

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: 19/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 12.150,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02998

CONTA: 00000009847-1

Nr. da Autenticação F8734D1CA0CAA4E8

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190403896 **Cidade:** São Cristóvão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO DOS SANTOS **Data do acidente:** 14/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO À ESQUERDA COM LESÃO NERVOSA.
FRATURA EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO, PERICIADO EM USO DE TIPOIA TIPO AMERICANA, DEPOIS DE RETIRADO
OBSERVAMOS COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO, ANTEBRAÇO E MÃO AUSENTE, MÚLTIPHAS CICATRIZES
CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEAR NA FACE ANTERO LATERAL DO BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO, OUTRA
LINEAR NA FACE POSTERIOR, AUMENTO DO VOLUME DO COTOVELO DEVIDO AO CALO ÓSSEO, EDEMA E
MATERIAL DE SÍNTSESE, ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA DO BRAÇO, ANTEBRAÇO E MÃO, DOR NO
COTOVELO, ANTEBRAÇO E MÃO, BLOQUEIO TOTAL DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO E PUNHO, PERDA DOS
MOVIMENTOS DO COTOVELO, PUNHO E MÃO, MÃO CAÍDA EM VIRTUDE DA LESÃO NERVOSA, COTOVELO EM
FLEXÃO CONTINUA.
ANGULO DE EXTENSÃO DO COTOVELO: 80° AMPLITUDE ARTICULAR: 140° A 0°
ANGULO DE FLEXÃO DO COTOVELO: 55°. AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 140°.
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETAS CANADENSE,
FORÇA MUSCULAR DO PÉ AUSENTE, DOR, EDEMA E BLOQUEIO TOTAL DO TORNOZELO E RETRO PÉ, AUSÊNCIA DO
MESO E ANTE PÉ, PRESENÇA DE COTO CIRÚRGICO NO RETRO PÉ.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA E
FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO PÉ ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/08/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R\$ 5.062,50
Total			90 %	R\$ 12.150,00



RELATÓRIO MÉDICO

Fundação
Hospitalar
de Saúde

NOME DO PACIENTE: Bruno dos Santos
DATA DA ENTRADA: 14/04/2018
DATA DA SAÍDA: 11/05/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de moto. Ferido pelo lado, no lado esquerdo do tórax. Fissura diafragmática. Escorpião em cintura G anterior ao D. Apresenta fratura exposta do esterno E. Fratura exposta do pé e com ferida aberta e purulenta. Subluxação e desimpedimento do cotovelo e fixação externa no cotovelo E, cicatriz com infecção que foi tratada na Melhore da quarta, alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sob anestesia: Realizado fixação externa da fratura exposta do esterno G, desimpedimento e fixação externa de I, II, III, IV e V

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia
Exames laboratoriais

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Adail Bezerra Bonfoss; Dr. Waller Souza; Dr. Victor Vieira; Dr. Manoel Sámito Freitas; Dr. Fernandes Pinto Fauci; Dr. Antônio Francisco Costa

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 19 de Junho de 2018
Saleta Spontam de Garyalho
Analista de Prontuários SAMPHOUSE
CRM 1500

CAPEMISA
01 JUL 2019

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1708235
CNS:

DATA: 14/04/2018 HORA: 20:58 USUARIO: AAOLIVEIRA
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : BRUNO DOS SANTOS
 IDADE.....: 22 ANOS NASC: 01/11/1995 DOC...: 3,393,667-6
 ENDERECO....: AVENIDA IRINEL NETO SEXO..: MASCULINO
 COMPLEMENTO...: 702408506338929 BAIRRO: CENTRO NUMERO: 851
 MUNICIPIO....: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...: 49100-000
 NOME PAI/MAE..: NAO COSNTA /EDIVANIA DOS SANTOS
 RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU / A TIA - VANESSA TEL...: 79-99647-378
 PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 19/11/1990
Painel Troxido pelo SAMU levado a clínica de Ubatuba. Tudo perfeito.
em Ubatuba. JÁ FIM: ① dor nas costas, dor lombar, ② dor na
③ Fazendo op.; ④ dor genit. ⑤ dor muscular e lombar. E
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Antecedentes familiares: Somente seu irmão fizeram
nigromas. Shiro: MMIT. E-mail: shiro@uol.com.br

