

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Nº Sinistro: 3170615518

Vitima: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 05/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170615518**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12000024



Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Sinistro: 3170615518
Vítima: TATIANA BARBOSA DA SILVA
Data do Acidente: 05/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170615518** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: TATIANA BARBOSA DA SILVA
Nº Sinistro: 3170615518
Vitima: TATIANA BARBOSA DA SILVA
Data do Acidente: 05/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170615518**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Sinistro: 3170615518
Vítima: TATIANA BARBOSA DA SILVA
Data do Acidente: 05/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170615518** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12425143

A/C: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Nº Sinistro: 3170615518
Vítima: TATIANA BARBOSA DA SILVA
Data do Acidente: 05/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

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: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 6.412,50

Banco: 104

Agência: 00000904

Conta: 0000026927-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	6.412,50

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU TATIANA BARBOSA DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 186511-9

EXPEDIDO POR

SSP-PBEM 28/11/2006CPF 794909232-04 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO GARÇONETE

E RENDA MENSAL DE R\$ recusou NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Tatiana Barbosa da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO — Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) — Nº da CONTA (com dígito, se existir) —

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0904 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00026927-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa 18 de Setembro de 2017 Tatiana Barbosa da Silva
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

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

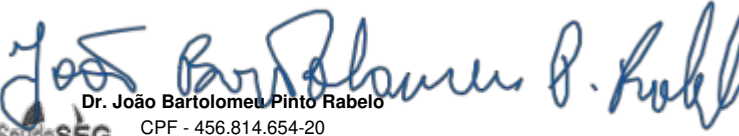
Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3170615518
Nome do(a) Examinado(a): Tatiana Barbosa da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Alirio Wanderley, 183
Treze de Maio Joao Pessoa PB CEP: 58025-090
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / AM] 18651119
Data local do acidente: [05/12/2016]
Data local do exame: [16/02/2018] Joao Pessoa [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA + TCE (HSA TEMPORAL DIREITA) + TRAUMA DE TÓRAX.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO EM UTI COM TRAQUEOSTOMIA, REALIZADO DRENAGEM DE TÓRAX FECHADA, TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA. FEZ FISIOTERAPIA.
Complicações: NÃO HOVE COMPLICAÇÕES NESTE CASO.
Data da Alta: 20 62017.
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE TRAQUEOSTOMIA E DRENAGEM TORÁCICA, DEFORMIDADE DA CLAVÍCULA DIREITA, HIPOTROFIA MUSCULAR, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
APRESENTA DEFORMIDADE DA CLAVÍCULA DIREITA, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO, REFERE QUEIXAS DE CEFALÉIA, TONTURA, LAPSOS DE PERDA DE MEMÓRIA, QUEIXAS DE DOR TORÁCICA AOS ESFORÇOS.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo 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 (*).
- | | |
|--|--|
| <p>() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</p> | <p>() "Sem sequela permanente"
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</p> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| <p>Região Corporal (Sequela):
OMBRO - Lado Direito</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):
LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS TORÁCICAS CURSANDO COM PREJUÍZOS FUNCIONAIS NÃO COMPENSÁVEIS DE ORDEM AUTONÔMICA, RESPIRATÓRIA OU CARDIOVASCULAR.</p> <p>% do dano: (X) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL E DO LIVRE DESLOCAMENTO CORPÓRAL</p> <p>% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|--|---|
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. João Bartolomeu Pinto Rabelo
CPF - 456.814.654-20
CRM/PB - 4518



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPI)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - B.O.

Boletim de ocorrência



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0882 - 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: Vamberto Aprígio da Silva	Posto/Graduação: SGT/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: PB 018	Hora 17:20	Bairro Guruji
Município: Conde	UF PB	
Data/Ocorrência 05/12/2016	Dia da Semana Segunda-Feira	C/S Vítima (QT) Com
Natureza do Acidente Abaloamento	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca
Tempo Bom		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos	Controle do tráfego no local Pista de Sentido Duplo (Faixa Contínua)	

CONDUTOR 01

Nome Wanderlan Pontes	Sexo Masculino	Nascimento 24/03/1977	RG 1928336
Endereço R. Raimundo Adeizo Rodrigues, Joao Paulo II, João Pessoa PB - Tel.(083)98671-1676			
1ª Habilitação 20/05/2002	Categoria AB	Registro CNH N.º 02338540503	U.F. PB
Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 01/09/2020	Usava cinto Sim	Usava Capacete -
Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Destino do Condutor Permaneceu no Local		

VEÍCULO 01

Marca VW Amarok	Espécie Automóvel	Placa QFK-9949	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Quality Aluguel de Veiculos SA					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012896555066	Renavan N.º 01066897678	Data da Emissão 04/11/2016		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Trafegava sentido Conde/Guruji, ao chegar na curva visualizou duas motos e percebeu que a moto que trafegava atrás tentou ultrapassar a da frente, invadindo a faixa que o C1 trafegava; declarou ainda que tentou tirar o VI, mas não foi possível evitar o impacto.

CONDUTOR 02

Nome Ricardo Silva dos Santos	Sexo Masculino	Nascimento 19/01/1989	RG 3346476
Endereço Rodovia PB 018, Mituacu, João Pessoa PB			
1ª Habilitação Não Habilitado	Categoria	Registro CNH N.º	U.F. PB
Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor		

VEÍCULO 02

Marca Honda Fan	Espécie Motocicleta	Placa OFD-4960	Categoria	Município	U.F. PB
Nome do Proprietário					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º A	Renavan N.º	Data da Emissão		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Versão prejudicada pois até a presente data de 06/01/2017 o Condutor não compareceu para prestar os devidos esclarecimentos.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 15/08/2017

ASSINATURA

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0882 - 2016

VÍTIMA 01

Nome Tatiana Barbosa da Silva	Sexo Feminino	Nascimento 30/08/1985
Endereço		

Condição da Vítima Passageiro	Viajava no Veículo Nº V2	Usava Cinto
Conduzida Para Hospital		

TESTEMUNHA 01

Nome João Ferreira dos Santos Junior	Sexo Masculino	Nascimento 11/10/1987
Endereço		

Lot. Village, Jacuma, QD.188, LT.03, Conde PB - Tel.(083)98669-1926/99685-4154

CPF 072.515.254-02	Identidade 3164482	Órgão Emissor SSP	U. F. PB
------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

Disse que: Trafegava sentido Conde/Guruji, atrás do V1, quando avistou o V2 que trafegava no sentido oposto e na tentativa do V2 ultrapassar uma moto invadindo a faixa que trafegava o V1, colidindo lateralmente; declara ainda que percebeu que o V1 tentou evitar o impacto.

TESTEMUNHA 02

Nome Jackson Nogueira dos Santos	Sexo Masculino	Nascimento 29/07/1988
Endereço		

Loteamento Village, Jacuma, Qd.188, Lt.03, Conde PB

CPF	Identidade	Órgão Emissor	U. F.
-----	------------	---------------	-------

VERSÃO DA TESTEMUNHA 02

Disse que: declara o mesmo da testemunha 01, ambos são irmãos e viram o sinistro.

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: O V1 trafegava sentido Conde/Guruji; V2 trafegava no sentido oposto ao V1; foi observado que o impacto se deu na faixa que trafegava o V1 e que provavelmente o V2 invadiu a faixa que trafegava o V1, ocasionando o sinistro; C2 informou que não possuía CNH, logo foi feita a notificação do art.162, I; C2 encontrava-se com licenciamento vencido, foi notificado no art.230, V; o sinistro se deu numa curva, havia faixa contínua, contudo a sinalização é bastante precária.

João Pessoa - PB, 06 de Janeiro de 2016.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 15/08/2017
ASSINATURA

Vamberto Aprigio da Silva
Vamberto Aprigio da Silva 1º SGT PM

Responsável pelo Levantamento

COMPANHIA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

14 NOV. 2017

PROTOCOLO
JOÃO PESSOA



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0882/ 2016

AMARRAÇÕES

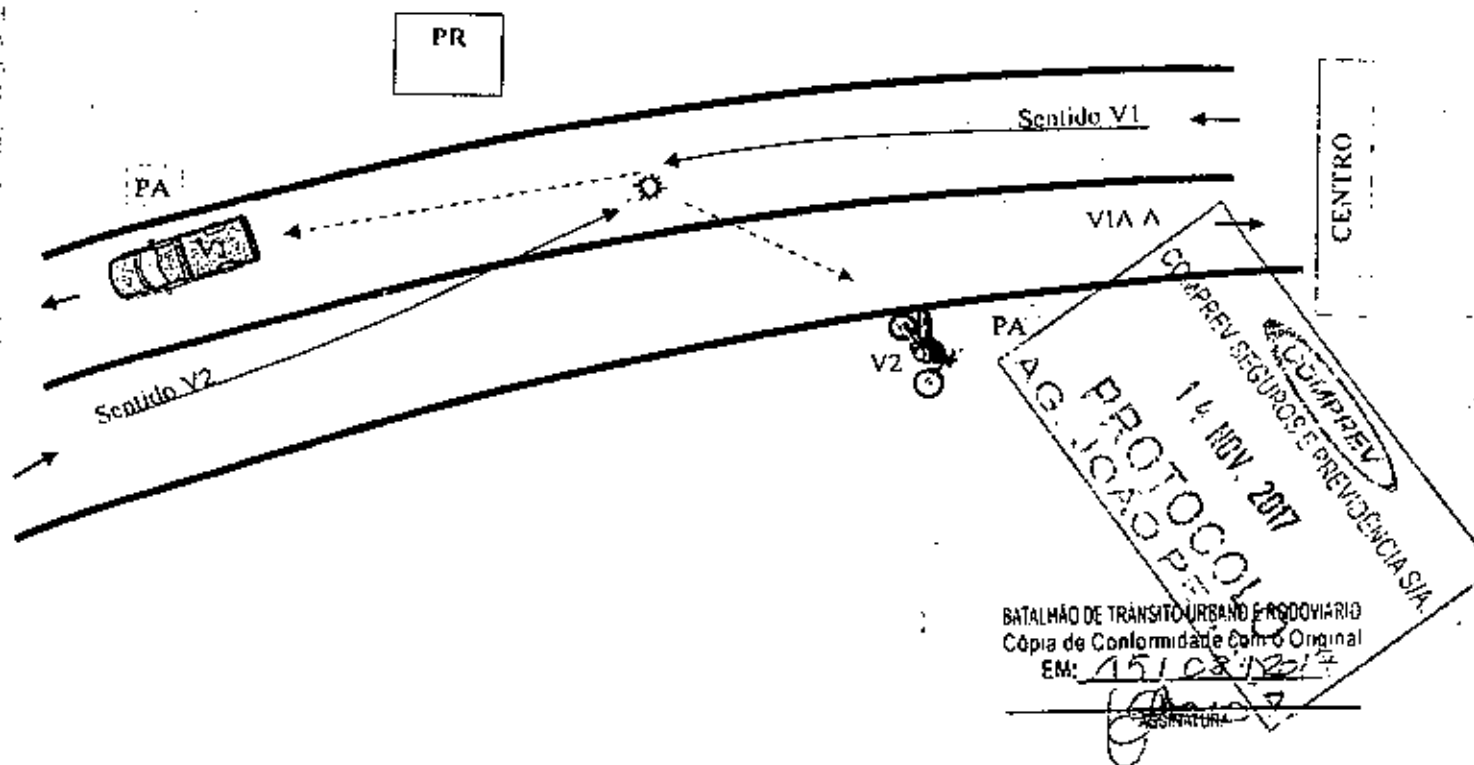
VIA "A" - Rodovia PB 018 10,00 metros

PR (Ponto de Referência) Condomínio Residencial Manaim

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 00.60 e Traseiro Direito 00.60 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 01.40 e Traseiro Direito 00.50 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO PRETENDENDO ESCALA

AVARIAS



V1



V2



Responsável pelo Levantamento



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Tatiana Barbosa da Silva, portador da
carteira de identidade nº 1865111 e inscrito no CPF sob o nº 794.959.232-04
residente e domiciliado na Jonanilino Vandy-lei, 183-B
Treze de maio, Cidade João Pessoa

Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado
de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de
requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
(x) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza
perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

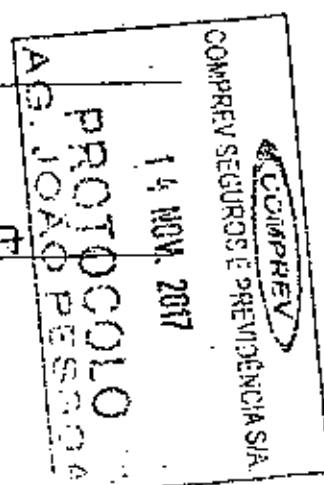
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa
perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao
direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Tatiana Barbosa da Silva

Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

João Pessoa, 18 setembro 2017

Local e data





REGIONAL JOÃO PESSOA

SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

Comprovação de ato declaratório

**DECLARAÇÃO**

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 701/005, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1524921, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **TATIANA BARBOSA DA SILVA** idade 31 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 05/12/2016, na PB-018, Bairro: Gurugi - Conde-PB - aproximadamente às 17:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 09 de Janeiro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto

Estafeta

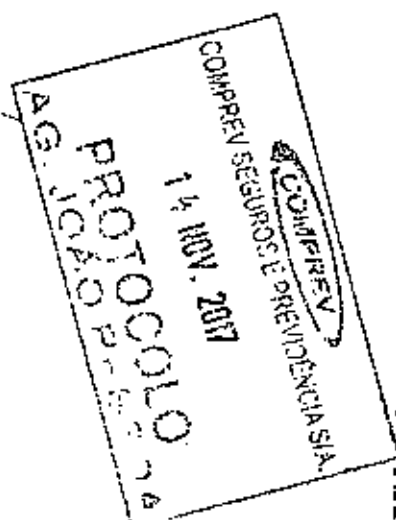
CREJ5 (Região): 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



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: 20/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.412,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TATIANA BARBOSA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00904

CONTA: 000000026927-8

Nr. da Autenticação 52DB257944A4CBCF



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Tatiana Barboza da Silva

RG nº 286 5111 - 9, data de expedição 28/11/2001

Órgão SSP-PB, CPF nº 794.959.232-04 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

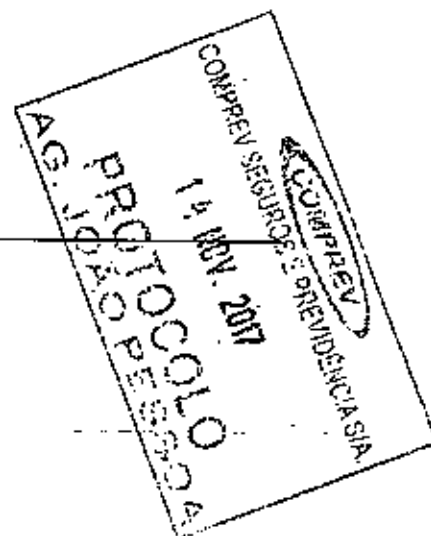
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Jornalario Vanderley</u>
Número	<u>183 - B</u>
Aptº / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Trize de maio</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58025-090</u>
Telefone de contato	<u>83-95342-1170/3512-8500/99105-5363</u>
E-mail	<u>alexsamouacesarduarte@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa / PB 18/09/2017

Tatiana Barboza da Silva

Assinatura do Declarante





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Chmó, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
ENVIEMESTE NÚMERO
MATRÍCULA

68837518

REFERENCIA

SET/2017

CONTA DE CONSUMO DE AGUA / ESGOTO E SERVICOS

AGOSTINHO MIRANDA MENDES
RUA JORNALIRIO VANDERLEY 183 B

TREZE DE MAIO

58025-090

JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Previd	Socor	Escola	Outro	
001.60.080.1265	0	1	0	0	0	615471
Hidrômetro Y11X191184	Data de Instalação 05/03/2012	Localização 2	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto FACTIVEL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS		PROXIMA LEITURA
439	443	4	30		05/10/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.			QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS		
MAR/2017	4	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
ABR/2017	3	42	TURBIDEZ	294	300 298
MAI/2017	1	0	COR	77	101 101
JUN/2017	3	42	CLORO	294	300 298
JUL/2017	3	42	COL.TERMOT	0	0 0
AGO/2017	4	0	COL.TOTAIS	294	300 300
MEDIA(M)	3		DADOS REFERENTES A: JUL/2017		

DATA DA LEITURA: 06/09/2017	HORA DA LEITURA: 10:19:41				
DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)	
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	36,84	29,47	R\$66,31	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS. R\$6.13 PIS E COFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

19/09/2017

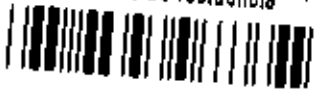
Total a Pagar:

R\$66,31

v. 16.12 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

COMPREENSIVEL
14/09/2017
PROT. 114
COMPREENSIVEL
14/09/2017
PROT. 114



ALEXANDRA CESAR DUARTE
 AV MARIA ROSA, 00064
 MANAUA
 58036-480 JOAO PESSOA, PB

Digito NET
 907/013314867
 CPF/CNPJ
 046.502.754-74
 Verificação
 25/09/2017
 Valor
 194,64

Forma de Pagamento
 BOLETO BANCÁRIO

Importante:

Características e finalidades dos serviços oferecidos pela NET. Para mais informações, consulte o site www.net.com.br. A NET não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido dos serviços. A NET não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido dos serviços. A NET não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido dos serviços.

Minha NET:	Minha NET:	Minha NET:
☒ VIRTUA SEM COM FONE	☒ NET VIRTUA	134,90
☒ FIDELIDADE	☒ NET FONE	59,74
☒ FONE EM LOCAL		
		001/006

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
 14 NOV. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOAO PESSOA



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (ativo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular SUSEP nº 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Como exposto, eu Alexandrina Peres Duarte inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.502.959 / 94 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Tatiana Barbosa da Silva inscrito no CPF sob o Nº 994.959.232 / 04 do sinistro de DPVAT cobertura Guarapuá da Vítima Tatiana Barbosa da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 994.959.232 / 04 conforme determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

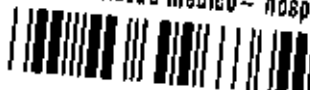
Como ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Consciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Nome: <u>AV. Maria Rosa</u>		Número: <u>58</u>	Complemento: _____
Cidade: <u>Marauá</u>	Estado: <u>PA</u>	CEP: <u>58038-200</u>	
Telefone comercial (DDD): <u>(83) 3512-8500</u>		Telefone celular (DDD): <u>99105-5363</u>	

João Pessoa, 03 de Novembro de 2017
Local e Data

Alexandrina Peres Duarte
Assinatura do Declarante



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: Tatiana Barbosa da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 30/08/85
NOME DA MÃE: Maria Lucia da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º: 99045
BOLETIM DE ENTRADA N.º: 965655
DATA DO ATENDIMENTO: 05/12/16
HORA DO ATENDIMENTO: 19:08
MOTIVO DO ATENDIMENTO: Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S): Politraumatismo
CID 10: T06.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, grave, sob ventilação mecânica, sedado, apresenta trauma craniano, ferimentos em face, trauma torácico, ferimento em pavilhão auricular direito, pupilas mióticas. Avaliado pela Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax
TC de crânio

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: hemopneumotórax D, fratura de clavícula D.
TC: HSA temporal D.

