 1373 () 1374 () 1375 () 1376 () 1377 () 1378 () 1379 () 1380 () 1381 () 1382 () 1383 () 1384 () 1385 () 1386 () 1387 () 1388 () 1389 () 1390 () 1391 () 1392 () 1393 () 1394 () 1395 () 1396 () 1397 () 1398 () 1399 () 1400 () 1401 () 1402 () 1403 () 1404 () 1405 () 1406 () 1407 () 1408 () 1409 () 1410 () 1411 () 1412 () 1413 () 1414 () 1415 () 1416 () 1417 () 1418 () 1419 () 1420 () 1421 () 1422 () 1423 () 1424 () 1425 () 1426 () 1427 () 1428 () 1429 () 1430 () 1431 () 1432 () 1433 () 1434 () 1435 () 1436 () 1437 () 1438 () 1439 () 1440 () 1441 () 1442 () 1443 () 1444 () 1445 () 1446 () 1447 () 1448 () 1449 () 1450 () 1451 () 1452 () 1453 () 1454 () 1455 () 1456 () 1457 () 1458 () 1459 () 1460 () 1461 () 1462 () 1463 () 1464 () 1465 () 1466 () 1467 () 1468 () 1469 () 1470 () 1471 () 1472 () 1473 () 1474 () 1475 () 1476 () 1477 () 1478 () 1479 () 1480 () 1481 () 1482 () 1483 () 1484 () 1485 () 1486 () 1487 () 1488 () 1489 () 1490 () 1491 () 1492 () 1493 () 1494 () 1495 () 1496 () 1497 () 1498 () 1499 () 1500 () 1501 () 1502 () 1503 () 1504 () 1505 () 1506 () 1507 () 1508 () 1509 () 1510 () 1511 () 1512 () 1513 () 1514 () 1515 () 1516 () 1517 () 1518 () 1519 () 1520 () 1521 () 1522 () 1523 () 1524 () 1525 () 1526 () 1527 () 1528 () 1529 () 1530 () 1531 () 1532 () 1533 () 1534 () 1535 () 1536 () 1537 () 1538 () 1539 () 1540 () 1541 () 1542 () 1543 () 1544 () 1545 () 1546 () 1547 () 1548 () 1549 () 15

NOME	Mário do Espírito Santo Lima			IDADE	anos	DATA	21/2/2016
HORÁRIO DE ADMISSÃO	01	h	25	min	TIPO DE ANESTESIA	GERAL	RAQUE
CIRURGIA REALIZADA						PERIDURAL	SEDACÃO
					CIRURGIÃO		
SINAIS VITAIS		HORÁRIO					
		ADMISSÃO			SAÍDA		
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)		154 x 80			128 x 71		
FREQUÊNCIA CARDÍACA (ppm)		67			68		
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)		96%			93%		
TEMPERATURA AXILAR (°C)							
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (ppm)							
NOME ENFERMEIRA		J. P.			J. P.		

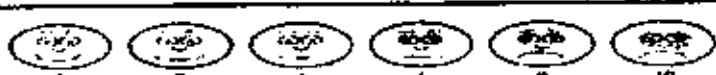
ÍNDICE DE ADRETTSE KROULIN

ATIVIDADE MUSCULAR			ADMISSÃO		SAÍDA
Movimenta os quatro membros	2	2	2	2	2
Movimenta dois membros	1	1	1	1	1
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO					
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	2	2
Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1
Tem apnéia	0	0	0	0	0
CIRCULAÇÃO					
PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	2	2
PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1	1
PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0	0
CONSCIÊNCIA					
Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	2	2	2
Desperta, se solicitado	1	1	1	1	1
Não responde	0	0	0	0	0
As					
É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	2	2
Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1	1
Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suprimento de O ₂	0	0	0	0	0

ESCALA DE DOR ADMISSÃO



ESCALA DE DOR ALTA



TOTAL

ASS.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 ABR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 403 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

(Sonda Vesical	(Joreno de Sucção	(Joreno Torácico	(Jove	(Colostomia
ml	ml	ml	ml	ml
ml	ml	ml	ml	ml

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

01:25 Admitida no PDI de tratamento de fratura exposta de antebraço "E", com hemorragia, normotensa, com curativo limpo, em posição cado parenteral. Esta paciente necessita de avaliação da cirurgia oral antes de ser levada para seu leito. Segue em bloqueio na SRPA. J. P.

07:30 Solicitado o telefonista para comunicar o plantão para responder. J. P.

Prescrição médica

05:40 Solicitada a telefonista para articular plantão para qual p/ avaliar o paciente. J. P.

PORTO	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

10:30 Telefonista informou da comunicação com o paciente. J. P.