-DIAGNOSTICO:

678

PRESCRIPTION

HORARIO DA MEDICAGAO

1) Tramal icon + SF 0,91/1021,80	22-76
2) Radiogrela d1: Cimone (AP/PM/1)	
Tigre AP	
Boque AP	Pedro Henrique da S. Conceição TAC ENR COREN 1601-5

DATA DA SAÍDA:

(AMANDE) DE [REDAÇÃO] A PEDIDO
REALIZADO EM ENGANCO MANDO AO AMBULATORIO
INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAÍDA: :
EVASÃO: DENUNCIA
REALIZADO EM M^{as} HORAS

~~TRANSFERENCIA / INSTITUTO DE SAÚDE~~

~~ESTADO DE SÃO PAULO - FONDAÇÃO DE SAÚDE~~: OBTECNICO E ATE 48HS APOS 48HS FAMILIA CIVICO MILITAR RADIOLOGIA AVANT GUERRE

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ESPONSAVEL ASSINATURA E. CARIMBO
Lima Souza Esquiroz 029
Lima Souza Esquiroz 029
Cidade Dr. Jose


Dr. José Torres Neto
Cirurgia Geral
CRM - 4809

20/02/77

ta. final

27/02

em aperto abdominal

Parox. rítmico, intens. e quadri
em digestão.
matur. 90' E e lofada E

ex retinian color amarelo
liso de unha queimada
nos indícios de erupção.

Dr. Argus Fernandes
Clínico Geral
4723 - SE

27/02

: apostasia:

Exposto de 85

Exposto de 85

Aperto aberto do C.C.
do compimento

Dr. Adail Bezerra Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SF 751

Woz B /

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

N.º de Paciente...: 169576
N.º de CASO....: 00000000000000
Nome.....: BRUNO DOS SANTOS
Peso.....: 73,393,667-6 Tipo :
Data de Nascimento: 1/11/1995 Idade: 22 anos
Sexo.....: MASCULINO
Religion.....: NAO CONSTA
Endereço.....: EDIVANIA DOS SANTOS
Endereço.....: AVENIDA IRINEL NETO 851 VILA 18506338929
Endereço.....: CENTRO Cep.: 19100-000
Fone.....: 79-99647.1378
Cidade.....: 2806701 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Estado.....: SERGipe

DADOS DA INTERNACAO

Unidade...: 4 - EMERGENCIA N.º da BE: 1708235
Unidade...: 918 - CENTRO CIRURGICO SRFA.
Unidade...: 999.0456
Data Internacao: 14/04/2018
Data saída: 22:41
Larca: 067.272.715-34 - ADAIL BIZERRA BARBOSA
Município: NAO INFORMADO
UF: NAO INFORMADO
Cidade: CAPEREIRA

INFORMACOES DE SAIDA

1.º dia: 04/04/2018
2.º dia: 05/04/2018
3.º dia: 06/04/2018
4.º dia: 07/04/2018
5.º dia: 08/04/2018
6.º dia: 09/04/2018
7.º dia: 10/04/2018
8.º dia: 11/04/2018
9.º dia: 12/04/2018
10.º dia: 13/04/2018
11.º dia: 14/04/2018

Nome do Paciente:

Alvino de M. Santos

Página n

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

*16/04/2018 Paciente é produzido intubado
do catavento e permanece em
modo assistivo para respirar.
No dia 17/04/2018 os exames
praticados apresentaram os
antigos e colocados.
Produção extensa no
catavento.*

17/04/2018

*Oncopatologia Hospitalar
CRM-SE 151*

*17/04/2018 Admitido paciente de UPE, os exames
liso da ginástica externa com NTE, RVE.
Sujeitos ao centro de exames, os ultimos
exames.*

Dilma Neves Barbosa

*Enfermeira
COREN/SE 57765*

18/04 Serviço Social

20/04 Volte para mundo da UPE na noite de ontem; em companhia de familiares.