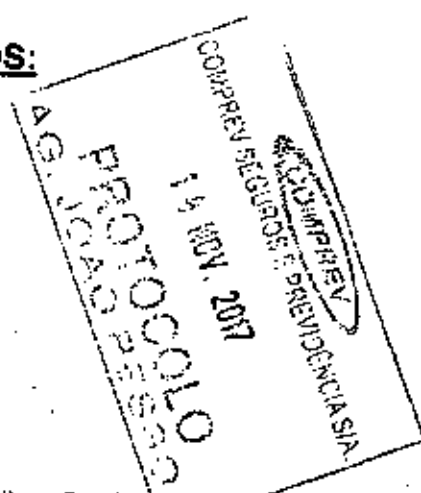
TRATAMENTO:

Toracostomia direita com drenagem fechada, limpeza cirúrgica + imobilização hemi-T em fratura da clavícula, correção cirúrgica de diversos ferimentos em face (realizado em 05/12/16). Traqueostomia (realizado em 19/12/16)

ALTA HOSPITALAR: Transferido por solicitação da família para outro serviço (HNSN)
DATA DA EMISSÃO: 21/03/17

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





ACOLHIMENTO, em -- CNES: 123312 - Tel: --

Boletim de Atendimento: 965655

Identificação do paciente

ID 1113288	Nome TATIANA BARBOSA DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 30/08/1985	Idade 31 anos 3 meses 5 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião NÃO INFORMADA	Profissão
Mãe MARIA LUCIA BARBOSA	Pai MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA			
Educational FUNDAMENTAL COMPLETO	Responsável (Parentesco) PAULO DA SILVA PEREIRA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991787277	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NÃO INFORMADO	Número documento	Nº Cns 702701653458160		
Local de procedência JACUMÁ - PRAIA	Tipo BAIRRO	UF PB		
Êtnia	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBOR		

Endereço

CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro PROJETADA
Número 5N	Complemento	Setor CENTRO	

Admissão

Data e Hora 05/12/2016 19:08:35	Número da pulseira 1000004689569	Consentimento SUS
Especialidade CLÍNICA GERAL	Clínica CLÍNICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso potencial Não	Plano de saúde Não	Veto de embarque Sim	Trauma Sim
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	TOPOGRAFIA
Dados clínicos					TIPO ...	
					DATA ... 03/12	
					HORA ...	
					MOM. TÉC. RAD. ...	
Diagnóstico					ASS. ...	
Atendido por MAYARA ANA LACERDA					Tempo 02min 48seg	

Imprimir

Handwritten notes and stamps:
 - "14 NOV. 2017" stamp
 - "COMPREV" stamp
 - "COMPREV SECURUS E PREVIDENCIA S/A" stamp
 - "PROT. 14 NOV. 2017" stamp
 - "09/12/16" stamp
 - "10:30" stamp
 - "Wilton R. P. de Albuquerque" stamp
 - "Sec. em Radiologia" stamp
 - "CRTP 006917" stamp
 - "05/12/2016" stamp
 - "07" stamp

N_{er}: 2015h

Prática ativa de cunha

noto / vamo

Sob pendente acionada

selecção

Prática isocórica mistica

Te^o com v^o - fic em

f^o + J^o de T^orox

Ic: H^o A^o + Impul (F)

N_o mater selula

Alexandre R. G. de Silva
MÉDICO
CRM-PB 4985 9885 8885

Alexandre R. G. de Silva
MÉDICO
CRM-PB 4985 9885 8885

ITI

Prática - 01/12/16 20:20 h

Realizado reconhecimento manual de pavimentos

assinatura
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 NOV. 2017
PROTOCOLO
JOAO PESSOA

assinatura
Sandra S. Montenegro
FARMACIA DIAZ
CRM-PB 4985



Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Ulcera grave de cotovelo com tecido. Não houve
Cephalo Admitido em IOT, sedado;

XAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Patentes ☐ Obstruídas
AÉREAS
CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD ☒ Presente e normal ☐ Presente e normal
☐ Rude ☐ Rude
☐ Diminuído ☒ Diminuído em base
☐ Ausente ☐ Ausente

2- RUÍDOS

☐ Sim ☐ Não
HTD ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores
HTE ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores

FR: ☐ Imp ☐ SaO₂ ☐ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pleiórica ☐ Ictérica
TEMPERATURA DA PELE: ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria
PULSO: ☐ Normal ☐ Aumentado
☒ Fino ☐ Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente
BULHAS: ☒ Normofonéticas ☐ Hipofonéticas
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente
SOPRO: ☐ Presente ☐ Ausente
BE OU B4: ☐ Sim ☐ Não

FC: ☐ Imp ☐ PAL: ☐ X ☐ mmHg Y: ☐ °C

ECG:

ABDOMEN:

Flácido; DNE

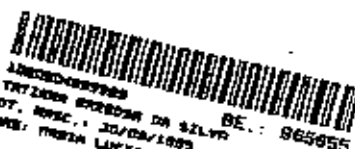
DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = ☐ mm)

Escala de Glasgow:

3+1

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (4-6 anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos.	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retra o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					



END.: FUNDADO
R. 54 - CENTRO
Cidade: ()
CEP: ()
CELULAR: (83) 991787277
IDONE: 31
DT. ENTREGA:

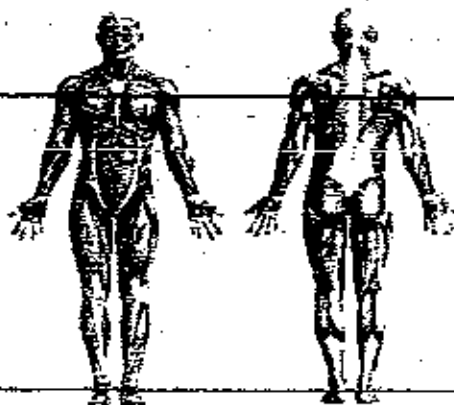
PROTÓCOLO
HNGI.C2001-1
09

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura Óssea Fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura Óssea Aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injurgimento Nervoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão Tendínea |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalamento | 26. Mordedura |
| 9. Efema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encastrado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma Branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de Fogo | 31. Parestia |
| 14. F. Contuso | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corte-Contuso | 34. Rinorragia |
| 17. F. Perfuro-Contuso | 35. Sinais de isquemia |
| 18. F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS: _____

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma): _____ % Grau de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias ☐ Lavado peritoneal
☒ Ultrassonografia (FAST) ☐ Gasometria arterial
☒ Tomografia computadorizada ☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Abundante		
2	STO 91 1000 ml		
3	Tetragame 950 ml		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer de RG / 8m às _____ do dia _____
 Solicito parecer de RG / 8m às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

DATA _____
 DA _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____

☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor)
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ JML ☐ SVO

COMPREV

SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

14 NOV 2017

TUBALCARIMSO

PROTOCOLO

OPERAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

RE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente:

[illegible]

COM. REV. SEGUR. E PREVIDENCIA S/A.
11.001.207
PROT. COLOCA
LAC. J. DE S. F. 12.02.04

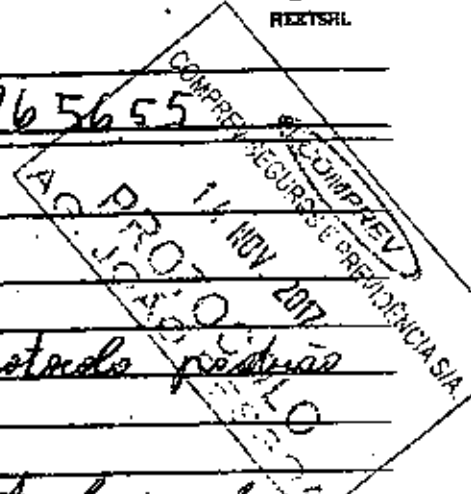


EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

965655



Unidade Hospitalar

Nome do paciente

Tatiana Barbosa do Sobro

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07/12/16	M	Realizada a terapia oral segundo protocolo padrão de UTI. <i>Luiz Carlos A. M. Fernandes</i> Cirurgião Dentista CRO-PB 5786
09/12/16	M	Realizada a terapia oral segundo protocolo padrão de UTI. <i>Luiz Carlos A. M. Fernandes</i> Cirurgião Dentista CRO-PB 5786
12/12/16	N	Realizado anti-sepsie oral conforme protocolo menor UTI. <i>Dr. Marlene Costa Reis</i> Hospitalista CRO-PB 5786
14/12/16	N	Realizado anti-sepsie oral conforme protocolo menor UTI. <i>Dr. Marlene Costa Reis</i> Hospitalista CRO-PB 5786
14/12/16	N	Realizada a terapia oral segundo protocolo padrão de UTI. <i>Luiz Carlos A. M. Fernandes</i> Cirurgião Dentista CRO-PB 5786
15/12/16	N	Realizada a terapia oral segundo protocolo padrão de UTI. <i>Luiz Carlos A. M. Fernandes</i> Cirurgião Dentista CRO-PB 5786
16/12/16	N	Realizado anti-sepsie oral conforme protocolo menor UTI. <i>Dr. Marlene Costa Reis</i> Hospitalista CRO-PB 5786
16/12/16	N	Realizada a terapia oral segundo protocolo padrão de UTI. <i>Luiz Carlos A. M. Fernandes</i> Cirurgião Dentista CRO-PB 5786
19/12/16	N	Realizado anti-sepsie oral conforme protocolo menor UTI. <i>Dr. Marlene Costa Reis</i> Hospitalista CRO-PB 5786

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

140004489968 BE.: 965655
TATIANA BRUNO DA SILVA
DT. NASC.: 22/08/1984
PAZ: MARIA LUCIA BRUNO
END.: PROLETRON
M.: 24 - CENTRO
CONDE
PAYS: (1)
CELULAR: (81) 96176727
IDRUB: 31
DT. ENTRADA:

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
05/12/16	20:00h	Pariente intubado de emergência - cardiopulmonar grave, JOT, VM. Realizou Rx de tórax que evidenciou imagem sugestiva de hemopneumotórax à (B). Realizada drenagem de tórax fechada em selo d'água no 4º ET (B) após anti-sépsia e anestesia local. Saída de coágulos e ar. Fixado com Nylon 20. Dreno funcionando, oscilando. Solicitado novo Rx de tórax controle (suspenso). Aguardando FAST. Solicitado TC de tórax. Neste tempo: USG FAST: ausência de líquido livre em cavidade abdominal. Sigues em observação. Planta Intensiva (continua)
06/12/16	15:30	Pte. Tendência p/ Hipotensão, selado. → Drenagem torácica - punção - d'água na cisternalve de Serras hemáticas. Realizado Dreno torácico central em jugular interna D. Cond. Solicito RX Torace p/ checagem! Aguardando UTI Móvel p/ Enc. UTI + IOMG. Dr. ORN 2292

965655

Nome do paciente Tatiana Barbosa da Silva

Handwritten: Daniel Dias Pessoa
Chaves
CRP

COMPRÉV
COMPRESE PREVIDÊNCIAS
14 NOV. 2017
PROTOCOLO
ACORDADO

REFRESH

9/10/67/20

Martha

5

~~CONFIDENTIAL~~

৩৫

सिद्धांत

10-12-81

NAME

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

more active

when

Only we
3/11/11

5/19/90

5000

The Normalists

(Rochester)

6-266-1000

2 SEP 1972

March

Handwritten signature

100

1024

[Signature]

11/10/20

7 11/11/11

15714



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: TATIANA BARBOSA DA SILVA BE/Prontuário: 96555
Idade: 31 Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Cor: Parda Data: 19 / 12 / 2016
Clínica/Setor: UTI 1 EMP: _____ LR: 08
Cirurgia: TRAQUEOSTOMIA
Cirurgião: Dr. Laécio Bragante de Araújo 1ª Assistente: _____
2ª Assistente: _____ 3ª Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: O cirurgião
Tipo de Anestesia: Local + sedoanalgesia Horário: início 18:15 Término 18:45

	CID
POLITRAUMATISMO: TCE GRAVE (HSA TEMPORAL DIREITA) + HEMOPNEUMOTÓRAX A DIR (DRE-	
NADO + FRATURA EXPOSTA DE CLAVÍCULA	
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA	
VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
TRAQUEOSTOMIA	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____
Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:
☐ Enfermaria ☒ Terapia Intensiva ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 19 / 12 / 2016

Médico/CRM: _____

Dr. Laécio Bragante de Araújo
Terapeuta Intensiva
CRM-PA 3247



RELATÓRIO DE CIRURGIA



me: Tetoneu Buelino de Figue BE/Prontuário: _____
de: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: _____
nica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
urgia: _____
urgião: Levi da Trave 1º Assistente: _____
Assistente: _____ 3º Assistente: _____
trumentador: _____ Anestesista: _____
o de Anestesia: Local Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Hemipareses</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Torre de tipo 4 de Omeura</u>	
<u>fechada e direta</u>	

cidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

iopsia de Congelação: () Sim () Não

ncaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

Carlos Magalhães France
CRM: 032.003.100

João Pessoa, 05.12.2

F(NG)ASCIR.009-1

COMPREV
14 NOV. 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Paciente: 3332 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

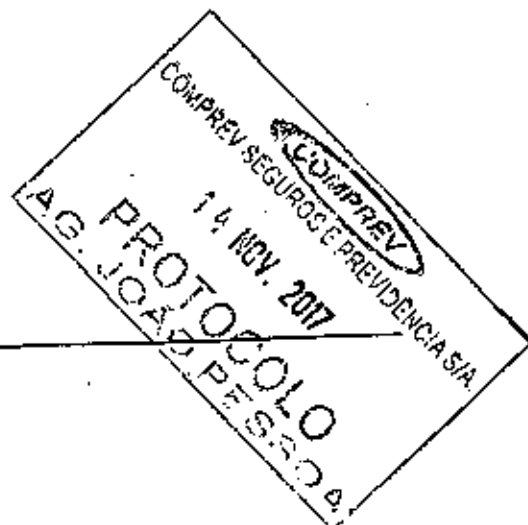
Controle dos sinais vitais pela enfermagem não revela febre ou outras anormalidades.

AO EXAME: VIGIL, CORADA, HIDRATADA
AR: MV+ART, SEM RA
ACV: RCR2T, BNF SEM SOPRO
ABD: FLACIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO, RHA+
EXTRE: EDEMA, SEM EMPASTAMENTO.
NEURO: CONTACTUA, FALA PRESERVADA, PIFR, SEM DÉFICIT FOCAL, DEAMBULA COM AUXÍLIO INTERMITENTE

CD:
Manter antibioticoterapia
Solicito novos exames laboratoriais
Risperidona 1mg 12/12h
Avaliar alta hospitalar após 07 dias de gentamicina (no dia 07/01).

BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA
CRM 7140

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

TENTAR ADEQUAR DIETA. NO ENTANTO, DEGLUTIÇÃO DE FATO ESTÁ PRESERVADA E SEM RISCO IMINENTE DE BRONCOASPIRAÇÃO. APÓS DECANULAÇÃO DE TOT, QUANDO FOI POSSÍVEL ESTABELECEER DIÁLOGO COM A APICIENTE, A MESMA APRESENTA LENTIFICAÇÃO DE PENSAMENTO, COM QUADRO SEMELHANTE A DÉFICIT COGNITIVO LEVE. CHORA DURANTE AVALIAÇÃO. EQUIPE DE COMISSÃO DE PELE AVALIOU FERIDAS EM PÉS, E INDICOU USO DE HIDROGEL, SEM NECESSIDADE DE DEBRIDAMENTO MECÂNICO DE ÁREAS DE NECROSE, QUE ENCONTRAM-SE AINDA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

AR: MV+AHT; SEM RA

ACV: RCR2T, BNF SEM SOPRO

ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, RHA+

EXTRE: EDEMA, SEM EMPASTAMENTO

NEURO: CONTACTUA, FALA PRESERVADA, PIER, SEM DÉFICIT FOCAL, DEAMBULA COM AUXÍLIO.

CD:

- AVALIAR ACEITAÇÃO DE DIETA (VIDE EVOLUÇÃO).
- MENTENHO ANTIBIOTICOTERAPIA EM VIGÊNCIA.

VANESSA BARRETO ESTEVES
CRM 10277

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

TENTAR ADEQUAR DIETA. NO ENTANTO, DEGLUTIÇÃO DE FATO ESTÁ PRESERVADA E SEM RISCO IMINENTE DE BRONCOASPIRAÇÃO. APÓS DECANULAÇÃO DE TQT, QUANDO FOI POSSÍVEL ESTABELECEER DIÁLOGO COM A APICIENTE, A MESMA APRESENTA LENTIFICAÇÃO DE PENSAMENTO, COM QUADRO SEMELHANTE A DÉFICIT COGNITIVO LEVE. CHORA DURANTE AVALIAÇÃO. EQUIPE DE COMISSÃO DE PELE AVALIOU FERIDAS EM PÉS, E INDICOU USO DE HIDROGEL, SEM NECESSIDADE DE DEBRIDAMENTO MECÂNICO DE ÁREAS DE NECROSE, QUE ENCONTRAM-SE AINDA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

AR: MV+AHT, SEM RA

ACV: RCR2T, BNF SEM SOPRO

ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, RHA+

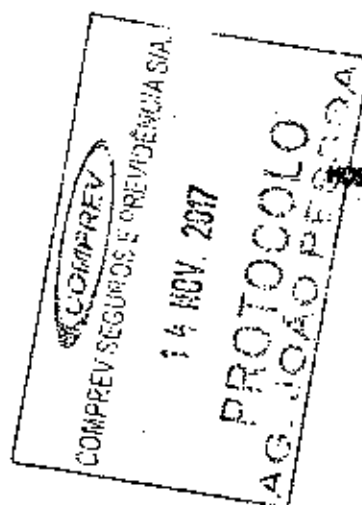
EXTRE: EDEMA, SEM EMPASTAMENTO.

NEURO: CONTACTUA, FALA PRESERVADA, PIRF, SEM DÉFICIT FOCAL, DEAMBULA COM AUXÍLIO.

CD:

- AVALIAR ACEITAÇÃO DE DIETA (VIDE EVOLUÇÃO).
- MENTENHO ANTIBIOTICOTERAPIA EM VIGÊNCIA.

VANESSA BARRETO ESTEVES
CRM 10277



José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

Atendimento: 7210

Paciente: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Prestador(a) Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA / CRM - 7140

Função: MÉDICO(A)

Prestador responsável pelo documento: MANOEL IRINEU FILHO / COREN - 385276

Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

Data de Referência

20/12/2016

Idade:

31

Plano:

EXECUTIVO I

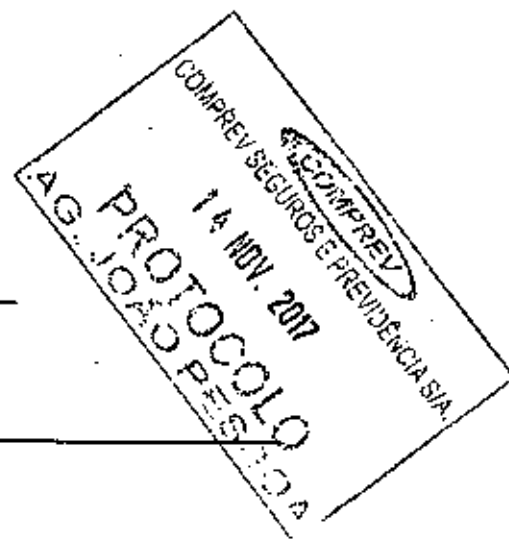
AFIRMAÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	100.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA	84.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA	78.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
FREQUÊNCIA CARDÍACA	100.0 (BPM)	MONITOR CARDÍACO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	18.0 (RPM)	MONITOR CARDÍACO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
TEMPERATURA	38.0 (GRAU CELSIUS)	TERMÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
SATURACÃO DE OXIGÊNIO NO SANGUE	98.0 (PERCENTAGE M)	OXÍMETRO DE PULSO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00

JOANA LOPES
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN - PB: 32904

MANOEL IRINEU FILHO
COREN 385276

SOLIMV - SIMPLES E COMPLETO





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

PACIENTE	001000312	TATIANA BARBOSA DA SILVA	IDADE:	31 Anos 4 Meses 17 Dias
ATENDIMENTO	00007211		DATA:	20/12/2016 ... 20:59
USUAL			SEXO:	Feminino
MEDICO	BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA	CRM: 7140	ESP:	NEUROLOGIA
CONVÊNIO	LIFE EMPRESARIAL SAUDE		PLANO:	EXECUTIVO I

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro que o Sr^o(a) TATIANA BARBOSA DA SILVA

admitido para atendimento fisioterapêutico, com diagnóstico médico de:

TCE + RNC

De acordo com o quadro clínico, observou-se:

Paciente deu entrada no CTI, proveniente do Hospital de Trauma, com quadro de RNC, já traqueostomizada e respirando sob Venturi 50%. Segue EGR, comatosa (Glasgow: 9), eupnéica e estável.

Ao exame físico apresentou:

Expansibilidade torácica simétrica e padrão respiratório misto;

Apresenta como diagnóstico funcional:

MRC: 36 / Responde a comandos verbais, porém com lentidão e atraso nos movimentos.

Plano de tratamento proposto:

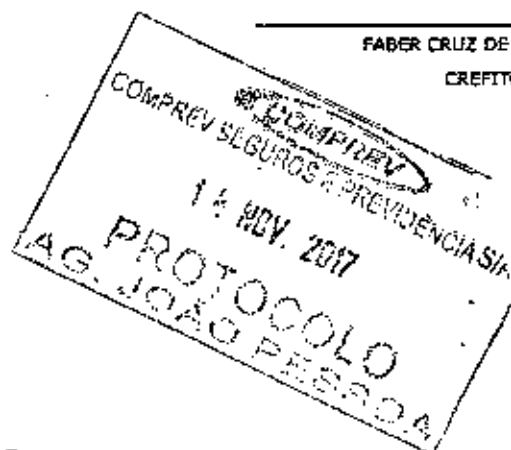
- Aumentar volumes e capacidades pulmonares;
- Melhora da função muscular global;
- Prevenir contraturas e deformidades;
- Realizar desmame do O₂;
- Prevenir acúmulo de secreção traqueal.

Evoluiu com persistência do quadro clínico descrito acima, sendo necessário manter tratamento fisioterapêutico.

João Pessoa, 20/12/16

FABER CRUZ DE SOUZA

CREFITO 1114984



Nome do Paciente:

Paciente: 3932 TATIANA BARREIRA DA SILVA Idade: 31 Anos 4 Meses

Unidade de Internação:

Identificador: 7210 CID: S062 TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
Quarto: 45 LIFE EMPRESARIAL Dt. Internação: 20/12/2016 Serviço: NEUROLOGIA
Leito: 30 L403 Enfermaria: ENF-403 Unidade: INTERNACAO PADRAO 4º PAVIMENTO

Qualificação do Parecer:

Código: 622 Data: 31/12/2016 Prestador: RAFAEL DE SOUZA ANDRADE
Especialidade: 63 INFECTOLOGIA

Descrição: PACIENTE EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL HÁ CERCA DE 20 DIAS. JÁ REALIZADO MERONEM (OUTRO SERVIÇO) E UNASYN (NESTE SERVIÇO). EVOLUI COM PIORA DO PCR, LEUCO E ENZIMAS HEPÁTICAS, ALÉM DE AUMENTO DA SECREÇÃO TRAQUEAL POR CÂNULA. TROCO UNASYN POR GENTAMICINA CONFORME ÚLTIMAS CULTURAS REALIZADAS NESTE HOSPITAL.

SOLICITO PARECER PARA ORIENTAÇÃO QUANTO A TERAPIA ANTIMICROBIANA.

RAFAEL DE SOUZA ANDRADE

CRM 7398

Resumo do Parecer:

Condicionante: ANA CRISTINA FERENCI CAMPANILE

Data Parecer: 05/01/2017

Descrição: PARECER DA INFECTOLOGIA

QUEIXA DE MOTO COM TCE GRAVE EM CSH2 (RELATO DE HSA TRAUMÁTICO E HEMATOMA SUBDURAL CRANIAL POR DR. PAULO - RESSATE DOS DADOS NO HETSHL, SEM DADOS DETALHADOS DURANTE A TRANSFERÊNCIA)

SINDROMA /ITU / PNEUMONIA (EM TRATAMENTO - DO UNASYN EM 21/12).