17.577.205/0015-37

UPA RENASCENÇA

Rua Rio Verde, nº 2810

Terresina III - CEP: 64.062-110

Terresina - PI

Fundação Municipal de Saúde



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

De Unidade <i>UPA Renascença</i>	Para Unidade <i>HUT</i>
Paciente <i>Melvin do Amparo Ferreira Lima</i>	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<i>Abordamento por moto tática e em trânsito</i>	
<i>Fratura exposta no braço</i>	
<i>HD. Fratura exposta no braço</i>	
Data <i>11.12.16</i>	<p><i>Dr. Angélio Nerys Martins Jr.</i> <i>Ortopedista-Traumatologia</i> <i>Clínica do Quadril</i> <i>CEP 64.062-110</i></p> <p>Médico responsável pelo encaminhamento/retorno</p>

FICHA DE RETORNO

De Unidade	DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DPVAT	Para
	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
	04 ABR. 2017	DIAGNÓSTICO
	<p>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470</p>	
	<p><i>Alcides S. Silva</i> <i>04/04/2017</i> <i>08h30</i></p>	



Órgão Emissor: H221100001

AIH : 221610245457-7

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR:
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

NASCIMEN: 18/12/1955

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

D.LIBERA: 23/12/2016

PROCE: 0408020423 TRATAMENTO

OP.9187: WELLINGTON

CIB : 8524

Dr. Castro Leite
R. 1000 - Av. ...
FONE: 315.071.003-49
CNPJ: 07.775.230/0001-10

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

5828856

180095

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE5-Nome: **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA**

6 - Prontuário: 429974

7-CNS: 700009942169207

8-Nascimento: 18/12/1955

9-Sexo: Feminino

RG: 896143 - SSP PI

11-Mãe: **ZELINA MARIA DE MORAIS**

12-Fone: 86-99424-2478

13-Resp: **DINHA MARIA FERREIRA DE SOUSA****COM BOLETIM CIR/ANEST**

14-Cor: Parda

15-Endereço: **RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - CEP: 64000-010**16-Munic: **TERESINA**

17-Cod. IBS: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Fratura da ulna***DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO**

04 ABR. 2017

GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - N. 10 CEP: 64.002.470

21 - Condições que justificam a internação:

Acidente de trânsito

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (resultado de exames realizados):

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura das diáfises do rádio e do cúbito (ulna)

8524

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Cod. Proced.: 27- Procedimento Solicitado:

0408020423

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAPISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic:

02

01

CPF

746.635.933-72

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

LEO THE FRONTIERS DA SILVA FREITAS

15/12/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Segurado

() Não Segurado

ADSCRIÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

48-Documento:

49-Num. Documento:

51 - Assinatura do Profissional Autorizador:

Dr. Zenon Rocha

15/12/2016 14:01:20



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 15 / 12 / 16

NOME DO PACIENTE: <u>Maria do Amparo F. Lima</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>429974</u>
DIAGNÓSTICO: <u>TUT. INTERNO</u>	CIRURGIA: <u>TUPLOPUS</u>
ANESTESIA: <u>Bloqueio Plexo Braquial</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>LAOTSE</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Aldo</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Selange</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8.0	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	03	
ALCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GEL	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO DPVAT	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA el 4 unid	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	—	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		Cateter nasal tipo Oculon		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Atendime de crepom - 03 unid			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	2.0	02					
PITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
PROLONE				CIRCULANTE: <u>Selange</u>			



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente MARIA DO AMARAL F UNF		
Diagnóstico pré-operatório FNT. INTERNO (E)		
Operação - Tipo RSF e 2 PLAS		
Cirurgião LAO 78		
2º Assinante LAO 78		
Instrumentador(a)	Anestesiista Dr. Aldo	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação 15/06	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório imediato do Patologista fixar xódio + ultra		
Acidente Durante a Operação		



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

1) DDA 2) ASSEPTU 3) UNF
4) ACESSO DORSAL DUPLO 5)
RSF e 2 PLAS 6)
FNT 7) UNF

[illegible]

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DO ANPAO FERREIRA LIMA** (Prontuário: 429974)
Endereço: **RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: **18/12/1955** Idade: **60a:11m:23d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **585966**
Requisição: **703331** Solicitação: **11/12/2016** Solicitante: **NAGELE DE SOUSA LIMA**
Controle: **877429** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 11/12/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