*19/04: Orientado qto as normas e rotinas hospitalares
res. Andréa*

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

10

Pág.

*Osteomielite**Ajunt si queiros pedi que faça este exame
Solicita exames de controle**paciente**06/10/18 08:00 Confirmação*

Paciente é filha acompanhada por familiar, detida em deficiência mental, acidentalmente, cuidado e orientado, com lesão articular de dits, sem queixa no momento, em uso de AIP e NSP.
 As demais pélvis: trânsito normais, ósílico, não atípico, não evidente, uso higiene geral, em uso de perdas externas e cinturão em NSP, reagindo na MGR, tórax simétrico, com expansibilidade preservada, ALC: 50% em Ombro AP, n.v. (±), algodão em Perna indolor, a palpação, ruídos tritacásser (±) rebato diminuído. Os diureticos e quináxicos de iniciado há 7 dias alterando do conforto em ambiente hospitalar, inicia com erupções e uso de medicina MIE. As SSVV: PA 130 x 90 mmHg, FC: 87 bpm, FR: 19 bpm, Tc: 36°C. Sigue uso adequado de enfermagem.

*Maria das Sales Oliveira
Enfermeira
COPLEGE 527216*

*Ass. 20143-2
Academia de Enfermagem
Unidades*

23/10/18 17:50T4

*Sintomas: febre, dor, náuseas
PQ: Dor abdominal, dor, náuseas
ex.: malas*

*
Dr. Souza
Medicina Geral
CRM-SE 5101*

Nome do Paciente: Bruno do Santos

Página n°

Unidade de Produção:

Idade: 22

Sexo: M

Leito: A 43

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
23/04	15:00	# Enfermagem. Paciente em leito acompanhado por família, deitado em decúbito dorsal, acordado, ventilando correntemente e orientado no espaço, tempo, com sua consciência de si este apertado, sem queixa no momento com uso de AIP em MSE. As claves físicas: hidrojovens e fálico, febre atípica, mictores normocadentes. Sua higiene geral com uso de fluido estéril, mi MSE e higiene escravos em MSO, tórax simétrico com exhalabilidade preservada! AC: B6SF em 2 tempos, AP: MVG + admissão plena indolor a palpação PHA(+), com mancha a parecer em calcanhar de tendão, tímpano (+) e ausência de escoriações há 10 dias, devido ao dia de forte ao ambiente hospitalar. MMIT com reacção à sua d. higiene escravos em MSE. As SSVV: PA: 130x80 mm/Hg FC: 86 bpm, FB: 19 bpm, Tcx: 36,7°C. Sigue com cuidado.
24/04	15:00	# Enfermagem. Paciente em leito acompanhado por família, deitado em decúbito dorsal, acordado, ventilando correntemente e orientado no espaço, tempo, com sua consciência de si este apertado, sem queixa no momento com uso de AIP em MSE. As claves físicas: hidrojovens e fálico, febre atípica, mictores normocadentes. Sua higiene geral com uso de fluido estéril, mi MSE e higiene escravos em MSO, tórax simétrico com exhalabilidade preservada, AC: B6SF em 2 tempos, AP: MVG + admissão plena indolor a palpação PHA (+), repara eliminação (+) MMIT com reacção à sua d. higiene escravos em MSE. As SSVV: PA: 130x80 mm/Hg FC: 110 bpm, FB: 16 bpm, Tcx: 37,1°C. Sigue com cuidado.
03/05	00:00	Paciente em leito acompanhado por família, deitado em decúbito dorsal, acordado, ventilando correntemente e orientado no espaço, tempo, com sua consciência de si este apertado, sem queixa no momento com uso de AIP em MSE. As claves físicas: hidrojovens e fálico, febre atípica, mictores normocadentes. Sua higiene geral com uso de fluido estéril, mi MSE e higiene escravos em MSO, tórax simétrico, com