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO (TRATADA)

PNEUMOTÓRAX DRENADO

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

TRAQUEOSTOMIA EM 12/12/2016 (FALHA DE EXTUBAÇÃO POR AGITAÇÃO PSICOMOTORA)

DECANULADA NO DIA 01/01/2017

RETRADA SNE NO DIA 01/01/2017

- ANTIBIÓTICOS PRÉVIOS E CULTURAS (DO HETSHL):

MEROPENEM 11/12-20/12

SEO TRAQUEAL = ACINETO SENSÍVEL AMPICILINA-SULBACTAM E POLIMIXINA B

- CULTURAS (20/12): URINA, SECREÇÃO NASAL E SWAB RETAL: ACINETO COM SENSIBILIDADE

INTERMEDIÁRIA A UNASYN

- CULTURAS (31/12/16): SECREÇÃO TRAQUEAL: STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSÍVEL A LINEZOLIDA,

TEICOPLAMINA, VANDOMICINA, TIGECICLINA E SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIM

- CULTURAS (03/01/17): URINA NEGATIVA

- ATB HNSN: 21/12/2016: AMPICILINA + SULBACTAM 12 G/DIA ATÉ DIA 31/12/2016. PIORA DO QUADRO CLÍNICO

E LABORATORIAL. INICIADO GENTAMICINA NO DIA 31/12/2016

CULTURA DE URINA COM ACINETO SENS. POLIGENTA E TIGECICLINA

BOA RESPOSTA A INTRODUÇÃO DA GENTAMICINA

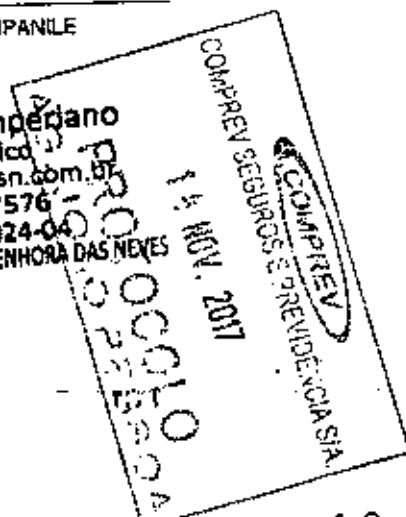
MANTER ESQUEMA 7 DIAS COM GENTAMICINA

ANA CRISTINA FERENCI CAMPANILE

CRM7457

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES LTDA
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



Prescrição: 71671 Data: 31/12/2016 11:53
 Usuário: ADRIANA REBOUCAS
 Atendimento: 7210 Dt Nasc: 30/08/1965 (51a 4m 5d)
 Convênio: PARTICULAR
 Paciente: 2932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA
 Peso: Album: Sup. Corporal:
 Internação: 29/12/2016 20:58 11 Dias(6) Int
 Médico: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM 7140
 FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEUROLOGIA
 Unid. Int.: INTERNACAO PADRAO 4º PAVIMENTO Leito: LEITO 403 Cobertura: APARTAMENTO INDIVIDUAL
 Cid: Cid: Cid:
 Diagnóstico:
 Protocolo:
 Classificação de Risco:
 PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: ADRIANA FERREIRA REBOUCAS - CRN: 56816/P
 FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

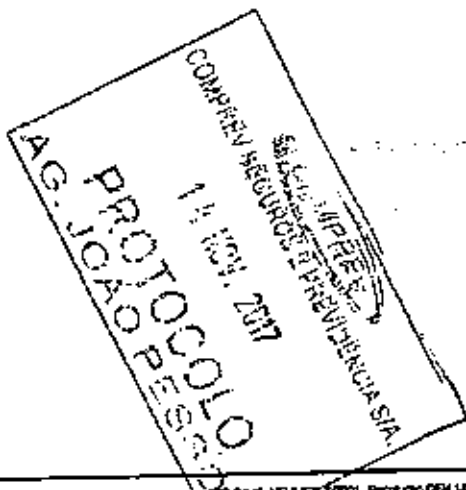
1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO NUTRICIONISTA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Datas/Horários
1 C.C. NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1.5 KCAL/ML 1000ML Obs.: VAZÃO DE 50ML/HORA. APÓS ABERTA VALIDADE DE 24 HORAS. *Pack/fix = 02 unidades. I-> ADAPTADOR UNIVERSAL PACK PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL Obs.: 01 adaptador por pack de dieta.	1	BOLSA		OE	CONTINUA	
2 THICK EASY SACHE Obs.: Frequência: Sonda - Diluir 2 sachês para cada 200ml de líquidos, até adquirir a consistência de mel. OFERECER ÀS 12 HORAS (31/12/16), 15 HORAS (31/12/16), 18 HORAS (31/12/16), 21 HORAS (31/12/16), 06 HORAS (01/01/17), 09 HORAS (01/01/17).	2	SACHE	5	VO	ACM	
MATERIAIS MEDICOS DESCARTAVEIS	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Datas/Horários
3 EQUIPO DE DIETA P/ BOMBA DE INFUSÃO ENTERALFIX AIR TK Obs.: VALIDADE DO EQUIPO 24HORAS	1	UNIDADE	S		ACM	



Este relatório foi elaborado automaticamente de acordo com o padrão ANS, versão 2.001. Prescrição GFM 1.021.0007, Prescrição GFM 1.020.0006, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SERES) do Instituto Brasileiro de Informação em Saúde (IBS) sob nº 024.
 ADRIANA FERREIRA REBOUCAS 17/05/2017, AC. BOLSONI MARGARETE OLIVEIRA 05/01/2017.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



SOULMV - SIMPLES E COMPLETO

27

Paciente: 11111 TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prescritor Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 8532

Leito:

Admissão: 12/01/2017 10:21

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Plano: PLENO

EVOLUÇÃO: 77851 (FECHADO)

Responsável: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM
NEUROLOGIA

Data de Referência:

12/01/2017

Data/Hora do Documento:

12/01/2017 11:08

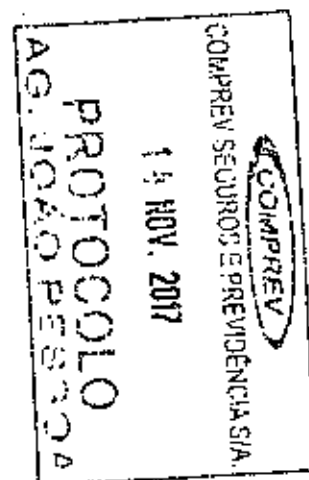
Paciente veio buscar laudo para o DPVAT. Boa evolução clínica, sem indícios de infecção, sono mantido, tendendo a ficar mais repetitiva, sem agressividade e sem sintomas de humor.

Laudo médico

Marcar consulta com neurologia após 01 mês

BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA
CRM 7140

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

PACIENTE: 0000003932 TATIANA BARBOSA DA SILVA IDADE: 31 Anos 4 Meses 17 Dias
ATENDIMENTO: 00007210 DATA: 20/12/2016 20:59
LOCAL: SEXO: Feminino
MÉDICO: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA CRM: 7140 ESP: NEUROLOGIA
CONVÊNIO: LIFE EMPRESARIAL SAUDE PLANO: EXECUTIVO I

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro que o Sr(a) TATIANA BARBOSA DA SILVA

admitido para atendimento fisioterapêutico, com diagnóstico médico de:

TESTE - FRAQUEZA MUS

De acordo com o quadro clínico, observou-se:

PACIENTE EM ESTADO GERAL REGULAR, ACORDADA, CONSCIENTE, COOPERATIVA E ORIENTADA
TRACHEOSTOMIZADA A 18 DIAS, HOJE ME AR AMBIENTE, CUFF DESISFLADO E CANULA OCLUIDA
AUSCULTA PULMONAR: MURMURIO VESICULAR PRESENTE SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS EM AMBOS HEMITORAX

Apresenta físico apresentou:

ESCORVAÇÕES PELO CORPO
EDEMA NOS PÉS
GRAU DE FORÇA 4

Apresenta como diagnóstico funcional:

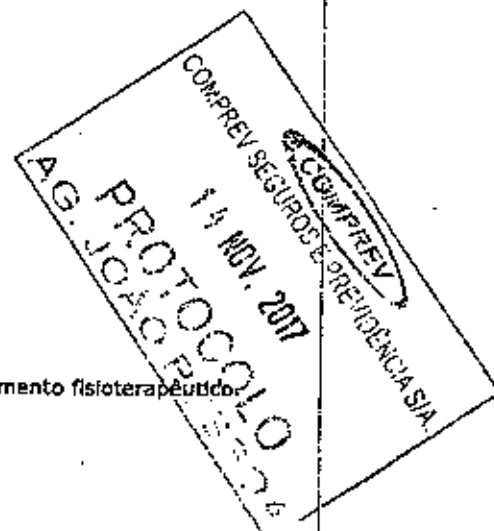
FRAQUEZA MUSCULAR
DIMINUIÇÃO DA CAPACIDADE RESPIRATORIA
DIMINUIÇÃO DE FORÇA

Plano de tratamento proposto:

ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
AUMENTAR FORÇA
MELHORAR AMPLITUDE
AUMENTAR CAPACIDADE RESPIRATORIA
CINESIOTERAPIA GLOBAL

Evoluiu com persistência do quadro clínico descrito acima, sendo necessário manter tratamento fisioterapêutico.

João Pessoa, 30/12/16



SUANNY DAYSE SOARES DA COSTA

CREFITO 19578

Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MÉDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO**# HD:**

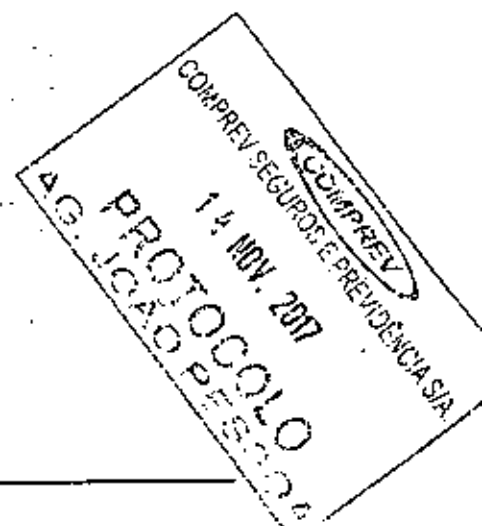
- TOS GRAVE + PERSISTÊNCIA DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA A/E: ENCEFALOPATIA INFECTO-METABÓLICA?

OD:

- JÁ REALIZADO TC DE CRÂNIO E AVALIADO POR NEUROLOGISTA SEM SINAIS DE LESÕES AGUDA
- MANTENHO MIDANTAL NA DOSE DE 100 MG 12/12 EV, POIS NÃO HÁ HISTÓRIA QUE CONFIRME A OCORRÊNCIA OU NÃO DE EVENTO CONVULSIVO. CASO NÃO TENHA OCORRIDO, SUSPENDER MEDICAÇÃO. POIS NÃO HÁ INDICAÇÃO PROFILÁTICA PARA USO.
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DE ADMISSÃO, RX DE TÓRAX, HEMOCULTURA, UROCULTURA E CULTURAS DE VIGILÂNCIA.
- RETIRA SVD
- TROCAR ACESSO PERIFÉRICO E SNE.
- AGUARDO FAMILIARES PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS DA HISTÓRIA.

THICIANE FERREIRA PEREIRA
CRM 9737

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



Paciente: 0302 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31 Anos 3 Meses 21 Dias

Data de Nascimento: 30/08/1985

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Conselho / Número Cons.: CRM 6318

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 7210 - Leito: LETO 15 ISOLAMENTO Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: PARTICULAR Plano: LEITO INDIVIDUAL

EVOLUÇÃO: 67210 (FECHADO)Responsável: CYNTHIA FRANCA DE SANTANA - COREN
297560 / nullData de Referência: 20/12/2016
Data/Hora do Documento: 20/12/2016 23:45**#DIAGNÓSTICO: POLITRAUMA + TCE GRAVE**

21:00H - PACIENTE ADMITIDA NESTA UNIDADE, PROCEDENTE DA UCA, COM DIAGNÓSTICO DE TCE GRAVE + POLITRAUMA + SEPSE (?). AO EXAME FÍSICO: EGG, CONSCIENTE, ALGO ORIENTADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, ESCORIAÇÕES POR GRANDE ÁREA CORPORAL, SNE FECHADA ATÉ SEGUNDA ORDEM, FEBRIL, TQT, EM USO DE O₂ CONTÍNUO POR VENTURI À 60%, NORMOTENSA, NORMOCÁRDICA, CVP EM MSE PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES POR BIC, ABDOME PLANO E FLÁCIDO, DOLOROSO À PALPAÇÃO SUPERFICIAL, DIURESE SPOR SVD COM ASPECTO CONCENTRADO. SEGUE AOS CUIDADOS.

CONDUTAS:

ACOMODAÇÃO NO LEITO

MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

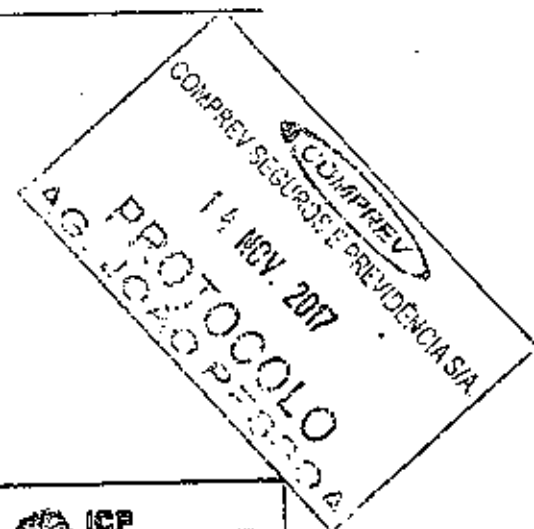
OXIMETRIA DE PULSO

TROCADO SNE E REALIZADO RAIOS X DE CONTROLE

COLETADO EXAMES LABORATORIAIS E GASOMETRIA ARTERIAL

COLETADO HEMOCULTURA, UROCULTURA, SAWAB NASAL E RETAL

RETIRADO SVD



Este registro foi assinado eletronicamente de acordo com a RDC nº 262/2016, Resolução CFM nº 1312/2017, Resolução CFM nº 1312/2017, tendo sido gerado em um sistema certificado no âmbito da Defensoria para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (DSRS) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob o CPF nº 00.000.000/0000-00.

CYNTHIA FRANCA DE SANTANA (COREN 297560) - AG. VALERIO RIBEIRO COSTA (RDC 262/2016).

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



Paciente: 0002 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Carteira / Número Cons.: CRM 3318

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 7210 - Leito: LEITO 15 ISOLAMENTO Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: PARTICULAR Plano: LUXO INDIVIDUAL

EVOLUÇÃO: 88075 (FECHADO)

Responsável: PRISCILA GOMES EMÍDIO - COREN 270184 / Data de Referência: 22/12/2016

Data/Hora do Documento: 22/12/2016 13:17

PGUP - 1ª REAVALIAÇÃO - LEITO UTI ISOLAMENTO 02

#ADMISSÃO NO HNSN: 20/12/2016 às 20:59

#ADMISSÃO UTI: 20/12/2016 às 21:00

#ADMISSÃO PELO PGUP: 21/12/2016

#CONVÊNIO: PARTICULAR

03:20h

Paciente reavaliada pela enfermeira do Programa de Gestão em Úlcera por Pressão (PGUP). Adulta, acamada, consciente, não contactua, mobilidade no leito prejudicada, no momento em semi-fowler. Internas com diagnóstico traumatismo cerebral difuso. Encaminhada da UTI do Hospital de Trauma de João Pessoa. Vítila de acidente automobilístico há 13 dias, no qual sofreu TCE grave. Em uso de traqueostomia plástica com óstio pouco secretivo, ventilação ambiente, cateter venoso periférico em membro superior esquerdo, fralda descartável, oxímetro de pulso e eletrodos para monitorização cardíaca.

Apresenta lesões crostosas disseminadas em toda extensão corporal. Lesões crostosas e pontos de suturas em face, pavilhão auricular direito, mento, hemitórax direito. Lesões crostosas em pavilhões auriculares, face, ombro direito, inframamária direita, membros superiores, membros inferiores. Sugiro uso de AGE 20 ml em lesões crostosas com troca duas vezes ao dia. Couro cabeludo íntegro. Ombro direito com crostas e pontos de epitelização. Membros superiores livres de edema, pequenas escoriações dorso da mão esquerda. Escoriação e ponto de sutura hemitórax direito, ausência de exsudato. Dorso apresenta escoriações epitelizadas, região sacra íntegra a trocânteres íntegros. Hiperemia não fixa em glúteos. Dermatite de contato em inguinais, descamação local, trocânteres e glúteos, já em uso de cetoconazol à critério médico. Membros inferiores livres de edemas, apresenta escoriações de maior extensão, crostas em joelho esquerdo, pontos epitelizados, lesões crostosas em dorso do pé esquerdo, pontos de necrose, ausência de exsudato, escoriações pé direito, pododactilos, estafado ressecado em maléolo externo direito. Calcâneos mantêm pele íntegra. Aguarda retirada dos pontos à pedido da Dr. Elbia.

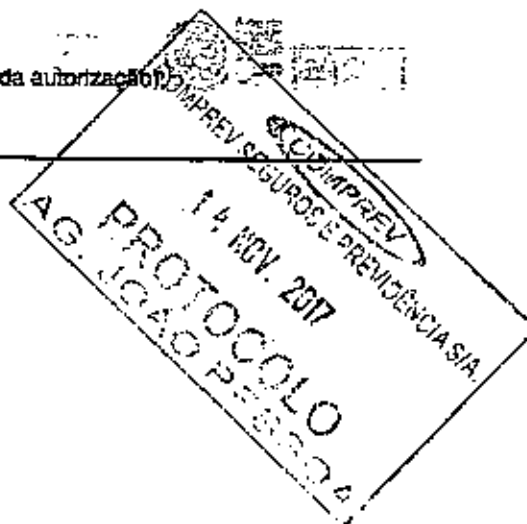
Aguardo entrar em contato com os familiares para liberação do uso de alviadores de pressão e coberturas de tratamento.

Solicito coberturas e medidas preventivas de lesão por pressão. Sem colchão específico. BRADEN 12 de alto risco para desenvolvimento de lesão por pressão. Segue assistida em isolamento de contato. Aguarda autorização para liberação do uso de alviadores de pressão.

Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, risco de lesão por pressão, mobilidade no leito prejudicada.

Conduta:

1- Creme barreira em regiões interglútea e inguinal nas trocas de fraldas (Aguarda autorização)



Paciente: 3832 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Função: MEDICO(A)

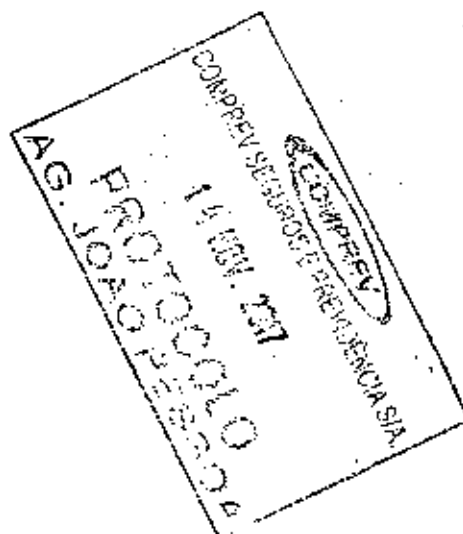
Conselho / Número Cons.: CRM 8318

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

- 2- Flocos de hidrocolóides 15x15cm em região sacra com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 3- 2 Allevyn Heal em calcanhares com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 4- Curativo com AGE 20 ml em lesões crustosas disseminadas no corpo (Aguarda autorização);
- 5- Mudanças de decúbito de 2/2h;
- 6- Uso de colchonê específico e coxins apoiado, manter membros inferiores elevados;
- 7- Hidratação corporal com creme hidratante diariamente;

Plano Terapêutico:

Acompanhar a evolução cicatricial das lesões crustosas em toda extensão corporal e Preservar a integridade da pele em grande extensão corporal por meio de medidas preventivas de lesão por pressão durante todo o período de internação hospitalar.



Este relatório foi elaborado de acordo com o modelo de MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico, desenvolvido pelo Hospital Nossa Senhora das Neves LTDA, e está sujeito a auditoria e controle de qualidade pelo Hospital Nossa Senhora das Neves LTDA.

PRISCILA GOMES ENFERMEIRA, AG. SOLUTI NÚMERO 02470.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC).



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Em 22/12/2016 15:05

Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Conselho / Número Cons.: CRM 6318

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 7210

Leito: LEITO 16 ISOLAMENTO Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: PARTICULAR

Plano: LUXO INDIVIDUAL

EVOLUÇÃO: 68127 (FECHADO)

Responsável: PRISCILA GOMES EMIDIO - COREN 270194 / null

Data de Referência:

22/12/2016

Data/Hora do Documento:

22/12/2016 14:55

#PGUP - 1ª REAVALIAÇÃO - LEITO UTI ISOLAMENTO 02

#ADMISSÃO NO HNSN: 20/12/2016 às 20:59

#ADMISSÃO UTI: 20/12/2016 às 21:00

#ADMISSÃO PELO PGUP: 21/12/2016

#CONVÊNIO: PARTICULAR

08:20h

Paciente reavaliada pela enfermeira do Programa de Gestão em Úlcera por Pressão (PGUP). Adulta, acamada, consciente, não contactua, mobilidade no leito prejudicada, no momento em semi-fowler. Interna com diagnóstico traumatismo cerebral difuso. Encaminhada da UTI do Hospital de Trauma de João Pessoa. Vítima de acidente automobilístico há 13 dias, no qual sofreu TCE grave. Em uso de traqueostomia plástica com óstio pouco secretivo, ventilação ambiente, cateter venoso periférico em membro superior esquerdo, fralda descartável, oxímetro de pulso e eletrodos para monitorização cardíaca.

Apresenta lesões crostosas disseminadas em toda extensão corporal. Lesões crostosas e pontos de suturas em face, pavilhão auricular direito, mento, hemitórax direito. Lesões crostosas em pavilhões auriculares, face, ombro direito, inframamária direita, membros superiores, membros inferiores. Sugiro uso de AGE 20 ml em lesões crostosas com troca duas vezes ao dia. Couro cabeludo íntegro. Ombro direito com crostas e pontos de epitelização. Membros superiores livres de edema, pequenas escoriações dorso da mão esquerda. Escoriação e ponto de sutura hemitórax direito, ausência de exsudato. Dorso presente escoriações epitelizadas, região sacra íntegra e trocânteres íntegros. Hiperemia não fixa em glúteos. Dermatite de contato em inguinais, descamação local, trocânteres e glúteos, já em uso de cetoconazol à critério médico. Membros inferiores livres de edemas, apresenta escoriações de maior extensão, crostas em joelho esquerdo, pontos epitelizados, lesões crostosas em dorso do pé esquerdo, pontos de necrose, ausência de exsudato, escoriações pé direito, pododactilos, estafelo ressecado em maléolo externo direito. Calcâneos mantém pele íntegra. Aguarda retirada dos pontos à pedido da Dr. Elbia.

Sugiro curativo com Purilon Gel 25g em lesões crostosas e necrose dos membros inferiores com troca uma vez ao dia. Aguarda autorização do convênio.

Solicito coberturas e medidas preventivas de lesão por pressão. Sem colchão específico. BRADEN 12 de alto risco para desenvolvimento de lesão por pressão. Segue assistida em isolamento de contato. Aguarda autorização para liberação do uso de aliviadores de pressão.

Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, risco de lesão por pressão, mobilidade no leito prejudicada.

Conduta:

1- Creme barreira em regiões interglútea e inguinal nas trocas de fraldas (Aguarda autorização).