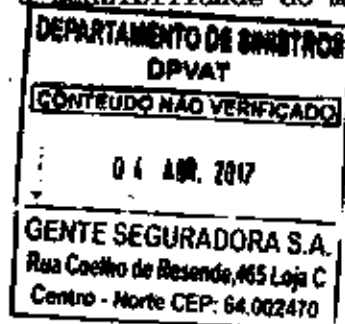
- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Baço apresentando área parenquimatosa heterogênea e mal delimitada, com focos anecóicos de perimeio, em região interpolar.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Baço apresentando área parenquimatosa heterogênea e mal delimitada, com focos anecóicos de perimeio, em região interpolar, compatível com contusão/laceração.
2. Moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(HELDER FRANÇA)



TERESINA - PI 11/12/2016

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 506.188.943-34 CRM 3389

Profissional Responsável

Wanda
Gente Seguradora S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FAT: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA** (Prontuário: 429974)
Endereço: **RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: **18/12/1965** Idade: **51a:0m:7d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **585998**
Requisição: **703332** Solicitação: **11/12/2016** Solicitante: **NAGELE DE SOUSA LIMA**
Controle: **877430** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030153

Data Exame: 11/12/2016

TORAX PA/PERFIL

O estudo radiológico do tórax foi realizado nas incidências em PA/PERFIL.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOPRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(IRANDI SILVA)



TERESINA - PI 25/12/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Wanderley Almeida Santos
Médico Radiologista
R-000000000
Cartão Profissional



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

RUA Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA** (Prontuário: 429974)
 Endereço: **RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **18/12/1955** Idade: **60a:11m:23d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **585988**
 Requisição: **703357** Solicitação: **11/12/2016** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **877458** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 11/12/2016

T.C. DE ABDOME

EXAME TOMOGRÁFICO DO ABDOME SUPERIOR REALIZADO COM CORTES AXIAIS EM PADRÃO HELICÓIDAL COM ESPESSURA DE 5,0 mm, APÓS A INJEÇÃO VENOSA DE CONTRASTE IODADO, PARTINDO-SE DAS CÚPULAS DIAFRAGMÁTICAS EM DIREÇÃO ÀS CRISTAS ILÍACAS, EVIDENCIOU:

- PEQUENO HEMOPERITÔNIO.
- ÁREAS HIPOCAPTANTES DE CONTRASTE ESPARSAS NO BAÇO, SUGERINDO CONTUSÃO/LACERAÇÃO PARENQUIMATOSA.
- HEMATOMA SUBCAPSULAR ESPLÊNICO.
- FÍGADO ANATÔMICO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

(JOAO ANTONIO)

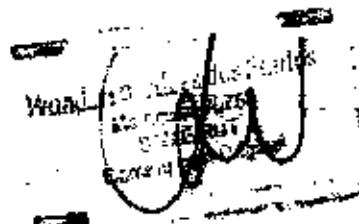


TERESINA - PI 11/12/2016

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Folha 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA** (Prontuário 429874)
Endereço: **RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 18/12/1955 Idade: 61a:1m:1d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 180095
Requisição: 707651 Solicitação: 28/12/2016 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
Controle: 682510 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0203620030

Data Exame: 28/12/2016

ANATOMO PATOLÓGICO**MATERIAL: BAÇO****MACROSCOPIA:****BAÇO:****DIMENSÕES: 12,0 x 8,0 x 6,0cm.****SUPERFÍCIE EXTERNA:** Recoberta por cápsula ligeiramente enrugada com laceração traumática e área de hemorragia subcapsular.**SUPERFÍCIE DE CORTE:** Compacta e vinhosa.**DIAGNÓSTICO:****- HEMORRAGIA ESPLÊNICA.**

B16-3156

(CAMILA BARBOSA)



TERESINA - PI 19/01/2017

LIANNA MARTHA SOARES MENDES

CPF: 741.345.313-49 CRM PI 2868

Profissional Responsável

Wanderley Almeida Santos
Médico Patologista
SABER
Confirmação de Laudo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Maria da Amélia Ferreira Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 296.143 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/Fev/1991

NOME MARIA DA AMÉLIA FERREIRA LIMA

FILIAÇÃO Manoel Ferreira Lima
Zelina Maria de Moraes
Campo Maior-Pi 18/Dez/1955

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
Cesamento, 2445-Fls, 292-liv, 6-7 exp
C. Maior-Pi, 31/8/81

CPF

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

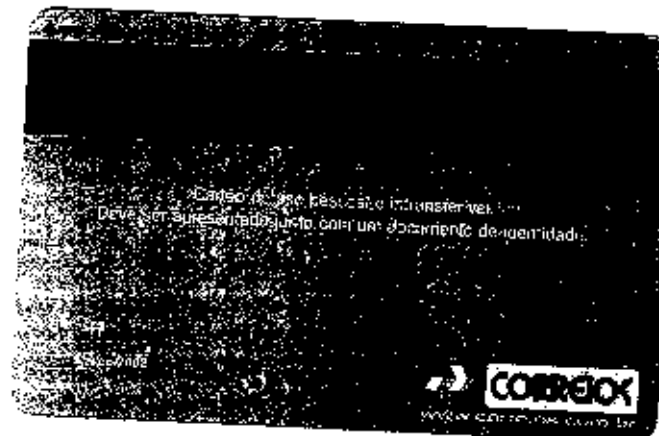
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