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
14 NOV. 2017



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Conselho / Número Cons.: CRM 6318

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

- 2- Placa de hidrocolóide 15x15cm em região sacra com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 3- 2 Allevyn Heel em calcâneos com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 4- Curativo com AGE 20 ml em lesões crostosas disseminadas no corpo (Aguarda autorização);
- 5- Curativo com Purlion Gel 25g em lesões crostosas, abertas com necrose e esfacelo dos membros inferiores com troca uma vez ao dia;
- 6- Mudança de decúbito de 2/2h;
- 7- Uso de colchão específico e coxins acolchoados, manter membros inferiores elevados;
- 8- Hidratação corporal com creme hidratante diariamente;

Plano Terapêutico:

Acompanhar a evolução cicatricial das lesões crostosas em toda extensão corporal e Preservar a integridade da pele em grande extensão corporal por meio de medidas preventivas de lesão por pressão durante todo o período de internação hospitalar.

COMPREV
14 NOV. 2017
AG. JOAO PESSOA
PROTÓCOLO

Este relatório foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM nº 1.871/2007, Resolução CFO nº 1.000/09, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação de Segurança de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio de Janeiro (RJ) sob o nº 004.

PROTEÇÃO CONTRA FALSIFICAÇÃO: IMIT. AO ASSIN. ELETR. (03200-26570),

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BR).



COMPREV
14 NOV. 2017
AG. JOAO PESSOA
PROTÓCOLO
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31.

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Conselho / Número Cons.: CRM 6318

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

- 2- Placa de hidrocolóide 15x15cm em região sacra com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 3- 2 Allevyn Heal em calcâneos com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 4- Curativo corti AGE 20 ml em lesões crostosas disseminadas no corpo (Aguarda autorização);
- 5- Curativo com Purilon Gel 25g em lesões crostosas, abertas com necrose e estafelo dos membros inferiores com troca uma vez ao dia;
- 6- Mudança de decúbito de 2/2h;
- 7- Uso de colchão específico e cokinis acolchoados, manter membros inferiores elevados;
- 8- Hidratação corporal com creme hidratante diariamente;

Plano Terapêutico:

Acompanhar a evolução cicatricial das lesões crostosas em toda extensão corporal e Preservar a integridade da pele em grande extensão corporal por meio de medidas preventivas de lesão por pressão durante todo o período de internação hospitalar.



Este registro foi gerado eletronicamente pelo sistema MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico, desenvolvido pela MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação dos Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SERS) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) em 09/09/2016.

PRIMEIRA COPIA EMITIDA EM 22/12/2016, ÀS 15:05, POR ELBIA ASSIS WANDERLEY.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO SÃO DO MESMO FUSO HORÁRIO (BRST).



Avaliação

Prontuário: 3332
 Paciente: TATIANA BARBOSA DA SILVA Idade: 31 Anos
 Prestador(a) Assistente/Conselho: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA CRM: 7140
 Função: MÉDICO(A)
 Atendimento: 7210 28/12/2016 8:59
 Convênio: PARTICULAR Plano: LUXO INDIVIDUAL

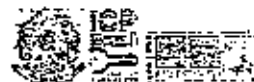
Prestador responsável pelo documento: JADSON GOMES DANTAS I CRF: 3416
 Função: FARMACÊUTICO(A)

Indicador: SCORE RISCO FARMÁCIA CLÍNICA (FECHADO) 01/01/2017 23:02

IDADE DO PACIENTE	1 - 15 a 64 anos e 12 meses
USO DE MEDICAMENTO VO	1 - 0-5 medicamentos
PACIENTE USO DE MEDICAMENTO EV	2 - 4 ou mais
SUORTE NUTRICIONAL	0 - Não está com sonda
PACIENTE USO DE MAR	2 - Fez uso de 2 ou mais
PACIENTE APRESENTA PROBLEMAS CARDÍACOS EQM PULMONARES: DPOC, VM, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	0 - Não
PACIENTE APRESENTA PROBLEMAS HEPÁTICO EQM RENAL: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA EQM CIRROSE, INSUFICIÊNCIA RENAL (AGUDA OU CRÔNICA)	0 - Não
PACIENTE É IMUNOCOMPROMETIDO: ONCOLÓGICO, SIDA, TRANSPLANTADO, NEUTROPÊNICO, DOENÇAS IMUNE PRIMÁRIAS	0 - Não
PACIENTE USA DROGAS HEPATOTÓXICA	0 - Não
PACIENTE USA DROGA NEFROTÓXICA	0 - Não
PACIENTE USA DROGA NECESSITA MONITORAMENTO: ACTYLISE, DOPAMINA, ENCRISE, DOBUTAMINA, METALYSE, TRIDIL, SINDAX	0 - Não
PACIENTE EM USO ANTIMICROBIANOS RESTRITOS	0 - Não
RESULTADO	6.0
INTERPRETAÇÃO	RISCO MODERADO: PACIENTES INTERMEDIÁRIOS, NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO, MAS NÃO EMERGENCIAL QUE EXIGEM AVALIAÇÃO FARMACÉUTICA ENTRE 48
INTERVENÇÃO	ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA, ANÁLISE DE INTERAÇÕES.

Este relatório foi gerado automaticamente pelo sistema de avaliação de risco. Para mais informações, consulte o manual de uso do sistema. O sistema de avaliação de risco é baseado no protocolo de avaliação de risco de medicamentos, desenvolvido pelo Hospital HNSN, em parceria com o Hospital de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (HIDIP) e o Hospital de Referência em Doenças Respiratórias (HIDR).

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO SÃO DO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



SOULMV - SIMPLES E COMPLETO

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
 14 NOV. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA : 21/12/2016 07:35:00

NOME: TATIANA BARBOSA DA SILVA

RG: 18851119

PESO:

NOME: S. ARAÚJO

SEXO: FEMININO

ALTURA:

DATA DE NASCIMENTO: 30/08/1985

PRESTADOR ASSISTENTE: RAFAEL DE SOUZA ANDRADE

DATA DE ATENDIMENTO: 20/12/2016 18:38:42

ATENDIMENTO: 7208

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONDIÇÃO: PARTICULAR

PLANO: LUXO INDIVIDUAL

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S082 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S082 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S082 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: VANESSA BARRETO ESTEVES

ÚLTIMA: 20/12/2016

EVOLUÇÃO

EQUIPE NEUROVIVA

PACIENTE ENCAMINHADA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DO TRAUMA DESTA CIDADE PARA INTERNAÇÃO NESTE SERVIÇO. CHEGA SEM ACOMPANHANTE. INFORMAÇÕES SOBRE CASO COLETADAS COM EQUIPE DO TRANSPORTE MÉDICO DO TRAUMA.

VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ENVOLVENDO CARRO X MOTO. HÁ 12 DIAS, SOFREU TCE GRAVE NO EPISÓDIO (NÃO TENHO INFORMAÇÃO SE HOUVE PERDA DE CONSCIÊNCIA, CRISE CONVULSIVA OU OUTRAS). SEGUNDO INFORMAÇÕES DA MÉDICA ASSISTENTE DO TRAUMA, PACIENTE ESTAVA SOB INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E FOI TRACHEOSTOMIZADA POR TEMPO EXCESSIVO DE TUBO, JÁ QUE A MESMA NÃO RECUPEROU NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PLENO PARA EXTUBAÇÃO DESDE O EVENTO. SEGUNDO EQUIPE DO TRANSPORTE, EXAME DE IMAGEM DE ENCEFALO EVIDENCIAVA APENAS SINAIS DE EDEMA, SEM SINAIS DE SANGRAMENTO OU DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. REFERE QUE A MESMA ENCONTRA-SE ESTÁVEL DO PONTO DE VISTA HEMODINÂMICO, SEM SINAIS INFECIOSOS, PORÉM PERMANECE SONOLENTA. OCORREU AINDA FRATURA DE CLAVÍCULA À DIREITA, FIXADA.

NA ADMISSÃO NESTE SERVIÇO: PACIENTE SOB TRACHEOSTOMIA EM VENTILAÇÃO POR VENTURI, PA 110/80 MMHG, FC 110 BPM, FR 18 IRPM, SAT 100%. SEM FEBRE. ABERTURA OCULAR DÉBIL ESPONTÂNEA, TORPOROSA, OBEDECE FRACAMENTE AOS COMANDOS. AO EXAME NEUROLÓGICO DE PACIENTE CRÍTICO. ENCONTRA-SE APARENTEMENTE SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS FOCAIS. PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, PRESENÇA DE NISTAGMO HORIZONTAL COM FASE RÁPIDA PARA ESQUERDA, INESGOTÁVEL. REFLEXO CUTÂNEO PLANTAR EM FLEXÃO BILATERALMENTE. PRESENÇA DE MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES EM FACE E MEMBROS.

HD:
- TCE GRAVE + PERSISTÊNCIA DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA AVE: LAD? HIPERTENSÃO INTRACRANIANA?
ENCEFALOPATIA INFECTO-METABÓLICA?

CD:
- INTERNAÇÃO EM UTI.
- A PRINCÍPIO, COMO NÃO HÁ EXAME DE IMAGEM OU DESCRIÇÃO DO MESMO EM ENCAMINHAMENTO, SOLICITO TC DE CRÂNIO PARA EXCLUSÃO DE SANGRAMENTO, SINAIS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. POSTERIORMENTE, PROGRAMAR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CASO PERSISTA HIPÓTESE DE LAD.
- MANTENHO HIDANTAL, NA DOSE DE 100 MG 12/12 EV, POIS NÃO HÁ HISTÓRIA QUE CONFIRME A OCORRÊNCIA OU NÃO DE EVENTO CONVULSIVO. CASO NÃO TENHA OCORRIDO, SUSPENDER MEDICAÇÃO, POIS NÃO HÁ INDICAÇÃO PROFILÁTICA PARA USO.
- SUPORTE CLÍNICO.

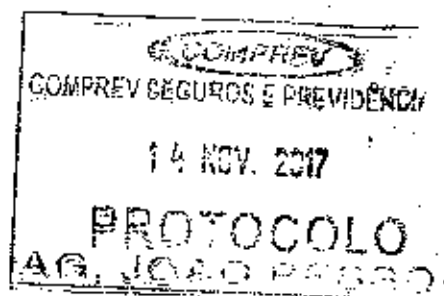
CONDIÇÃO DE ALTA

MOTIVO DA ALTA: ENCAMINHADO A INTERNAÇÃO

PROCEDIMENTO DE ALTA:



RESUMO DE ALTA
DATA DA ALTA : 21/12/2016 07:35:00



Este relatório foi gerado automaticamente pelo sistema de prontuário eletrônico (MVPEP) do Hospital HNSN, baseado nos dados cadastrados no sistema. O sistema não garante a veracidade das informações fornecidas, sendo de responsabilidade do usuário a verificação das mesmas. O sistema não garante a integridade das informações fornecidas, sendo de responsabilidade do usuário a verificação das mesmas.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DTA E AGO A ESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FOLIO NOBATO (Nº 10).

SOOLIV - SIMPLES E COMPLETO



RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

MÉDICO: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM: Nº.7140

DADOS DO PACIENTE

NOME: TATIANA BARBOSA DA SILVA

IDADE: 31 Anos 4 Meses 13 Dias

SEXO: Feminino

MEDICAÇÕES/ORIENTAÇÕES:

LAUDO MÉDICO

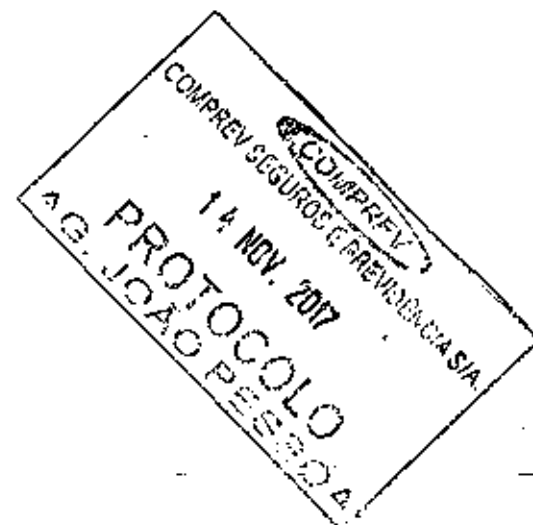
PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TCE GRAVE, FRATURA DE CALVÍCULA DIREITA E PNEUMOTÓRAX EM 05/12. PERMANECIU INTERNADA NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA ATÉ O DIA 20/12, QUANDO FOI TRANSFERIDA PARA ESTE SERVIÇO, TENDO RECEBIDO ALTA HOSPITALAR EM 07/01/2016. DURANTE INTERNAÇÃO COMPLICOU COM SINUSOPATIA, INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA. NECESSITOU DE TRAQUEOSTOMIA, COM POSTERIOR DECANULAÇÃO.

CIDS: I60.9, T07, J93.9, S42.0, A41.8

João Pessoa, 12 de Janeiro de 2017

Dr. Bruna Nadely V. Silva
Receptora e Carimbo Autógrafa
CRM-PB 7140

Assinatura e Carimbo



RECEITUÁRIO SIMPLES

DADOS DO EMITENTE

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

MÉDICO: JULIANA MAGALHAES LEITE - CRM: Nº. 7857

DADOS DO PACIENTE

NOME: TATIANA BARBOSA DA SILVA

IDADE: 31 Anos 4 Meses 7 Dias

SEXO: Feminino

MEDICAÇÕES/ORIENTAÇÕES:

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE ACIMA, INTERNADA NESTE SERVIÇO DESDE O DIA 20/12/16, SENDO TRANSFERIDA DO HOSPITAL DE TRAUMA, DEVIDO ACIDENTE DE MOTO, APRESENTOU TCE GRAVE COM HEMATOMA SUBDURAL, SENDO NECESSARIO TQT E VENTILAÇÃO MECANICA, PERMANECEU INTERNADA EM UTI, APRESENTOU ALGUMAS INFECÇÕES DURANTE INTERNAMENTO TRATADAS, EVOLUINDO COM MELHORA CLÍNICA, NO MOMENTO APRESENTA-SE COM DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO, AINDA DEAMBULANDO COM APOIO, FRAQUEZA MUSCULAR GENERALIZADA, DEVIDO POLIMIONEUROPATIA DO DOENTE CRÍTICO, EM FASE DE REABILITAÇÃO, FAZENDO FISIOTERAPIA MOTORA. APRESENTA AINDA DISFONIA E NECESSITA DA ACOMPANHAMENTO COM FONOAUDIOLOGIA PARA REABILITAÇÃO. LOGO, VENHO POR MEIO DESTA, SOLICITAR ACOMPANHAMENTO FISIOTERÁPICO E FONOAUDIOLÓGICO EM DOMICÍLIO, JÁ QUE A MESMA APRESENTA DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO.

João Pessoa, 06 de Janeiro de 2017

Juliana Magalhães Leite
Nº 7857
CRM 7857

Assinatura e Carimbo





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 Tatiana Barbosa da Silva
DATA DE NASCIMENTO 30/08/85
NOME DA MÃE Maria Lucia da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 99045
BOLETIM DE ENTRADA N.º 965655
DATA DO ATENDIMENTO 05/12/16
HORA DO ATENDIMENTO 19:08
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Politraumatismo
CID 10 T06.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, grave, sob ventilação mecânica, sedado, apresentam trauma craniano, ferimentos em face, trauma torácico, ferimento em pavilhão auricular direito, pupilas mióticas. Avaliado pela Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax
TC de crânio

RESULTADOS DOS EXAMES:

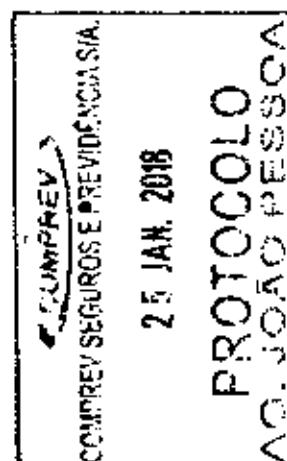
RX: hemopneumotórax D, fratura de clavícula D.
TC: HSA temporal D.

TRATAMENTO:

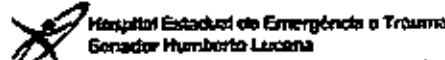
Toracostomia direita com drenagem fechada, limpeza cirúrgica + Imobilização hemi-J em fratura da clavícula, correção cirúrgica de diversos ferimentos em face (realizado em 05/12/16). Traqueostomia (realizado em 19/12/16)

ALTA HOSPITALAR: Transferido por solicitação da família para outro serviço (HNSN)
DATA DA EMISSÃO: 21/03/17

Dr. Juan Jaime Alcoha 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



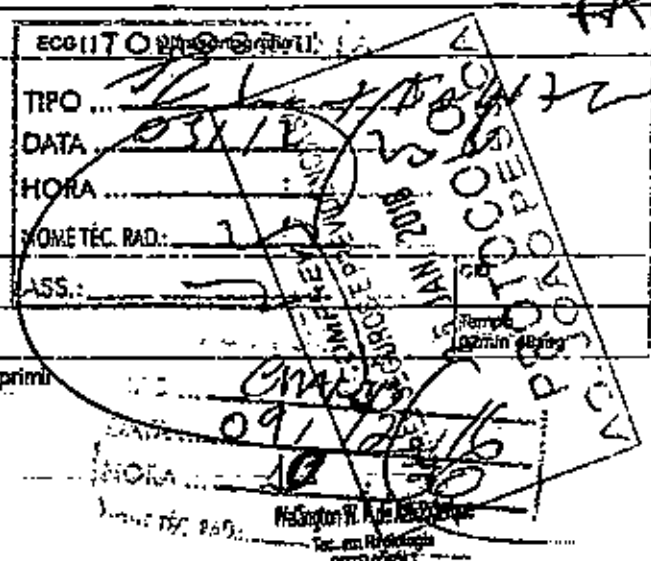
ACOLHIMENTO, em -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 965655



Identificação do paciente			
ID 1113288	Nome TATIANA BARBOSA DA SILVA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 30/08/1985	Idade 33 anos 3 meses 5 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião NÃO INFORMADA
Mãe MARIA LUCIA BARBOSA		Pai MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA	
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO		Responsável (Parentesco) PAULO DA SILVA PEREIRA - ESPOSA(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991787277	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento NÃO INFORMADO	Número documento	NP Cms 702701053458180	
Local de procedência JACUMÁ - PRAIA	Tipo BAIRRO		UF PB
E-mail	Naturalidade JOÃO PESSOA	CEOR	
Endereço			
CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro PROJETADA
Número 58	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora 05/12/2016 19:08:35	Número da pulsera 1000004689569	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Gravidade de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Viagem de emergência Sim	Trauma Sim
Método de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Rota X[]	Sanguine[]	Urina[]	TC[]
Liquor[]		ECG[]	
Dados clínicos		TIPO ...	
		DATA ...	
		HORA ...	
		VOMETEC. RAD. ...	
		ASS. ...	
Diagnóstico ...			
Atendido por MAYARA ANA LACERDA			

Imprimir



Nº: 20154

Distrito de saúde

1º ano

B. Saúde e bem-estar

Exatidão

Plano de associação

1º ano de vida

1º ano de vida

IC: HAT (HAT)

Dr. Mendes

Alexandre B. G. da Silva
MÉDICO
CRM-PB 4988 9864 84-440

11/11

Placeta - 01/12/16 20:30 h

Realizado reunião mensal de trabalho
ampliada

Sociedade Brasileira
de Medicina
CRM-PB 4988 9864 84-440

COMPROMISSO E PREVIDÊNCIA S/A	25 JAN 2018	PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA		

XAMÉ SECUNDÁRIO
 REGIA:
 MEDICAMENTOS:
 ALIMENTAÇÃO
 ATROLOGIA
 ALIMENTOS INGERIDOS:
 LOCAL DA LESÃO
 Identificação e local com o número correspondente ao lado
 1. Abrasão
 2. Amputação
 3. Avulsão
 4. Contusão
 5. Crepitação
 6. Dor
 7. Edema
 8. Empalme
 9. Eritema subcutâneo
 10. Esmaçamento
 11. Equimose
 12. F. Arma branca
 13. F. Arma de fogo
 14. F. Contuso
 15. F. Cortante
 16. F. Corto-Contuso
 17. F. Perfuro-Contuso
 18. F. Perfuro-Cortante
 19. Fratura Óssea Fechada
 20. Fratura Óssea Aberta
 21. Hematoma
 22. Inguetamento Nervoso
 23. Laceração
 24. Lesão Têtuosa
 25. Luxação
 26. Mordedura
 27. Movimento torçoso paradoxal
 28. Objeto Enfiado
 29. Otorragia
 30. Paralisia
 31. Parestia
 32. Parestesia
 33. Queimadura
 34. Rinite
 35. Sinais de isquemia
 36

25 JAN. 2018
 COMPRENHEVEIS
 COMPRENHEVEIS
 PROTOCOLO

XAMÉ SECUNDÁRIO
 REGIA:
 MEDICAMENTOS:
 ALIMENTAÇÃO
 ATROLOGIA
 ALIMENTOS INGERIDOS:
 LOCAL DA LESÃO
 Identificação e local com o número correspondente ao lado
 1. Abrasão
 2. Amputação
 3. Avulsão
 4. Contusão
 5. Crepitação
 6. Dor
 7. Edema
 8. Empalme
 9. Eritema subcutâneo
 10. Esmaçamento
 11. Equimose
 12. F. Arma branca
 13. F. Arma de fogo
 14. F. Contuso
 15. F. Cortante
 16. F. Corto-Contuso
 17. F. Perfuro-Contuso
 18. F. Perfuro-Cortante
 19. Fratura Óssea Fechada
 20. Fratura Óssea Aberta
 21. Hematoma
 22. Inguetamento Nervoso
 23. Laceração
 24. Lesão Têtuosa
 25. Luxação
 26. Mordedura
 27. Movimento torçoso paradoxal
 28. Objeto Enfiado
 29. Otorragia
 30. Paralisia
 31. Parestia
 32. Parestesia
 33. Queimadura
 34. Rinite
 35. Sinais de isquemia
 36

RE/PRONTUÁRIO

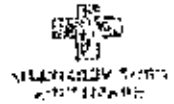
96 56 58

Nome do paciente

Roberto Roberto de Silva

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
13/12	16:10:45	Reincidência de lesão na Wolman, paciente submetido a transcatheter com sucesso em 20 de maio, devido a lesão na a lesão na, necessitando de ampliação da margem de segurança, com o uso de cateter de 10 mm e curativa local a qual promoveria a cura da lesão. Dr. Daniel + Dr. Roberto
		Roberto A. Braga dos Santos Médico Residente - Cirurgia Geral CRM-PR - 8572
		COMPREV COMPREV SEGUROSSE PREVIDÊNCIA 21 JAN 2018 PROTEÇÃO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



RECEITUÁRIO

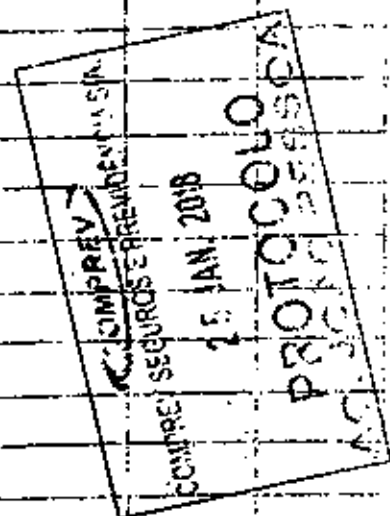
Nome do paciente

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

HORA

DATA

20/01/2018
15h30min
15h30min



Unidade Clínica Hospitalar

BE/PRONTUÁRIO 965655

Nome do paciente: Tatiana Barbosa do Silva

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07/12/16	M	Realizado anti-sepsia oral segundo protocolo padrão do U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
09/12/16	M	Realizado anti-sepsia oral segundo protocolo padrão do U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
12/12/16	N	Realizado anti-sepsia oral conforme protocolo padrão U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
14/12/16	N	Realizado anti-sepsia oral conforme protocolo padrão U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
15/12/16	N	Realizado anti-sepsia oral segundo protocolo padrão do U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
16/12/16	N	Realizado anti-sepsia oral segundo protocolo padrão do U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
16/12/16	N	Realizado anti-sepsia oral segundo protocolo padrão do U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
16/12/16	N	Realizado anti-sepsia oral segundo protocolo padrão do U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785
17/12/16	N	Realizado anti-sepsia oral conforme protocolo padrão U.T.I. Luis Carlos A. M. Fernandes Cirurgião Dentista CRM-PB 5785

RECEBUE
EVOLUÇÃO
17/12/16
16h
Luis Carlos A. M. Fernandes
Cirurgião Dentista
CRM-PB 5785

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

UNIDADE DE SAÚDE
HOSPITAL

RESPOSTA

10/10/18

Handwritten notes at the top right of the page.

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

ARMON

ATAG

<i>Handwritten text in first row</i>	1	10/10/18
<i>Handwritten text in second row</i>	2	10/10/18
<i>Handwritten text in third row</i>	3	10/10/18
<i>Handwritten text in fourth row</i>	4	10/10/18
<i>Handwritten text in fifth row</i>	5	10/10/18
<i>Handwritten text in sixth row</i>	6	10/10/18
<i>Handwritten text in seventh row</i>	7	10/10/18
<i>Handwritten text in eighth row</i>	8	10/10/18
<i>Handwritten text in ninth row</i>	9	10/10/18
<i>Handwritten text in tenth row</i>	10	10/10/18
<i>Handwritten text in eleventh row</i>	11	10/10/18
<i>Handwritten text in twelfth row</i>	12	10/10/18
<i>Handwritten text in thirteenth row</i>	13	10/10/18
<i>Handwritten text in fourteenth row</i>	14	10/10/18
<i>Handwritten text in fifteenth row</i>	15	10/10/18
<i>Handwritten text in sixteenth row</i>	16	10/10/18
<i>Handwritten text in seventeenth row</i>	17	10/10/18
<i>Handwritten text in eighteenth row</i>	18	10/10/18
<i>Handwritten text in nineteenth row</i>	19	10/10/18
<i>Handwritten text in twentieth row</i>	20	10/10/18

COMPREV
COMPREV SEGUROSE PREVIDENCIA S/A
25 JAN 2018
PROTOCOLO
P. JOAO PESSOA

DATA

HORA.

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

५१०६-४-४०

James Joseph

Trabalho de Contas com
verificação de contas e ajuste
relatório assinado pelo
Tribunal de Contas
Tribunal de Contas, anexado ao processo

ASSISTENTE SOCIAL
CHES. 13-11-2010-10-555

Cheryl

COMPTON
REVENUE
STAMP

COMMERCIAL

25 JAN 25 1950
TO COLLECT

PROA



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
06/12/16	2:45	Planta Inversão Recebo paciente em TOT + VMI Abeto PCV e F.O₂ 50% FR = 14; Resp 5 Sd. Sedes (Fentils + domonid) Nervosidade acromioclavicular, hemodinâmica tendendo a Hipotensão. Edm A.V.P em MCE # 1º PD. de TCE = 35 minutos # Reconstrução de Pavimento anterior e múltiplas lesões cor. oral # Reconstrução de Pavimento Torção peribulbar no Tórax "lelo d'água" persistente # Fratura clavícula E + limpa e estável Ap. Exame: A.R. = B.N.F em 2 tempos S/ somas nem Extremidade AP = MUJ HTA + acutual em Apic SPH = 992; PC = A 90 / 103 61mm PA = A 86 x 45mm = 90 x 50mm Cond. Manter monitor / Observar clinicamente Solicito: Ex lab / Caso Aguarda Vaga UTI (fo. manuseio) Av. do Tórax (fo. Realinh)
06/12/16	11h	# NCx II Sou chamado para Manobra de Heimlich polinamizada. Não há mais vômitos TC de abdômen no sistema Rammy 6, Pimples micrométricos manter. Ad: 1) Manter vigilância 2) Solicito Exame TC de 3) Manuseio



RELATÓRIO DE CIRURGIA

ASSINATURA

Nome: Tetiane Bellino de Figue BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1/1
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgião: Dr. Carlos Magalhães 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: Lucif Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Local Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CTD
<u>Hemipareses</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Torreção de Ovario</u>	
<u>pectore e direita</u>	

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: _____

Carlos Magalhães
CRM 3727
03.003.000

João Pessoa, 05/12/18

F(NG).ASCIR.009-1

COMPREV
COMPREV E PREVIDÊNCIA S/A
25 JAN. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data do Nascimento:

Proceder Assessoria: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 7210

Leito: LEITO 403

Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAÚDE

Plano: EXECUTIVO 1

EVOLUÇÃO: 74050 (FECHADO)

Responsável: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM 7140 / NEUROLOGIA

Data de Referência: 05/01/2017

Data/Hora do Documento: 05/01/2017 09:11

TRANSFERIDA DO HETSHL - ADMITIDA NESTE SERVIÇO EM 20/12/2016

- HDS: QUEDA DE MOTO COM TCE GRAVE EM 05/12 (RELATO DE HSA TRAUMÁTICO E HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO, POR DR. PAULO - RESGATE DOS DADOS NO HETSHL, SEM DADOS DETALHADOS DURANTE A TRANSFERÊNCIA)

SINUSOPATIA / ITU / PNEUMONIA (EM TRATAMENTO - DO UNASYN EM 21/12).

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO (TRATADA)

PNEUMOTÓRAX DRENADO

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

TRAQUEOSTOMIA EM 12/12/2016 (FALHA DE EXTUBAÇÃO POR AGITAÇÃO PSICOMOTORA)

DECANULADA NO DIA 01/01/2017

RETIRADA SNE NO DIA 01/01/2017

- ANTIBIÓTICOS PRÉVIOS E CULTURAS (DO HETSHL):

MEROPENEM 11/12 - 20/12

SEC TRAQUEAL = ACINETO SENSÍVEL AMPICILINA-SULBACTAM E POLIMIXINA B

- CULTURAS (20/12): URINA, SECREÇÃO NASAL E SWAB RETAL: ACINETO COM SENSIBILIDADE INTERMEDIÁRIA A UNASYN

- CULTURAS (31/12/16): SECREÇÃO TRAQUEAL: STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSÍVEL A LINEZOLIDA, TEICOPLAMINA, VANCOMICINA, TIGECICLINA E SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIM

- CULTURAS (02/01/17): URINA NEGATIVA

- ATB HNSN: 21/12/2016: AMPICILINA + SULBACTAM 12 G/DIA ATÉ DIA 31/12/2016. PIORA DO QUADRO CLÍNICO E LABORATORIAL. INICIADO GENTAMICINA NO DIA 31/12/2016

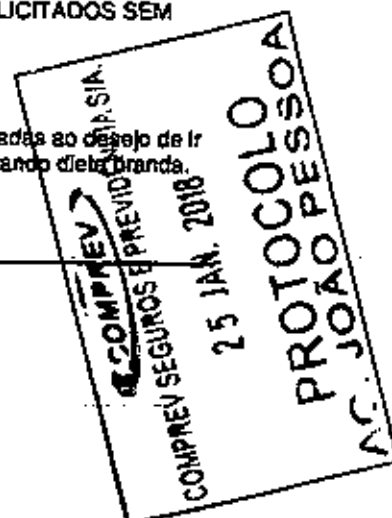
- RM de encéfalo (21/12/16): Pequena coleção subdural frontal à direita, com mínimo efeito expansivo sobre o parênquima adjacente, provavelmente relacionada à hematoma subdural crônico / higroma subdural. Não há evidências de alterações compatíveis com lesão axonal difusa (LAD).

- EEG (25/12/2016): ALENTECIMENTO DIFUSO DE ATIVIDADE DE BASE, SEM DISTÚRBIOS EPILEPTIFORMES. PRESENÇA DE SURTOS DE ONDAS LENTAS FRONTO-TEMPORAL HCO.

BIOQUÍMICA GERAL (02/01/2017): LEUCO: 9.600 SEM DESVIO. PCR 4. DEMAIS EXAMES SOLICITADOS SEM ALTERAÇÕES.

ANTIBIOTICO: GENTAMICINA D8 (início em 31/12/2016)

EVOLUÇÃO: Paciente segue em bom estado geral, com períodos de agitação psicomotora associadas ao desejo de ir embora, necessitando da medicação IM. Fala preservada. Relata que não evacua há 03 dias. Aceitando dieta líquida.



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prontador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Controle dos sinais vitais pela enfermagem não revela febre ou outras anormalidades.

AO EXAME: VIGIL, CORADA, HIDRATADA

AR: MV+AHT, SEM RA

ACV: RCRZT, BNF SEM SOPRO

ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, RHA+

EXTRE: EDEMA, SEM EMPASTAMENTO.

NEURO: CONTACTUA, FALA PRESERVADA, PIFR, SEM DÉFICIT FOCAL, DEAMBULA COM AUXÍLIO
INTERMITENTE

CD:

Manter antibioticoterapia

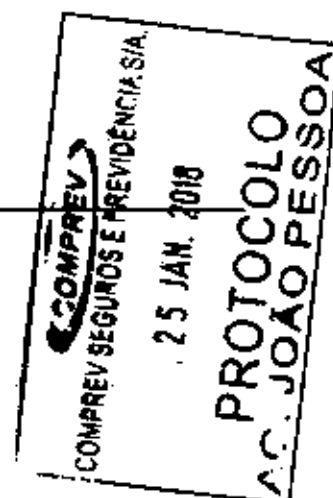
Solicito novos exames laboratoriais

Risperidona 1mg-12/12h

Realizar alta hospitalar após 07 dias de gentamicina (no dia 07/01).

BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA
CRM 7140

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 7210

Leito: LEITO 403

Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Plano: EXECUTIVO1

EVOLUÇÃO: 73243 (FECHADO)Responsável: VANESSA BARRETO ESTEVES - CRM 10277 /
NEUROLOGIA

Data de Referência:

03/01/2017

Data/Hora do Documento:

03/01/2017 12:58

TRANSFERIDA DO HETSHL - ADMITIDA NESTE SERVIÇO EM 20/12/2016

- HDS: QUEDA DE MOTO COM TCE GRAVE EM 05/12 (RELATO DE HSA TRAUMÁTICO E HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO, POR DR. PAULO - RESGATE DOS DADOS NO HETSHL, SEM DADOS DETALHADOS DURANTE A TRANSFERÊNCIA)

SINUSOPATIA / ITU / PNEUMONIA (EM TRATAMENTO - DO UNASYN EM 21/12).

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO (TRATADA)

PNEUMOTÓRAX DRENADO

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

TRAQUEOSTOMIA EM 12/12/2016 (FALHA DE EXTUBAÇÃO POR AGITAÇÃO PSICOMOTORA)

DECANULADA NO DIA 01/01/2017

RETIRADA SNE NO DIA 01/01/2017

- ANTIBIÓTICOS PRÉVIOS E CULTURAS (DO HETSHL):

MEROPENEM 11/12 - 20/12

SEC TRAQUEAL = ACINETO SENSÍVEL AMPICILINA-SULBACTAM E POLIMIXINA B

- CULTURAS (20/12): URINA, SECREÇÃO NASAL E SWAB RETAL: ACINETO COM SENSIBILIDADE INTERMEDIÁRIA A UNASYN

- RM de encéfalo (21/12/16): Pequena coleção subdural frontal à direita, com mínimo efeito expansivo sobre o parênquima adjacente, provavelmente relacionada à hematoma subdural crônico / hígroma subdural. Não há evidências de alterações compatíveis com lesão axonal difusa (LAD).

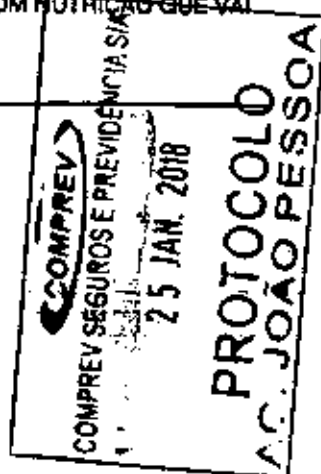
- EEG (25/12/2016): ALENTECIMENTO DIFUSO DE ATIVIDADE DE BASE, SEM DISTÚRBIOS EPILEPTIFORMES. PRESENÇA DE SURTOS DE ONDAS LENTAS FRONTO-TEMPORAL HCD.

- ATB HSN: 21/12/2016 : AMPICILINA + SULBACTAM 12 G/DIA ATÉ DIA 31/12/2016. PIORA DO QUADRO CLÍNICO E LABORATORIAL. INICIADO GENTAMICINA NO DIA 31/12/2016

BIOQUÍMICA GERAL (01/01/2017) : LEUCO: 9.600 SEM DESVIO. PCR 4. DEMAIS EXAMES SOLICITADOS SEM ALTERAÇÕES.

ANTIBIOTICO: GENTAMICINA D4

EVOLUÇÃO: PACIENTE VIGIL, ALERTA, CONSCIENTE, OBEDECE COMANDOS, DEAMBULA COM AUXÍLIO. SEM INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO. SE MENTEVE AFEBRIL, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. NÃO ESTÁ ACEITANDO DIETA DO HOSPITAL, POIS FAMILIARES INFORMAM QUE A MESMA SÓ ESTÁ HABITUADA A COMER "CACHORRO QUENTE", "PIZZA" E ALIMENTOS SEMELHANTES. CONVERSEI COM NUTRICIONISTA QUE VAI



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Proteção Anestésica: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

TENTAR ADEQUAR DIETA. NO ENTANTO, DEGLUTIÇÃO DE FATO ESTÁ PRESERVADA E SEM RISCO IMINENTE DE BRONCOASPIRAÇÃO. APÓS DECANULAÇÃO DE TQT, QUANDO FOI POSSÍVEL ESTABELECEER DIÁLOGO COM A APICIENTE, A MESMA APRESENTA LENTIFICAÇÃO DE PENSAMENTO, COM QUADRO SEMELHANTE A DÉFICIT COGNITIVO LEVE. CHORA DURANTE AVALIAÇÃO. EQUIPE DE COMISSÃO DE PELE AVALIOU FERIDAS EM PÉS, E INDICOU USO DE HIDROGEL, SEM NECESSIDADE DE DEBRIDAMENTO MECÂNICO DE ÁREAS DE NECROSE, QUE ENCONTRAM-SE AINDA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

AR: MV+AHF, SEM RA

ACV: RCR2T, BNF SEM SOPRO

ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, RHA+

EXTRE: EDEMA, SEM EMPASTAMENTO.

NEURO: CONTACTUA, FALA PRESERVADA, PIFR, SEM DÉFICIT FOCAL, DEAMBULA COM AUXÍLIO.

CD:

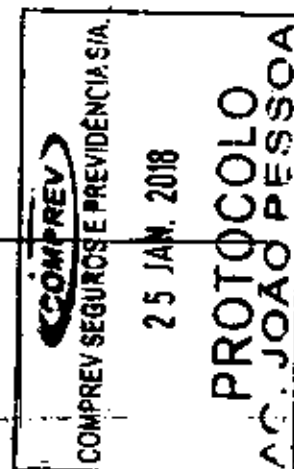
- AVALIAR ACEITAÇÃO DE DIETA (VIDE EVOLUÇÃO).

- MENTENHO ANTIBIOTICOTERAPIA EM VIGÊNCIA.

VANESSA BARRETO ESTEVES

CRM 10277

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



Atendimento: 7210 Data de Referência: 20/12/2016
Paciente: TATIANA BARBOSA DA SILVA Idade: 31
Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE Plano: EXECUTIVO I
Prestador(a) Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA / CRM - 7140
Função: MEDICO(A)
Prestador responsável pelo documento: MANOEL IRINEU FILHO / COREN - 385276
Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

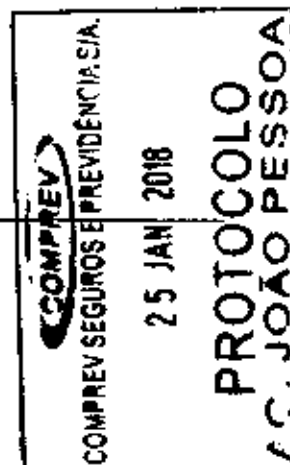
AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA	64.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA	75.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
FREQUÊNCIA CARDÍACA	100.0 (BPM)	MONITOR CARDÍACO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	16.0 (RPM)	MONITOR CARDÍACO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
TEMPERATURA	38.0 (GRAU CELSIUS)	TERMÔMETRO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00
SATURACÃO OXIGÊNIO NO SANGUE	99.0 (PERCENTAGE %)	OXÍMETRO DE PULSO	MANOEL IRINEU FILHO	COREN - 385276	20/12/16 22:00

JOANA LOPES
GERENTE ASSISTENCIAL
COREN - PB: 329043

MANOEL IRINEU FILHO
COREN 385276

SOLIMV - SIMPLES E COMPLETO





HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

PACIENTE	000003832	TATIANA BARBOSA DA SILVA	IDADE: 31 Anos 4 Meses 17 Dias
ATENDIMENTO	00007210		DATA: 20/12/2016 20:59
LOCAL			SEXO: Feminino
MEDICO	ERUANA NADIELY VICTOR DA SILVA	CRM: 7140	ESP.: NEUROLOGIA
COSEMO	LIFE EMPRESARIAL SAUDE		PLANO: EXECUTIVO I

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro que o Sr(a) TATIANA BARBOSA DA SILVA

admitido para atendimento fisioterapêutico, com diagnóstico médico de:

TCE + RNC

De acordo com o quadro clínico, observou-se:

Paciente deu entrada no CTT, proveniente do Hospital de Trauma, com quadro de RNC, já traqueostomizada e respirando sob Venturi 50%. Segue EGR, comatosa (Glasgow: 9), eupneica e estável.

Ao exame físico apresentou:

Expansibilidade torácica simétrica e padrão respiratório misto;

Apresenta como diagnóstico funcional:

MRC: 36 / Responde a comandos verbais, porém com lentidão e atraso nos movimentos.

Plano de tratamento proposto:

- Aumentar volumes e capacidades pulmonares;
- Melhora da função muscular global;
- Prevenir contraturas e deformidades;
- Realizar desmame do O2;
- Prevenir acúmulo de secreção traqueal.

Evoluiu com persistência do quadro clínico descrito acima, sendo necessário manter tratamento fisioterapêutico.

João Pessoa, 20/12/16

FABER CRUZ DE SOUZA

CREFTO

114984

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

25 JAN. 2018

PROTOCOLO
P.C. JOÃO PESSOA

Dados do Paciente:

Paciente: 3932 TATIANA BARBOSA DA SILVA Idade: 31 Anos 4 Meses

Dados da Internação:

Agendamento: 7210 CID: S062 TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
Convênio: 46 LIFE EMPRESARIAL Dt Internação: 20/12/2016 Serviço: NEUROLOGIA
Lote: 30 L403 Enfermaria: ENF-403 Unidade: INTERNACAO PADRAO 4º PAVIMENTO

Descrição do Parecer:

Lote: 622 Data: 31/12/2016 Prestador: RAFAEL DE SOUZA ANDRADE
Especialidade: 63 INFECTOLOGIA

Descrição: PACIENTE EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL HÁ CERCA DE 20 DIAS, JÁ REALIZADO MERONEM (OUTRO SERVIÇO) E UNASYN (NESTE SERVIÇO). EVOLUI COM PIORA DO PCR, LEUCO E ENZIMAS HEPÁTICAS, ALÉM DE AUMENTO DA SECREÇÃO TRAQUEAL POR CÂNULA, TROCO UNASYN POR GENTAMICINA CONFORME ÚLTIMAS CULTURAS REALIZADAS NESTE HOSPITAL.

SOLICITO PARECER PARA ORIENTAÇÃO QUANTO A TERAPIA ANTIMICROBIANA.