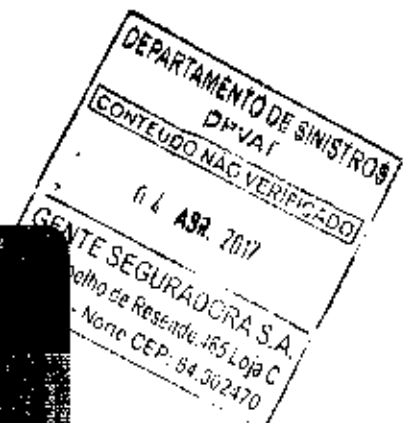
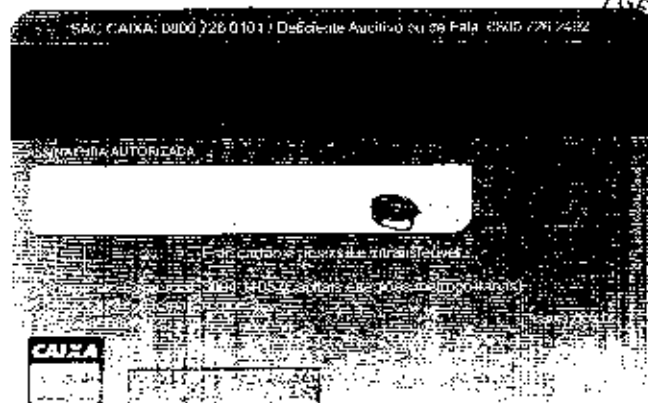
04.199.7017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



13



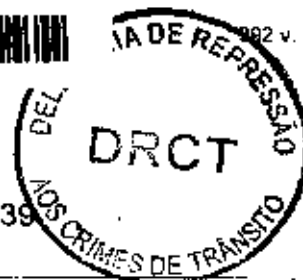




Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



982 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000457/2017-39

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 26/01/2017 - 15:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. NOÉ MENDES, Nº.

Complemento

Data/Hora

11/12/2016 - 20:45

349993

Bairro

TODOS OS SANTOS

Ponto de Referência

PROXIMO AO COLEGIO SENECA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA 68 ANOS

Mãe: ZELINA MARIA DE MORAIS

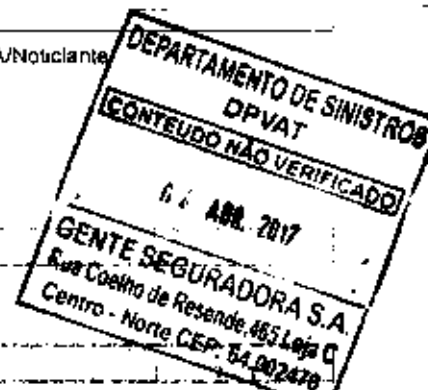
Endereço: RUA CHESF, Nº 7625

Bairro: TODOS OS SANTOS

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9424-2478

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB)

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE ESTAVA ATRAVESSANDO A AVENIDA NOÉ MENDES, QUANDO FOI ATROPELADA POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA, ONDE FOI LESIONADA E SOCORRIDA POR TERCEIRO. ENCAMINHADA PARA A UPA DO RENASCENÇA, CONFORME PRONTUÁRIO 48291. DEPOIS TRANSFERIDA PARA O HUT. CONFORME PRONTUÁRIO 429974. AS DECLARAÇÕES SÃO DE RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE

Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
Delegada de Polícia
Mat.: 009761-6

Maria do Amparo Ferreira Lima
MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA 68 ANOS - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170197706 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA**
Endereço do(a) Examinado(a): **AVENIDA MARTINS NAPOLEAO n° 7525 - URBANO - TERESINA/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 896143 - SSP**
Data local do exame: **27/04/2017 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA EXPOSTA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO COM RUPTURA DO BAÇO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO DA FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E A LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENECTOMIA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA CICATRIZ MEDIANA HIPERTRÓFICA, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR A ESQUERDA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E RETIRADA DO BAÇO.

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

BAÇO

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☒ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*).

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 27/04/2017

Médico Perito: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI CRM:2612/MS


ROSEANY ALBANEZE CARRETONI
CRM:2612/MS

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2017

Carta nº: 10817855

A/C: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170197706 ASL-0132931/17
Vítima: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA
Data Acidente: 11/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