RAFAEL DE SOUZA ANDRADE

CRM 7398

Resposta do Parecer:

Verific: 12 ANA CRISTINA FERENCI CAMPANILE Data Parecer: 05/01/2017

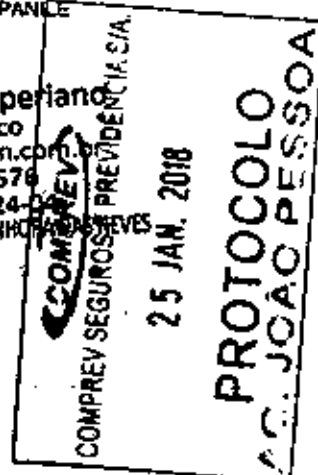
Descrição: PARECER DA INFECTOLOGIA
QUEDA DE MOTO COM TCE GRAVE EM 05/12 (RELATO DE HSA TRAUMÁTICO E HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO POR DR. PAULO - RESGATE DOS DADOS NO HETSHL, SEM DADOS DETALHADOS DURANTE A TRANSFERÊNCIA)
- SINUSOPATIA / ITU / PNEUMONIA (EM TRATAMENTO - DO UNASYN EM 21/12).
- PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO (TRATADA)
- PNEUMOTÓRAX DRENADO
- FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
- TRAQUEOSTOMIA EM 12/12/2016 (FALHA DE EXTUBAÇÃO POR AGITAÇÃO PSICOMOTORA)
- DECANULADA NO DIA 01/01/2017
- RETIRADA SNE NO DIA 01/01/2017
- ANTIBIÓTICOS PREVIOS E CULTURAS (DO HETSHL):
- MEROPENEM 11/12-2016
- SEC TRAQUEAL = ACINETO SENSÍVEL AMPICILINA-SULBACTAM E POLIMIXINA B
- CULTURAS (20/12): URINA, SECREÇÃO NASAL E SWAB RETAL: ACINETO COM SENSIBILIDADE INTERMEDIÁRIA A UNASYN
- CULTURAS (31/12/16): SECREÇÃO TRAQUEAL: STAPHYLOCOCCUS AUREUS SENSÍVEL A LINEZOLIDA, TEICOPLAMINA, VANCOMICINA, TIGECICLINA E SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPIM
- CULTURAS (02/01/17): URINA NEGATIVA
- ATB HNSN: 21/12/2016: AMPICILINA + SULBACTAM 12 G/DIA ATÉ DIA 31/12/2016. PIORA DO QUADRO CLÍNICO E LABORATORIAL. INICIADO GENTAMICINA NO DIA 31/12/2016
- CULTURA DE URINA COM ACINETO SENS. POLIGENTA E TIGECICLINA
- BOA RESPOSTA A INTRODUÇÃO DA GENTAMICINA
- MANTER ESQUEMA 7 DIAS COM GENTAMICINA

ANA CRISTINA FERENCI CAMPANILE

CRM7457

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES LTDA
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES





Prescrição: 71871 Data: 31/12/2016 11:59
Usuário: ADRIANA REBOUCAS
Atendimento: 7210 Dr NABET 30081985 (31a 4m 30)
Convênio: PARTICULAR
Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA
Peso: 60,00 Altura: 1,60 Sup. Corporal: 23,5
Informação: 20/12/2016 20:58 11 Dias(s) Int
Médico: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM 7140
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: NEURÓLOGIA
Unid. Int.: INTERNACAO PADRAO 4º PAVIMENTO Leto.: LEITO 403 Cobertura: APARTAMENTO INDIVIDUAL
Cid.: 000000 Cidb.: 1
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: ADRIANA FERREIRA REBOUCAS - CRN: 568167P
FUNÇÃO: NUTRICIONISTA

1ª VIA

Rubrica do Responsável

ADRIANA REBOUCAS

PRESCRIÇÃO NUTRICIONISTA

DIETA	Cid	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 C.C. NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 1.5 KCAL/MIL 1000ML Obs.: VAZÃO DE 50ML/HORA. APÓS ABERTA VALIDADE DE 24 HORAS. * Pack unit = 02 unidades. 1 -> ADAPTADOR UNIVERSAL PACK PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL Obs.: 01 adaptador por pack de dieta.	1	BOLSA		OE	CONTINUA	
2 THICK EASY SACHE Obs.: Frequência: 6x/dia. Utilizar 2 sachês para cada 200ml de líquidos, mais sólidos e consistência de mel. OFERECER ÀS 12 HORAS (31/12/16), 15 HORAS (31/12/16), 18 HORAS (31/12/16), 21 HORAS (31/12/16), 09 HORAS (01/01/17), 09 HORAS (01/01/17).	2	SACHE	8	VO	ACM	

MATERIAIS MÉDICOS DESCARTÁVEIS	Cid	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 EQUIPO DE DIETA P/BOMBA DE INFUSÃO ENTERALFIX AIR TX Obs.: VALIDADE DO EQUIPO 24 HORAS	1	UNIDADE	S		ACM	

Este relatório foi gerado automaticamente a partir dos dados de prescrição e evolução de prescrição, sendo assim, não necessita de assinatura ou rubrica do profissional responsável pela prescrição e/ou evolução de prescrição.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT).

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
25 JAN. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

Paciente: 8532 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 8532

Leito:

Admissão: 12/01/2017 10:21

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Plano: PLENO I

EVOLUÇÃO: 77851 (FECHADO)Responsável: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM
NEUROLOGIA

Data de Referência: 12/01/2017

Data/Hora do Documento: 12/01/2017 11:06

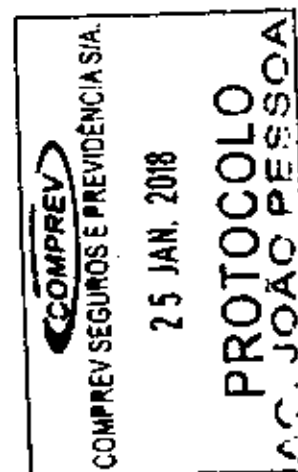
Paciente veio buscar laudo para o DPVAT. Boa evolução clínica, sem indícios de infecção, sono mantido, tendendo a ficar mais repetitiva, sem agressividade e sem sintomas de humor.

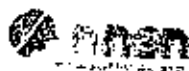
Laudo médico

Reencar consulta com neurologia após 01 mês

BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA
CRM 7140

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL DOSSA SENHORA DAS NEVES





DIAGNÓSTICO

Atendimento: 3532

Prontuário: 3932

Data do atendimento: 12/01/2017 10:21:00

Paciente: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31 anos e 4 meses

Coveragem: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Plano: PLENO I

Médico(a) Assistente / CRM: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA / CRM 7140

Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 12/01/2017

CID PRIMÁRIO: S060 - CONCUSSÃO CEREBRAL

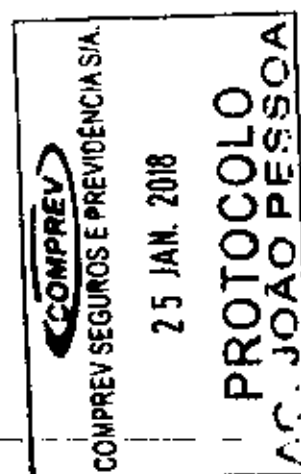
TEMPO DE DOENÇA:

CIDS SECUNDÁRIOS:

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99105-7576
CPF: 132.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA
CRM 7140 - NEUROLOGIA

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



Nome:	Data de Referência:	30/12/2016
Endereço: TATIANA BARBOSA DA SILVA	Idade:	31
Comércio: FERTILIZANTE	Plano:	LUXO INDIVIDUAL
Prestador(a) Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA / CRM - 7140		
Função: MEDICO(A)		
Prestador responsável pelo documento: MERCIA GOMES DA SILVA / COREN - 384.362		
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM		

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
GRUPEMA	165,00 (R\$ 00)	GUICOSINENTRO	MERGIA GOMES DA	COREN: 554.557	30/12/2012

Para acessar as unidades digitais de acordo com a ICH-Base, use o 305-00001. Consulte ICH-1000007, Descrição ICH-Base, para obter mais detalhes sobre o processo de transferência para unidades de destino. Para obter mais detalhes sobre ICH-Base e como transferir os dados de informações, consulte ICH-Base, 305-00001.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS FORAM RETIDAS DO CENSO 2010 DO IBGE, SENDO QUE:

SUMMARY - SIMPLES E COMPLETO

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
25 JAN. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

PACIENTE: 0000003932	TATIANA BARBOSA DA SILVA	IDADE: 31 Anos 4 Meses 17 Dias
ATENDIMENTO: 00007210		DATA: 20/12/2016 20:59
LOCAL:		SEXO: Feminino
MÉDICO: BRUNA NAOMELY VICTOR DA SILVA	CRM: 7140	ESP.: NEUROLOGIA
CONVÊNIO: LIFE EMPRESARIAL SAUDE		PLANO: EXECUTIVO I

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro que o Sr^{o(a)} TATIANA BARBOSA DA SILVA

admitido para atendimento fisioterapêutico, com diagnóstico médico de:

TCE-TQT-FRAQUEZA MUS

De acordo com o quadro clínico, observou-se :

PACIENTE EM ESTADO GERAL REGULAR, ACORDADA, CONSCIENTE, COOPERATIVA E ORIENTADA
TRAQUEOSTOMIZADA A 18 DIAS, HOJE HE AR AMBIENTE, CUFF DESINFLADO E CANULA OCLUIDA
ALSCUTA PULMONAR: MURMÚRIO VESICULAR PRESENTE SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS EM AMBOS HEMITORAX

No exame físico apresentou:

ESCORTELHAS PELO CORPO
EDEMA NOS PÉS
GRAU DE FORÇA 4

Apresenta como diagnóstico funcional:

FRAQUEZA MUSCULAR
DIMINUIÇÃO DA CAPACIDADE RESPIRATORIA
DIMINUIÇÃO DE FORÇA

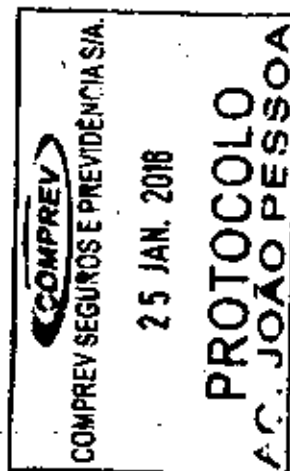
Plano de tratamento proposto:

ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO
AUMENTAR FORÇA
MELHORAR AMPLITUDE
AUMENTAR CAPACIDADE RESPIRATORIA
CINESIOTERAPIA GLOBAL

Evoluiu com persistência do quadro clínico descrito acima, sendo necessário manter tratamento fisioterapêutico.

João Pessoa, 30/12/16

SUANNY DAYSE SOARES DA COSTA
CREFTO : 9578



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 12/01/2017 11:16:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: TATIANA BARBOSA DA SILVA

RG: 18651119

PESO:

IDADE: 31 Anos

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 30/08/1985

PRESTADOR ASSISTENTE: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

DATA DE ATENDIMENTO: 12/01/2017 10:21:44

ATENDIMENTO: 0532

TEMPO DE PERMANÊNCIA: - 1 Hora(s)

CONVÊNIO: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

PLANO: PLENO I

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S060 - CONCUSSÃO CEREBRAL

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S060 - CONCUSSÃO CEREBRAL

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S060 - CONCUSSÃO CEREBRAL

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

ÚLTIMA:

12/01/2017

EVOLUÇÃO

Paciente veio buscar laudo para o DPVAT. Boa evolução clínica, sem indícios de infecção, sono mantido, tendendo a ficar mais repolvida, sem agressividade e sem sintomas de humor.

CD: Faço laudo médico

Marcar consulta com neurologia após 01 mês

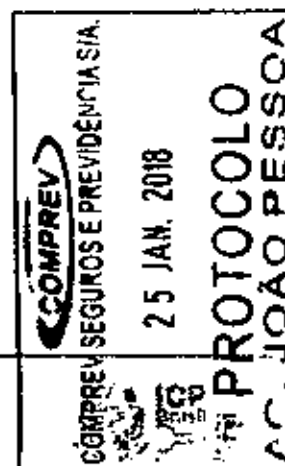
CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: SAIDA APOS CONSULTA

PROCEDIMENTO DE ALTA:

Este registro foi inserido digitalmente de acordo com a RCF-Displ, MP nº 2.206-2/2011, Resolução CFM nº 1801/2007, Resolução CFM nº 116/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (RSRE-S) da Secretaria Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 004.
BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA-05180763842, AC via ID nº 05787253442.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT)



SOCUMV - SIMPLES E COMPLETO

Paciente: 3332 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 7210

Leito: LEITO 15 ISOLAMENTO Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Plano: EXECUTIVO I

EVOLUÇÃO: 67172 (FECHADO)Responsável: THICIANE FERREIRA PEREIRA - CRM 9737 /
MEDICINA INTENSIVA

Data de Referência:

20/12/2016

Data/Hora do Documento:

20/12/2016 21:52

ADMISSÃO NA UTI

PROCEDÊNCIA: HOSPITAL DO TRAUMA

PACIENTE ENCAMINHADA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DO TRAUMA DESTA CIDADE PARA INTERNAÇÃO NESTE SERVIÇO. CHEGA SEM ACOMPANHANTE. INFORMAÇÕES SOBRE CASO COLETADAS POR DRA VANESSA COM EQUIPE DO TRANSPORTE MÉDICO DO TRAUMA.

VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ENVOLVENDO CARRO X MOTO, HÁ 12 DIAS. SOFREU TCE GRAVE NO EPISÓDIO (NÃO TENHO INFORMAÇÃO SE HOVE PERDA DE CONSCIÊNCIA, CRISE CONVULSIVA OU OUTRAS). SEGUNDO INFORMAÇÕES DA MÉDICA ASSISTENTE DO TRAUMA, PACIENTE ESTAVA SOB INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E FOI TRAQUEOSTOMIZADA POR TEMPO EXCESSIVO DE TUBO. JÁ QUE A MESMA NÃO RECUPEROU NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PLENO PARA EXTUBAÇÃO DESDE O EVENTO. SEGUNDO EQUIPE DO TRANSPORTE, EXAME DE IMAGEM DE ENCEFALO EVIDENCIAVA APENAS SINAIS DE EDEMA, SEM SINAIS DE SANGRAMENTO OU DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. REFERE QUE A MESMA ENCONTRA-SE ESTÁVEL DO PONTO DE VISTA HEMODINÂMICO, SEM SINAIS INFECCIOSOS, PORÉM PERMANECE SONOLENTA. OCORREU AINDA FRATURA DE CLAVÍCULA À DIREITA, FIXADA. HISTÓRIA DE DRENAGEM TORÁCICA DIREITA POR PNEUMOTÓRAX JÁ SEM DRENO NO MOMENTO.

NA ADMISSÃO NESTE SERVIÇO: PACIENTE SOB TRAQUEOSTOMIA EM VENTILAÇÃO POR VENTURI 50%, PA 110/60 MMHG, FC 108 BPM, FR 18 IRPM, SAT 100%. SEM FEBRE. ABERTURA OCULAR DÉBIL ESPONTÂNEA, TORPOROSA, OBEDECE FRACAMENTE AOS COMANDOS. AO EXAME NEUROLÓGICO DE PACIENTE CRÍTICO, ENCONTRA-SE APARENTEMENTE SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS FOCAIS. PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. PRESENÇA DE NISTAGMO HORIZONTAL COM FASE RÁPIDA PARA ESQUERDA, INESGOTÁVEL. REFLEXO CUTÂNEO PLANTAR EM FLEXÃO BILATERALMENTE. PRESENÇA DE MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES EM FACE E MEMBROS.

PCT CHEGA À UTI EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA TRAQUEOSTOMIZADA COM MV 50% EUPNEICA, MANTENDO QUADRO NEUROLÓGICO RELATADO POR DRA. VANESSA, ATENDE A COMANDOS SIMPLES, ABERTURA OCULAR DÉBIL (RELATANDO DIFICULDADE DE ABERTURA OCULAR E ORAL), MAS RESPONDENDO RAPIDAMENTE A QUESTÕES SIMPLES, PORÉM HÁ UM RETARNO NOS COMANDOS MOTORES, APARENTEMENTE FORÇA GRAU 3 NOS 4 MEMBROS E MANTENDO NISTAGMO HORIZONTAL (JÁ REALIZADO AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA E REDUZIDO DOSE DE MIDANTAL NESTE INTERNAMENTO). PCT RELATANDO COMO QUEIXA APENAS CEFALÉIA.

DISPOSITIVOS: SVD COM DIURESE CLARA, ACESSO PERIFÉRICO EM MSE E SNE

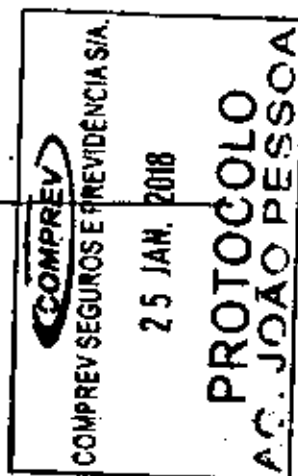
AO EXAME: EGR, AFEBRIL, HIDRATADA, CORADA, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA

ACV: RCR EM 2T SEM SOPRO FC 108BPM PA 110X64MMHG

AR: MV+ EM AHT SEM RA TQT + MV 50% SATO2 100%

ABD: DEPRESSÍVEL, INDOLOR, RHA+

EXT: BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

HD:

- TCE GRAVE + PERSISTÊNCIA DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA AVE: ENCEFALOPATIA INFECTO-METABÓLICA?

#CD:

- JÁ REALIZADO TC DE CRÂNIO E AVALIADO POR NEUROLOGISTA SEM SINAIS DE LESÕES AGUDA
- MANTENHO HIDANTAL, NA DOSE DE 100 MG 12/12 EV, POIS NÃO HÁ HISTÓRIA QUE CONFIRME A OCORRÊNCIA OU NÃO DE EVENTO CONVULSIVO. CASO NÃO TENHA OCORRIDO, SUSPENDER MEDICAÇÃO. POIS NÃO HÁ INDICAÇÃO PROFILÁTICA PARA USO.
- SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS DE ADMISSÃO, RX DE TÓRAX, HEMOCULTURA, UROCULTURA E CULTURAS DE VIGILÊNCIA.
- RETIRA SVD
- TROCAR ACESSO PERIFÉRICO E SNE
- AGUARDO FAMILIARES PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS DA HISTÓRIA.

THICIANE FERREIRA PEREIRA

CRM 9737

José Bonifácio Imperiano

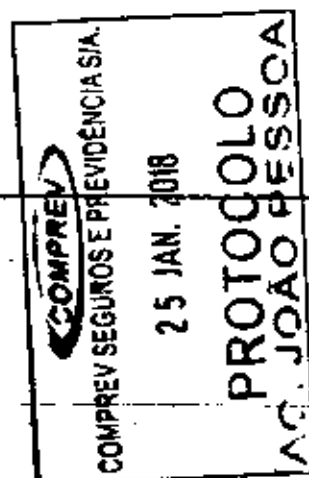
Diretor Médico

jose.bonifacio@hnsn.com.br

(83) 99106-7576

CPF: 132.673.024-04

HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES





Prescrição: 67165 Data: 20/12/2016 22:21
 Usuário: THICIANE PEREIRA
 Atendimento: 7210 Dt Nasc: 30/09/1965 (31a 3m 22d)
 Convênio: PARTICULAR
 Paciente: 2932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA
 Sexo: F Aluno: Sup. Corporat:
 Internação: 20/12/2016 20:59 0 Dias(0) Int
 Médico: ELBIA ASSIS WANDERLEY Serviço: CLINICA GERAL
 Urd: EL UTI ISOLAMENTO 4º PAVIMENTO Lello: LEITO 15 ISOLAMENTO Cobertura: APARTAMENTO INDIVIDUAL
 Or: Ciclo:
 Diagnóstico:
 Protocolo:
 Classificação de Risco:
 PRECISO RESP. PELO DOCUMENTO: THICIANE FERREIRA PEREIRA - CRM: 9737
 FUNÇÃO: MEDICINA)



AVALIAÇÃO MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	Cts	Unidade	SN	Apf	Frequência	Dias/Horários
SUMALIN 100UI (FRASCO 10ML) - VED. ALTO RISCO	1	UI-MIL	S	SC	ACM	
Obs.: Glicemia (mg/Dl) Dose de Insulina SC (U)						
		201 - 250			4 U	
		251 - 300			6 U	
		301 - 350			8 U	
		351 - 400			10 U	
		> 400			ACM	

20/12/2016

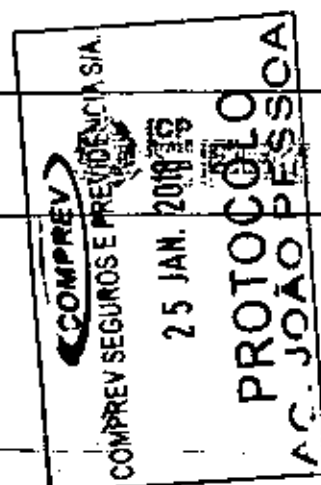
Status: **ENCERRADO**

Observação da farmácia:

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO

Este relatório foi gerado automaticamente pelo sistema de avaliação de medicamentos. O usuário deve verificar a precisão das informações e a validade das prescrições. O sistema não se responsabiliza por erros de interpretação ou uso incorreto das informações.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO ASSOCIADAS AO USUÁRIO QUE GEROU O RELATÓRIO.



Paciente: 2532 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31 Anos 3 Meses 21 Dias

Data de Nascimento: 30/08/1985

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Conselho / Número Cons.: CRM 6316

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 7210

Leito: LEITO 16 ISOLAMENTO Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: PARTICULAR

Plano: LIXO INDIVIDUAL

EVOLUÇÃO: 67210 (FECHADO)Responsável: CYNTHIA FRANCA DE SANTANA - COREN
297560 / nullData de Referência: 20/12/2016
Data/Hora do Documento: 20/12/2016 23:45**#DIAGNÓSTICO: POLITRAUMA + TCE GRAVE**

21:00H - PACIENTE ADMITIDA NESTA UNIDADE, PROCEDENTE DA UCA, COM DIAGNÓSTICO DE TCE GRAVE + POLITRAUMA + SEPSIS (?). AO EXAME FÍSICO: EGG, CONSCIENTE, ALGO ORIENTADA, ACIANÓTICA, ANIDRÉTICA, ESCORIAÇÕES POR GRANDE ÁREA CORPORAL, SNE FECHADA ATÉ SEGUNDA ORDEM, FEBRIL, TOT, EM USO DE O₂ CONTÍNUO POR VENTURI À 50%, NORMOTENSA, NORMOCÁRDICA, CVP EM MSE PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES POR BIC, ABDOME PLANO E FLÁCIDO, DOLOROSO À PALPAÇÃO SUPERFICIAL, DIURESE SPOR SVD COM ASPECTO CONCENTRADO. SEGUE AOS CUIDADOS.

CONDUTAS:

ACOMODAÇÃO NO LEITO

MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

OXIMETRIA DE PULSO

TROCADO SNE E REALIZADO RAIOS X DE CONTROLE

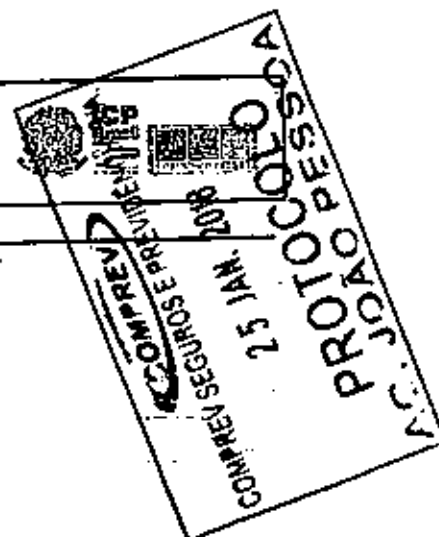
COLETADO EXAMES LABORATORIAIS E GASOMETRIA ARTERIAL

COLETADO HEMOCULTURA, UROCULTURA, SAWAB NASAL E RETAL

RETIRADO SVD

Cada registro foi assinado eletronicamente de acordo com a RDC/Brasul, ANVISA nº 200-833/2011, Resolução CFM nº 1219/2007, Resolução CFM nº 912/2008, sendo assinado por um sistema certificado no âmbito da Diretoria de Registro Eletrônico em Saúde (DREES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob o nome: CYNTHIA FRANCA DE SANTANA, DIRETORA DE SAÚDE EFT, GERENTE DE EFT.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DO DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT).





Prescrição: 67165 Data: 20/12/2016 22:21

Usuário: THICIANE PEREIRA

Atendimento: 1210 - Di Nasc: 30/08/1985 (31o 4m 18d)

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Paciente: 3832 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Peso: 60kg Altura: 1,60m Sup. Corporal: 23,5

Internação: 20/12/2016 20:59 0 Dia(s) int

Médico: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA Serviço: NEUROLOGIA

Unid.: 15 UTI ISOLAMENTO 4º PAVIMENTO Leito: LEITO 15 ISOLAMENTO Cobertura: APARTAMENTO

Individual

Cid.: S052 TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO Cid.: /

Diagnóstico:

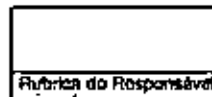
Procedimento:

Classificação de Risco:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: THICIANE FERREIRA PEREIRA - CRM: 8737

FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA



FISIOTERAPIA	Ord	Unidade	SN	Apf	Frequência	Datas/Horários
32 REALIZAR FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NA UTI						
33 REALIZAR FISIOTERAPIA MOTORA NA UTI						

THICIANE FERREIRA PEREIRA
 CRM 8737

José Bonifácio Imperiano
 Diretor Médico
 jose.bonifacio@hnsn.com.br
 (83) 99106-7576
 CPF: 132.673.024-04
 HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



Atendimento: 7210

Data de Referência 20/12/2016

Paciente: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 21

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Plano: EXECUTIVO I

Procedimento Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA / CRM - 7140

Função: MEDICO(A)

Procedimento responsável pelo documento: SIRLANEA MATOS SANTOS / COREN - 603966

Função: TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM

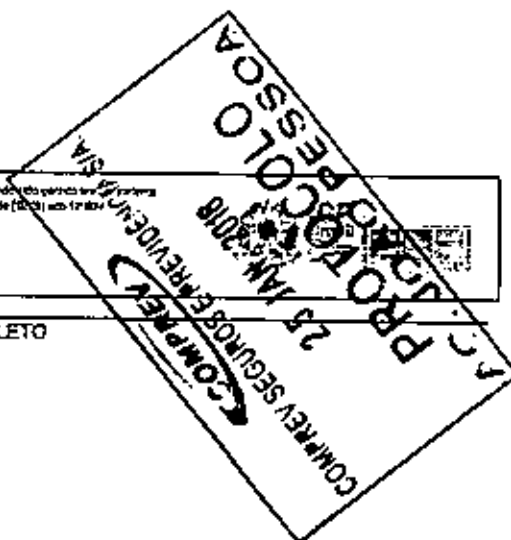
AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SIRLANEA MATOS	COREN - 603966	20/12/16 21:00
PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA	54.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SIRLANEA MATOS	COREN - 603966	20/12/16 21:00
PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA	72.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SIRLANEA MATOS	COREN - 603966	20/12/16 21:00
FREQUÊNCIA CARDÍACA	102.0 (BPM)	MONITOR CARDÍACO	SIRLANEA MATOS	COREN - 603966	20/12/16 21:00
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	21.0 (RPM)	MONITOR CARDÍACO	SIRLANEA MATOS	COREN - 603966	20/12/16 21:00
TEMPERATURA	36.0 (GRAU CELSIUS)	TERMÔMETRO	SIRLANEA MATOS	COREN - 603966	20/12/16 21:00
SATURACÃO OXIGÊNIO NO SANGUE	100.0 (PERCENTAGEM)	OXÍMETRO DE PULSO	SIRLANEA MATOS	COREN - 603966	20/12/16 21:00

Este relatório foi emitido automaticamente pelo sistema MVPEP, desenvolvido pelo Hospital Nossa Senhora das Neves, tendo como base os dados inseridos no prontuário eletrônico do paciente. O sistema MVPEP é uma ferramenta de apoio à gestão da informação em saúde, não substituindo a avaliação clínica do profissional de saúde.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MODO FUSO-HORARIO BRAS.

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

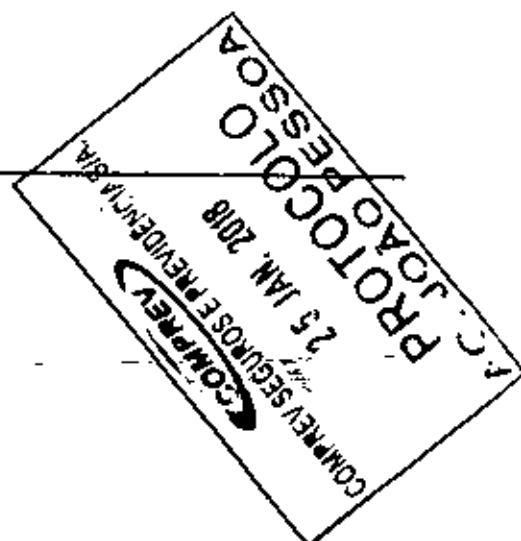
Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA
CRM 7140

José Bonifácio Imperiano
Diretor Médico
jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 99106-7576
CPF: 182.673.024-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 7210 Lado: LITO 15 ISOLAMENTO Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Plano: EXECUTIVO I

EVOLUÇÃO: 68144 (FECHADO)

Responsável: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM 7140 / NEUROLOGIA

Data de Referência: 22/12/2016

Data/Hora do Documento: 22/12/2016 15:29

EQUIPE NEUROVIVA

- TRANSFERIDA DO HETSHL - ADMITIDA NESTE SERVIÇO EM 20/12/2016

- HDS: QUEDA DE MOTO COM TCE GRAVE EM 05/12 (RELATO DE HSA TRAUMÁTICO E HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO, POR DR. PAULO - RESGATE DOS DADOS NO HETSHL, SEM DADOS DETALHADOS DURANTE A TRANSFERÊNCIA)

SINUSOPATIA (EM TRATAMENTO - DO UNASYN EM 21/12); PROVÁVEL ITU

PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO (TRATADA)

PNEUMOTÓRAX DRENADO

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

TRAQUEOSTOMIA EM 12/12/2016 (FALHA DE EXTUBAÇÃO POR AGITAÇÃO PSICOMOTORA)

- ANTIBIÓTICOS PRÉVIOS E CULTURAS:

MEROPENEM 11/12 -20/12

SEC TRAQUEAL = ACINETO SENSÍVEL AMPICILINA-SULBACTAM E POLIMIXINA B

- RM de encéfalo (21/12/16): Pequena coleção subdural frontal à direita, com mínimo efeito expansivo sobre o parênquima adjacente, provavelmente relacionada à hematoma subdural crônico / higroma subdural. "Não há evidências de alterações compatíveis com lesão axonal difusa (LAD).

- SINAIS VITAIS: Discreta taquicardia, sem novos picos febris

- Evolução diária: paciente segue estável, sem crises convulsivas ou déficits neurológicos.

- EF: EGR, acianótica, afébril, anictérica.

Múltiplas escoriações pelo corpo, edema palpebral bilateral, pior à direita.

Abertura ocular espontânea, obedece comandos simples, tenta verbalizar. PIFR, MOE prejudicada em olho direito (falha de coordenação? edema?). Movimenta simetricamente os quatro membros. RCP em flexão bilateral

FC:98. PA:120/78.RCR em 2 tempos e sem sopros.

Sat:98%, com traqueia em ar ambiente. Murmúrio vesicular presente e sem ruídos

Abdomen flácido. Sem visceromegalias palpáveis.

Extremidades bem perfundidas. Sem empastamentos.

- CD:

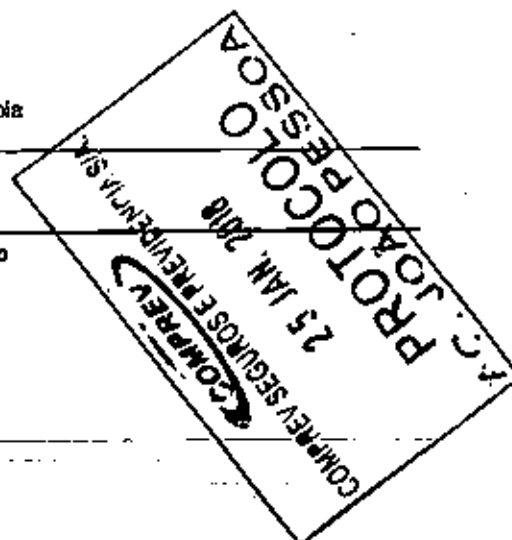
- Manter sem anticonvulsivante (sem história de crises convulsivas)

- Aguardo Eletroencefalograma

- Aguardo novas culturas coletadas neste Serviço

- Parecer da Ortopedia - Fratura de Clavícula - Solicitado RX de clavícula + típoia

- Fisioterapia motora + fonoterapia



Prescrição.: 67684 Data: 21/12/2016 19:01
Usuário....: CLAUDINETE.SOUZA
Atendimento: 7210 D: Nasc: 30/08/1985 (31e 3m 23d)
Convênio....: PARTICULAR
Paciente....: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA
Peso.....: Altura: Sup. Corporal:
Internação.: 20/12/2016 20:59 1 Dias(s) Int
Médico.....: ELBIA ASSIS WANDERLEY - CRM 6318
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: UTI ISOLAMENTO 4º PAVIMENTO Letão.: LEITO 15 ISOLAMENTO, Cobertura: APARTAMENTO
INDIVIDUAL
Cid.....: Cido.: /
Diagnóstico:
Protocolo...
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO....: CLAUDINETE ALVES SOUZA - COREN: 488390
FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Atendimento: 7210

Paciente: TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31 Anos 3 Meses

Setor: UTI

Leito Atual: LISO-15

Médico Assistente: ELISA ASSIS WANDERLEY

Prestador Responsável: JOBSON FARIAS

Conselho / Número: COREN 358132

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 21/12/2016

Data Anotação: 21/12/2016

Hora anotação: 18:22

Responsável: JOBSON FARIAS

Leito: LEITO 15

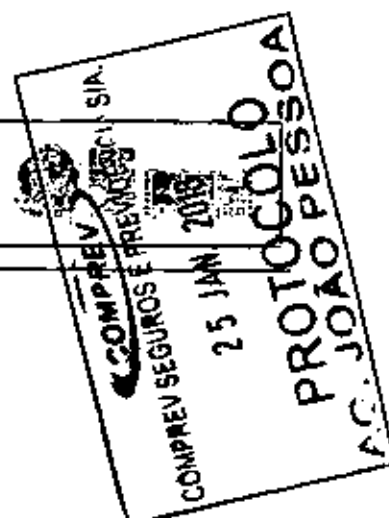
Anotação

1800 PACIENTE REALIZOU EXAMES DE IMAGEM (RM DE CRÂNIO) E RX DE TORÁX, AFERIDO SSVV, REALIZADO HGT E MEDICAÇÕES PRESCRITAS, SEGUE EM OBSERVAÇÃO.

Este sistema foi desenvolvido em conformidade com a RDC nº 181/2007, Resolução CFM nº 181/2007, Resolução CFM nº 181/2007, tendo sido criado em um sistema
que permite ao profissional de enfermagem a realização de registros de enfermagem em forma de texto, com a possibilidade de inserir dados de observação e de
JOSÉSON NORBERTO MARINHO FARIAS SECRETÁRIO GERAL DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES LTDA

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT)

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Paciente: 5332 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Conselho / Número Cons: CRM 6318

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 7210

Leito: LEITO 15 ISOLAMENTO Admissão: 20/12/2016 20:59

Convênio: PARTICULAR

Plano: LUXO INDIVIDUAL

EVOLUÇÃO: 68075 (FECHADO)

Responsável: PRISCILA GOMES EMIDIO - COREN 270184

Data de Referência:

22/12/2016

mili

Data/Hora do Documento:

22/12/2016 13:17

#PGUP - 1ª REAVALIAÇÃO - LEITO UTI ISOLAMENTO 02

#ADMISSÃO NO HNSN: 20/12/2016 às 20:59

#ADMISSÃO UTI: 20/12/2016 às 21:00

#ADMISSÃO PELO PGUP: 21/12/2016

#CONVÊNIO: PARTICULAR

03:20h

Paciente reavaliada pela enfermeira do Programa de Gestão em Úlcera por Pressão (PGUP). Adulta, acamada, consciente, não contactua, mobilidade no leito prejudicada, no momento em semi-fowler. Interna com diagnóstico traumático cerebral difuso. Encaminhada da UTI do Hospital de Trauma de João Pessoa. Vítima de acidente automobilístico há 13 dias, no qual sofreu TCE grave. Em uso de traqueostomia plástica com óstio pouco secretivo, ventilação ambiente, cateter venoso periférico em membro superior esquerdo, fralda descartável, oxímetro de pulso e eletrodos para monitorização cardíaca.

Apresenta lesões crostosas disseminadas em toda extensão corporal. Lesões crostosas e pontos de suturas em face, pavilhão auricular direito, mento, hemitórax direito. Lesões crostosas em pavilhões auriculares, face, ombro direito, intremamária direita, membros superiores, membros inferiores. Sugiro uso de AGE 20 ml em lesões crostosas com troca duas vezes ao dia. Couro cabeludo íntegro. Ombro direito com crostas e pontos de epitelização. Membros superiores livres de edema, pequenas escoriações dorso da mão esquerda. Escoriação e ponto de sutura hemitórax direito, ausência de exsudato. Dorso presente escoriações epitelizadas, região sacra íntegra e trocânteros íntegros. Hipermia não fixa em glúteos. Dermatite de contato em inguinais, descamação local, trocânteros e glúteos, já em uso de cetocanazol à critério médico. Membros inferiores livres de edemas, apresenta escoriações de maior extensão, crostas em joelho esquerdo, pontos epitelizados, lesões crostosas em dorso do pé esquerdo, pontos de necrose, ausência de exsudato, escoriações pé direito, pododactilos, esfacelo ressecado em maléolo externo direito. Calcâneos mantêm pele íntegra. Aguarda retirada dos pontos à pedido de Dr. Elbia.

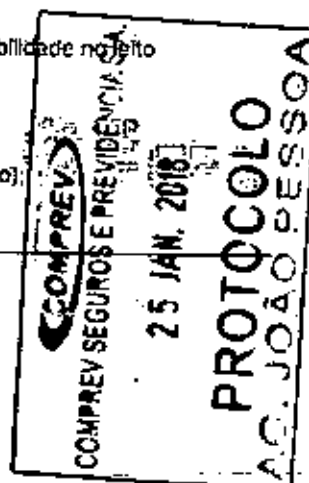
Aguarda entrar em contato com os familiares para liberação do uso de aliviadores de pressão e coberturas de tratamento.

Solicito coberturas e medidas preventivas da lesão por pressão. Sem colchão específico. BRADEN 12 de alto risco para desenvolvimento de lesão por pressão. Segue assistida em isolamento de contato. Aguarda autorização para liberação do uso de aliviadores de pressão.

Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, risco de lesão por pressão, mobilidade no leito prejudicada.

Conduta:

1- Creme barreira em regiões interglútea e inguinal nas trocas de fraldas (Aguarda autorização).



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31

Data do Nascimento:

Prestador Assistente: ELBIA ASSIS WANDERLEY

Conselho / Número Cons.: CRM 6918

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

- 2- Placa de hidrocolóide 15x15cm em região sacra com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 3- 2 Allevyn Heel em calcâneos com troca a cada 05 dias (Aguarda autorização);
- 4- Curativo com AGE 20 ml em lesões crostosas disseminadas no corpo (Aguarda autorização);
- 5- Mudança de decúbito de 2/2h;
- 6- Uso de colchão específico e coxins acolchoados, manter membros inferiores elevados;
- 7- Hidratação corporal com creme hidratante diariamente;

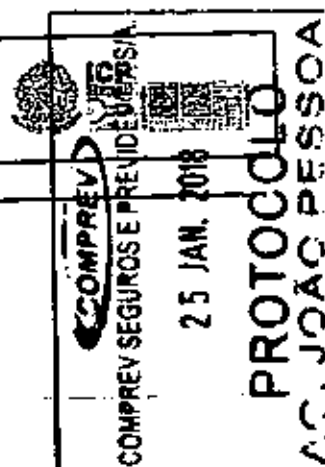
Plano Terapêutico:

Acompanhar a evolução cicatricial das lesões crostosas em toda extensão corporal e Preservar a integridade da pele em grande extensão corporal por meio de medidas preventivas de lesão por pressão durante todo o período de internação hospitalar.

Este registro foi autenticado eletronicamente por assinatura com a Certificação Digital (CD) nº 10001, emitida em 22/12/2016, tendo sido gerado em um período de validade no processo de validação para sistemas de Prontuário Eletrônico em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (SUS) em 22/12/2016, sob o nº 004.

PROTEÇÃO CONTRA O USO NÃO AUTORIZADO: Cópia não válida.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT).



Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Idade: 31 Anos 4 Meses 2 Dias

Data de Nascimento: 30/08/1985

Prescritor Assistente: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Conselho / Número Cons.: CRM 7140

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO**EVOLUÇÃO****INTRODUÇÃO:**

PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO COM TCE GRAVE, POLITRAUMATIZADA. FOI TRAQUEOSTOMIZADA E ADQUIRIU PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO (TRATADA), PNEUMOTÓRAX DRENADO E FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA. APRESENTA DIMINUIÇÃO NA PRODUÇÃO DE SECREÇÃO ATRAVÉS DA TRAQUEO., RESPIRAÇÃO CONFORTÁVEL.

EVIDÊNCIAS:

CULTURAS (20/12): URINA, SECREÇÃO NASAL E SWAB RETAL: ACINETO COM SENSIBILIDADE INTERMEDIÁRIA A UNASYN

AValiação da Prescrição:

REALIZAR AJUSTE DE APRAZAMENTO PARA HOJE DA GENTAMICINA E DO OMEPRAZOL PARA AMANHÃ Cedo;

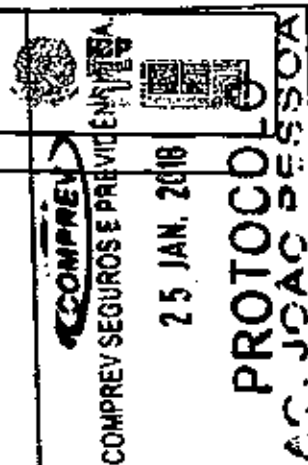
CONDUTA:

- ACOMPANHAR FARMACOTERAPIA
- ACOMPANHAR EXAMES LABORATORIAIS

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a Lei nº 11.101/2001, Resolução CFM nº 1101/2007, Resolução CFM nº 1265/2010, sendo assinado em um sistema certificado no processo de Certificação para Otimização de Registro Eletrônico em Saúde (OPRES) da Secretaria Estadual de Informática em Saúde (SEIS) sob nº 004.

JADSON GOMES DANTAS (01140533401), AC VALER RIBEIRO (01140533401).

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DO DATA E HORA ACERTE RELATÓRIO (ESTÃO NO MESMO FOLIO NUMERADO (PÁG))



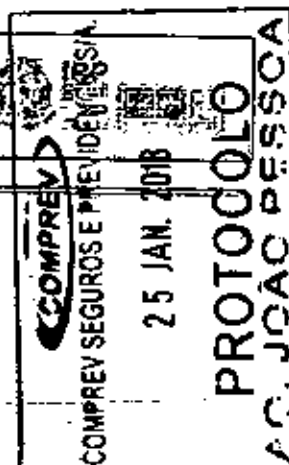
Avaliação

Prontuário: 8932	
Paciente: TATIANA BARBOSA DA SILVA	Idade: 31 Anos
Prestador(á) Assistente Conselho: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA	CRM: 7140
Função: MEDICO(A)	
Atendimento: 7210	20/12/2016 6:59
Contrato: PARTICULAR	Plano: LUXO INDIVIDUAL
Prestador responsável pelo documento: JADSON GOMES DANTAS	CRF: 3418
Função: FARMACEUTICO(A)	
Indicador: SCORE RISCO FARMÁCIA CLÍNICA (FECHADO)	01/01/2017 23:02
IDADE DO PACIENTE 31-35 anos e 12 meses	
USO DE MEDICAMENTO VO	1 - 0-5 medicamentos
PACIENTE USO DE MEDICAMENTO EV	2 - 4 ou mais
SUPOORTE NUTRICIONAL	0 - Não está com sonda
PACIENTE USO DE MAR	2 - Faz uso de 2 ou mais
PACIENTE APRESENTA PROBLEMAS CARDIACOS E/OU PULMONARES: DPOC, VM, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	0 - Não
PACIENTE APRESENTA PROBLEMAS HEPÁTICO E/OU RENAL: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA E/OU CIRROSE, INSUFICIÊNCIA RENAL (AGUDA OU CRÔNICA)	0 - Não
PACIENTE É IMUNOCOMPROMETIDO: ONCOLÓGICO, SIDA, TRANSPLANTADO, NEUTROPÊNICO, DOENÇAS IMUNE PRIMÁRIAS	0 - Não
PACIENTE USA DROGAS HEPATOTÓXICA	0 - Não
PACIENTE USA DROGA NEFROTÓXICA	0 - Não
PACIENTE USA DROGA NECESSITAM MONITORAMENTO: ACTYLISE, COPAMINA, ENCRISE, DOBUTAMINA, METALYSE, TRIDIL, SINDAX	0 - Não
PACIENTE EM USO ANTIMICROBIANOS RESTRITOS	0 - Não
RESULTADO	6.0
INTERPRETAÇÃO	RISCO MODERADO: PACIENTES INTERMEDIÁRIOS, NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO, MAS NÃO EMERGENCIAL QUE EXIGEM AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA ENTRE 48
INTERVENÇÃO	ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA, ANÁLISE DE INTERAÇÕES.

Este relatório foi gerado automaticamente pelo sistema SIVFEP, desenvolvido pelo Hospital HNSN, e não deve ser utilizado para fins legais. O Hospital HNSN não se responsabiliza por erros de digitação ou por informações incorretas fornecidas pelo usuário. O Hospital HNSN não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso deste relatório.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS E NOMES DE FARMACOS DEVEM SER VERIFICADAS NO VOUCHER DE FARMACIA.

SOULMY - SIMPLES E COMPLETO





Prescrição: 67152 Data: 20/12/2016 21:52

Usuário: VANESSA ESTEVES

Atendimento: 7210 Di Nasc: 30/08/1995 (31a 4m 18d)

Convênio: LIFE EMPRESARIAL SAUDE

Paciente: 3932 - TATIANA BARBOSA DA SILVA

Peso: 50kg Altura: 1,60m Sup. Corporal: 19,5

Interação: 20/12/2016 20:58 0 Dia(s) 1m

Medicação: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA Serviço: NEUROLOGIA

Unid. Hósp: UTI ISOLAMENTO 4º PAVIMENTO Leito: 15 ISOLAMENTO Cobertura: APARTAMENTO

Individual

Cód.: 5082 TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO Cód.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: VANESSA BARRETO ESTEVES - CRM: 10277

FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA

Rúbrica do Responsável

EXAMES DE LABORATORIO

	Ord	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
17 TRANSAMINASE OXALACETICA ; Pcd: 3142	1					
18 TRANSAMINASE ALANINICA ; Pcd: 3142	1					

EXAMES DE IMAGEM

	Ord	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
19 TC CRANIO ; Exame: 4595	1					
Justificativa: SEM CONTRASTE. EXCLUSÃO DE SANGRAMENTO OU SINAIS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA.						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Ord	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
20 MANTER CABECEIRA ELEVADA					CONTINUA	
Obs.: NO MÍNIMO A 30 GRAUS						
21 CUIDADOS GERAIS					CONTINUA	
22 APERCEBIMENTOS VITAIS					4HS/MS	
23 AVALUAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA					2HS/MS	
Obs.: CASO REBAIXAMENTO EM 02 PONTOS ESCALA DE GLASGOW, REALIZAR NOVA TC DE CRÂNIO DE URGÊNCIA.						

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

	Ord	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
24 REALIZAR GLICEMIA CAPILAR					GH/MS	
Obs.: SE SINAIS DE HIPOGLICEMIA						
25 C.C. SONDAGEM VESICAL DE DEMORA					CONTINUA	
Obs.: AVALUAR E ANOTAR DIURESE						
1 -> SERINGA DESCARTAVEL	1	UNIDADE				
20ML LUER-LOK C/AGULHA						
1 -> AGUA DESTILADA	2	AMP C/10ML				
(AMPOLA 10ML) INJETAVEL						
1 -> Sonda FOLEY 2 VIAS	1	UNIDADE				
Nº16						
1 -> COLETOR DE URINA	1	UNIDADE				
ADULTO SISTEMA FECHADO						
2000ML BOLSA						
1 -> Sonda FOLEY 2 VIAS	1	UNIDADE				
Nº18						
1 -> COMPRESSA GAZE 11	2	PCT C/1000				
FIOS 7,5 X 7,5 CM (ESTÉRIL C/						
10 UN)						
1 -> KIT SONDAGEM VESICAL	1	UNIDADE				
ESTÉRIL (104010)84029						
1 -> LUVA CIRÚRGICA Nº 7,5 -	2	PAR				
ESTÉRIL						

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO

VANESSA BARRETO ESTEVES
CRM 10277

José Bonifácio de Oliveira
Diretor Médico

jose.bonifacio@hnsn.com.br
(83) 991007416

CPF: 132.579.900-04
HOSPITAL MEMORIAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

COMPRESSA GAZE 11

27 JAN 2018

PROTOCOLO
AC. JOAC. PESSOA



**HOSPITAL DAS
NEVES**

**ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
(UCA - UNIDADES DE INTERNAÇÃO)**

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

TATIANA BARBOSA DA SILVA

Nº DO PRONTUÁRIO

000003932

DATA NASCIMENTO

30/08/1985

SEXO

Feminino

CONVÊNIO / PLANO

PARTICULAR / LUXO INDIVIDUAL

CARTEIRA DO CONVÊNIO

NOME DA MÃE

MARIA LUCIA DA SILVA

TELEFONE DE CONTATO

91787277

NOME DO RESPONSÁVEL

TELEFONE DE CONTATO

LOGRADOURO (RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO)

RUA PROJETADO SEM NÚMERO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CONDE

RESIDENCIAL

MANUEL PORFÍRIO

CENTRO

UF

CEP

58322000

COD. IBGE MUNICÍPIO

PB

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TCE GRAVE

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PACIENTE VÍTIMA DE TCE GRAVE, TRAQUEOSTOMIZADA, COM REBAIXAMENTO PERSISTENTE DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Resultados: NÃO PRESENTE.

DIAGNÓSTICO INICIAL

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

CID 10 PRINCIPAL

G93

CID 10 SECUNDÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CLÍNICA / UNIDADE DE DESTINO

UTI SALAO 4º PAVIMENTO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INTERNAÇÃO EM UTI. PACIENTE EM VENTILAÇÃO INVASIVA.

NOME DO PROFISSIONAL DO ATENDIMENTO

VANESSA BARRETO ESTEVES

DATA SOLICITAÇÃO

20/12/16

CARÁTER DA INTERNAÇÃO
(X) URG () ELETIVO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

VANESSA BARRETO ESTEVES - CRM: Nº.10277

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

25 JAN. 2018

PROTOCOLO
AG. JOAC PESSOA

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 21/12/2016 07:35:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: VANESSA BARRETO DA SILVA RG: 18051118 PESO:
IDADE: 37 anos SEXO: FEMININO ALTURA:
Data de Nascimento: 30/09/1985
PROFISSIONAL ASSISTENTE: RAFAEL DE SOUZA ANDRADE

DATA DE ATERIMENTO: 20/12/2016 18:38:42 ATENDIMENTO: 7206 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÊNIO PARTICULAR PLANO: LUXO INDIVIDUAL

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: VANESSA BARRETO ESTEVES ÚLTIMA: 20/12/2016

EVOLUÇÃO

■ EQUIPE NEUROVIVA ■

PACIENTE ENCAMINHADA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DO TRAUMA DESTA CIDADE PARA INTERNAÇÃO NESTE SERVIÇO. CHEGA SEM ACOMPANHANTE. INFORMAÇÕES SOBRE CASO COLETADAS COM EQUIPE DO TRANSPORTE MÉDICO DO TRAUMA.

VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO ENVOLVENDO CARRO X MOTO, HÁ 12 DIAS. SOFREU TCE GRAVE NO EPISÓDIO (NÃO TENHO INFORMAÇÃO SE HOUVE PERDA DE CONSCIÊNCIA, CRISE CONVULSIVA OU OUTRAS). SEGUNDO INFORMAÇÕES DA MÉDICA ASSISTENTE DO TRAUMA, PACIENTE ESTAVA SOB INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E FOI TRAQUEOSTOMIZADA POR TEMPO EXCESSIVO DE TUBO, JÁ QUE A MESMA NÃO RECUPEROU NÍVEL DE CONSCIÊNCIA PLENO PARA EXTUBAÇÃO DESDE O EVENTO. SEGUNDO EQUIPE DO TRANSPORTE, EXAME DE IMAGEM DE ENCEFALO EVIDENCIAVA APENAS SINAIS DE EDEMA, SEM SINAIS DE SANGRAMENTO OU DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. REFERE QUE A MESMA ENCONTRA-SE ESTÁVEL DO PONTO DE VISTA HEMODINÂMICO, SEM SINAIS INFECCIOSOS, PORÉM PERMANECE SONOLENTA. OCORREU AINDA FRATURA DE CLAVÍCULA À DIREITA, FIXADA.

■ NA ADMISSÃO NESTE SERVIÇO: PACIENTE SOB TRAQUEOSTOMIA EM VENTILAÇÃO POR VENTURI, PA 110/60 MMHG, FC 110 BPM, FR 18 IRPM, SAT 100%. SEM FEBRE. ABERTURA OCULAR DÉBIL ESPONTÂNEA, TORPOROSA, OBEDECE FRACAMENTE AOS COMANDOS. AO EXAME NEUROLÓGICO DE PACIENTE CRÍTICO, ENCONTRA-SE APARENTEMENTE SEM DÉFICITS NEUROLÓGICOS FOCAIS. PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, PRESENÇA DE NISTAGMO HORIZONTAL COM FASE RÁPIDA PARA ESQUERDA, INESGOTÁVEL. REFLEXO CUTÂNEO PLANTAR EM FLEXÃO BILATERALMENTE. PRESENÇA DE MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES EM FACE E MEMBROS.

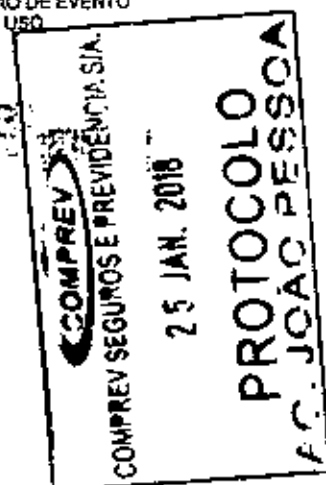
■ HD:
- TCE GRAVE + PERSISTÊNCIA DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA AE: LAD? HIPERTENSÃO INTRACRANIANA?
ENCEFALOPATIA INFECTO-METABÓLICA?

■ CO:
- INTERNAÇÃO EM UTI.
- A PRINCÍPIO, COMO NÃO HÁ EXAME DE IMAGEM OU DESCRIÇÃO DO MESMO EM ENCAMINHAMENTO, SOLICITO TC DE CRÂNIO PARA EXCLUSÃO DE SANGRAMENTO, SINAIS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. POSTERIORMENTE, PROGRAMAR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CASO PERSISTA HIPÓTESE DE LAD.
- MANTENHO HIDANTAL NA DOSE DE 100 MG 12/12 EV, POIS NÃO HÁ HISTÓRIA QUE CONFIRME A OCORRÊNCIA OU NÃO DE EVENTO CONVULSIVO. CASO NÃO TENHA OCORRIDO, SUSPENDER MEDICAÇÃO, POIS NÃO HÁ INDICAÇÃO PROFILÁTICA PARA USO.
- SUPORTE CLÍNICO.

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ENCAMINHADO À INTERNAÇÃO

PROCEDIMENTO DE ALTA:



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 21/12/2016 07:35:00

Este relatório foi gerado automaticamente pelo sistema de prontuário eletrônico (MVPEP) do Hospital HNSN, sendo considerado um documento de caráter informativo e não substitui o relatório clínico. O documento é gerado automaticamente pelo sistema de prontuário eletrônico (MVPEP) do Hospital HNSN.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO SÃO DE CARÁTER INFORMATIVO.

SOCIMV - SIMPLES E COMPLETO


COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
25 JAN. 2018
PROTOCOLADO
P.C. JOAC PESSOA

RECEITUÁRIO SIMPLES**DADOS DO EMITENTE****HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES****MÉDICO:** BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA - CRM: Nº.7140**DADOS DO PACIENTE****NOME:** TATIANA BARBOSA DA SILVA**IDADE:** 31 Anos 4 Meses 13 Dias**SEXO:** Feminino**MEDICAÇÕES/ORIENTAÇÕES:****LAUDO MÉDICO**

PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TCE GRAVE, FRATURA DE CALVÍCULA DIREITA E PNEUMOTÓRAX EM 05/12. PERMANECERU INTERNADA NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA ATÉ O DIA 20/12, QUANDO FOI TRANSFERIDA PARA ESTE SERVIÇO, TENDO RECEBIDO ALTA HOSPITALAR EM 07/01/2016. DURANTE INTERNAÇÃO COMPLICOU COM SINUSOPATIA, INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA. NECESSITOU DE TRAQUEOSTOMIA, COM POSTERIOR DECANULAÇÃO.

CIDS: I60.9, T07, I93.9, S42.0, A41.8

João Pessoa, 12 de Janeiro de 2017

Dr. Bruna Nadely V. Silva
Neurologia e Espiritoneurologia
CRM 7140

Assinatura e Carimbo

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

25 JAN. 2018

PROTOCOLO
F.C. JOÃO PESSOA

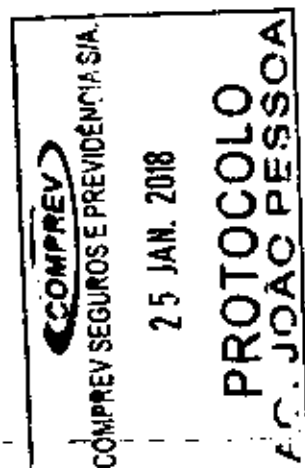
RECEITUÁRIO SIMPLES**DADOS DO EMITENTE****HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES****MÉDICO: JULIANA MAGALHAES LEITE - CRM: Nº.7857****DADOS DO PACIENTE****NOME: TATIANA BARBOSA DA SILVA****IDADE: 31 Anos 4 Meses 7 Dias****SEXO: Feminino****MEDICAÇÕES/ORIENTAÇÕES:****RELATÓRIO MÉDICO**

PACIENTE ACIMA, INTERNADA NESTE SERVIÇO DESDE O DIA 20/12/16, SENDO TRANSFERIDA DO HOSPITAL DE TRAUMA, DEVIDO ACIDENTE DE MOTO, APRESENTOU TCE GRAVE COM HEMATOMA SUBDURAL, SENDO NECESSARIO TQT E VENTILAÇÃO MECANICA, PERMANECIU INTERNADA EM UTI, APRESENTOU ALGUMAS INFECÇÕES DURANTE INTERNAMENTO TRATADAS, EVOLUINDO COM MELHORA CLÍNICA, NO MOMENTO APRESENTA-SE COM DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO, AINDA DEAMBULANDO COM APOIO, FRAQUEZA MUSCULAR GENERALIZADA, DEVIDO POLIMIONEUROPATIA DO DOENTE CRÍTICO, EM FASE DE REABILITAÇÃO, FAZENDO FISIOTERAPIA MOTORA, APRESENTA AINDA DISFONIA E NECESSITA DA ACOMPANHAMENTO COM FONOAUDIOLOGIA PARA REABILITAÇÃO. LOGO, VENHO POR MEIO DESTA, SOLICITAR ACOMPANHAMENTO FISIOTERÁPICO E FONOAUDIOLÓGICO EM DOMICÍLIO, JÁ QUE A MESMA APRESENTA DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO.

João Pessoa, 06 de Janeiro de 2017

Em 20/12/2016
Nº 7857
CRM 7857

Assinatura e Carimbo





CARTEIRA DE IDENTIDADE DE ADVOGADO



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

- O A B -

O documento de identidade profissional, na forma prevista no Regulamento Geral, é de uso obrigatório na exercício da atividade de advogado ou de estagiário e constitui prova de identidade civil para todos os fins legais.
(Art. 13 da Lei nº 8.906, de 04/07/1994)

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
Conselho Seccional
da Paraíba

Matrícula nº
14438
Nome
ALEXANDRA CESAR QUARTE

Estado
ALEXANDRE DE ARAÚJO QUARTE e MARCIA CESAR QUARTE

Naturalidade
RIO DE JANEIRO-RJ

Nacionalidade
BRASILEIRA

Data de Registro

24/05/1982

Data de Cancelamento na OAB

17/12/2008

Data de Cotação de Grau

30/07/2007

Data de Expedição

12/01/2009

Jose Mario Porto Junior

JOSÉ MÁRIO PORTO JÚNIOR
PRESIDENTE

CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Identificação
046.5024754-74
Nome
ALEXANDRA CESAR QUARTE
Residência
R. ...

CPF
07833220
Alexandra Cesar Duarte
Assinatura do Titular da Carteira

COMPREV SECCIONAL PREVIDENCIARIA
14 NOV. 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

RESEARCH

[illegible]

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATIVA
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

NAME DO COMPARADOR: Roberto de Paula VALORES: 7
 NOME DO COMPARADOR: Roberto de Paula

HQ: 3-694,805
 CPHR: 702,253,304,637
 ENTERED: Buen Progreso 15/0002
 Ventura

LOCAL DATA -
CARTELLARIO

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDENDO)

30 dias, sob pena de ser considerado inerte e de não ter validade para fins de interposição de recursos, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Município. Art. 354 - Código de Processo Criminal - CTPB.

b) O adquirente tem o prazo máximo de 30 dias, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Município, para interpor recurso, sob pena de ser considerado inerte e de não ter validade para fins de interposição de recursos, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Município. Art. 353 do CTPB.

c) É imprescindível o preenchimento do formulário de interposição de recurso, sob pena de ser considerado inerte e de não ter validade para fins de interposição de recursos, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Município. Art. 353 do CTPB.

por AUTENTICIDADE

DE ACORDO COM O ART. 353 DO CTPB

ASSINATURA DO PROMOTOR

RECONHECIMENTO DE FIANÇA DO PROPRIETÁRIO/VEDEDORES,
CONFORME ART. 369 C.P.C.

[illegible]

COMPRENSIVO
14. NOV. 2007
PROTOCOLLO
AG. A. G. A.

Eu Tathiana Barbosa da Silva

CPF: 794.959.232-04

RG: 5865 111-9

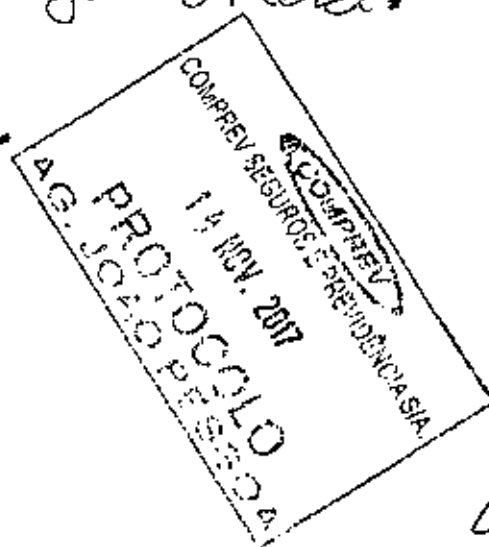
End: Jornalista Silvio Wanderley N: 583

Declaro por as devidas fins que não sou a proprietária do Veículo e nem era a condutora da moto modelo Honda/CG 125 FAN KS Ano 2011 Placa OFD 1960 elcse 9E27E4150CA453449 que se encontra registrada no nome de Jesinaldo Araújo do Nascimento onde eu era a corana e a moto estava sendo conduzida por Ricardo Silva dos Santos que é um colega de trabalho, neste dia pedi uma cópia com o mesmo e veio a contar o acidente. Não sou o proprietário o qual a moto está registrada e nem tenho como localiza-lo uma vez que o Ricardo condutor já adquiriu o Veículo de uma terceira pessoa.

Dessa forma venho solicitar a seguradora lidar que marque minha perícia médica com a documentação toda legal onela.

João Pessoa 18/09/2017.

Tathiana Barbosa da Silva.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0441710/17
Vítima: TATIANA BARBOSA DA SILVA
CPF: 794.959.232-04

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 05/12/2016
Titular do CPF: TATIANA BARBOSA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Outros



ALEXANDRA CESAR DUARTE : 046.502.754-74

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

TATIANA BARBOSA DA SILVA : 794.959.232-04

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/11/2017
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF/CNPJ: 046.502.754-74

ALEXANDRA CESAR DUARTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2017
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Setores do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO



ASL-0441710/17
Vítima: TATIANA BARBOSA DA SILVA
CPF: 794.959.232-04

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 05/12/2016
Titular do CPF: TATIANA BARBOSA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar
Outros

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/01/2018
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

ALEXANDRA CESAR DUARTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/01/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02



MARCELA DO CARMO DE LIMA

AG. JOAO PESSOA
PROTOCOLO
14 NOV. 2007
COMPREV
PREV. SECUR. E PREVIDENCIA S/A.

OUTORGANTE: Estônia Barbosa da Silva
brasileiro(a), estado civil casada, profissão Barcomele, CI RG nº 1865 115-9, CPF/MF nº 794.959.232-0, residente e domiciliado(a) à Rua Jornalista Alirio Wanderley N: 383
Cidade de João Pessoa, Estado Paraíba, CEP: 55078-727, telefone 991984689.

OUTORGADO: ALEXANDRA CESAR DUARTE, CPF sob o n.º 046.502.754-74 e RG sob o n.º 2.627.718 SSP/PB, com endereço cito à Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

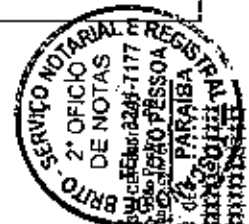
PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

José Remon 18 de Setembro de 2017

TOSCANO DE BRITO
2º OFICIO DE NOTAS

x Estimativa Bolker da Silva

OUTORGANTE



Raul Cardozo Pearson **July 22, 1992**

TOSCANO DE BRITO

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firmante(s)
SARQUEA DE SILVA
Em test., da verdade, João Pessoa-PB 18/09/2017 08:08:19
Maurício Alfredo da Rocha Silva - Secretário
2017-01490356-165 27-3 FAPEN-RE 0,27 FEB-RE 1981
SELO DIGITAL: 3FEBE7783-A0D1
Confira a autenticidade em: <https://seloconfirma.com.br/>

Confirma a autenticidade em ~~<https://seiohpa.org/validar>~~

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170615518 **Cidade:** Conde **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TATIANA BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 05/12/2016 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.
TCE (HSA TEMPORAL DIREITA).
TRAUMA DE TÓRAX.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE TRAQUEOSTOMIA E DRENAGEM TORÁCICA, DEFORMIDADE DA CLAVÍCULA DIREITA, HIPOTROFIA MUSCULAR, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: REALIZADO TRATAMENTO EM UTI COM TRAQUEOSTOMIA, REALIZADO DRENAGEM DE TÓRAX FECHADA, TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA. FEZ FISIOTERAPIA. HOUE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DA CLAVÍCULA RESULTOU EM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO OMBRO DIREITO, REFERE QUEIXAS DE CEFALÉIA, TONTURA, LAPSOS DE PERDA DE MEMÓRIA, REFERE QUEIXAS DE DOR TORÁCICA E DIFICULDADE RESPIRATÓRIA AO REALIZAR ESFORÇO FÍSICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBO DIREITO.
LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DE ESTRUTURAS TORÁCICAS.
DEFICIT NEUROLÓGICO LEVE DO LIVRE DESLOCAMENTO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/02/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Bartolomeu Pinto Rabelo

CRM do médico: 4518

UF do CRM do médico: PB

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
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