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>Exa. Fisiológico: pressão arterial 140 mmHg, pulso regular, RHR 72 bpm, respiração 16/min, saturação de oxigênio 98%, FC: 80 bpm, FR: 18 bpm, Td: 36.6. Segundo exame:</p> <p>Pressão arterial: 140 mmHg Pulseira: 72 bpm Respiração: 16/min Saturação de oxigênio: 98% Unidade: Unidade de Emergência</p>
26/04/18		<p><u>Radiologia (Manhã)</u></p> <p>Paciente avaliado no dia de hoje, com o objetivo de investigar suas condições psicofísicas durante adoramento e hospitalização. No momento, paciente acordado, comumente orientado no tempo e no espaço, apresentando bom humor de polo. Foi item de colisão moto x carro e mantém memória pregressa do momento do acidente. Afirmou de não ter história de hospitalização, e motociclista adaptado ao contexto atual. Moleza de dor e se mostrou tranquilo diante da menção de contato com a filha (devido à internação). No momento está acompanhado pela filha. Apresenta sono regular. Radiografia supratemporal negativa em observação.</p> <p><i>(Assinatura de Dr. Vitor Viana)</i></p>
28/04/18		<p><u>Obs Endocrin</u></p> <p>Solicitação: exame de glicose capilar e HbA1c. paciente diabetico, descompensado em decorrência de infecção urinária, com medicação de glicose oral 30g, m/s ambulatorial e negativa de cetoacidose. HbA1c 5,7% e glicose 210mg/dL</p> <p><i>(Assinatura de Dr. Ramundo Góes Santos)</i></p>
28/04/18		<p><u>SOR</u></p> <p>Paciente - filha, si queixa de int tolerância -> HT - 244</p> <p>CP: uem</p> <p><i>(Assinatura de Dr. Victor Viana)</i></p> <p>CRM SE 5405 Médico CRM SE 5405 M.R. Ortopedia e Traumatologia</p>

Nome do Paciente: Bruno dos Santos

Página nº 1

Unidade de Produção:

A

Idade: 21 a

Sexo:

Leito: 43

Nº do Prontuário:

120-571

DATA / HORA

HISTÓRICO

28/05/19 Enfermeira:

Paciente no leito consciente, orientado, auxílio contínuo em uso de AEP em MSD evolutivas em HSG, fixas e nos 2 em MIE, diurese e expectora presentes. Fim evolutivo.

Flávia de Menezes Bertoni

CRM-SE-238.170 - 2

29/05/19 13h00

Pac. na laringe edema, exacerba de rinite.
ex. agudo refluxo de ácidos

Walter Souza
M.R. Clínica de Urgência
CRM-SE 5181

03/05/19 13h00 Paciente no leito, consciente, orientado, expresso, se sente
bom: crânio normocefálico, couro cabeludo intato, face simétrica e hidratada, cavidade oral com dentição comprometida
total simétrico com expansão bilateral pulmonar pronunciada. AP: n.v. (+), AC: BRRNF et sem sepre, sínusos
plano com R.H.A. (+) incolor a palpação, duração de
feces (+) (SIC), MMSS sem edema e sem uso de fármacos
externos esteroides em M.S.E., MMSS com edema
(+) e urticaria em M.I.E e amputação dos metatarsos
SSV: fcr 35,66, PA: 120x70 mmHg, FC: 88 bpm, FR:
38 ipm.

04/05/18

Pela Infectologia

Paciente c/ infecção em ceto ac
PO de xp.
Soreza e vermelhidão
aspécto

Cet: Início Amoxicil + Vancomicina →
10 dias

Manuela Santiago Freitas
CRM-SE: 2326
Clínica Médica - Infectologista

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página r

DATA	HORA	HISTÓRICO	Página
05/01/17	10:10	Unid. mma:	
		Falante no leito consciente orientado supino com bolhas em uso de AL em NSD. Exames vitais em NSE negativa em cota de pele E, dissecar e da. Bolhas presentes. Sem queixa. Fisiol. - Flávia de Mores Bertozi 2017-116 COREN-SE-238.170-ENF	
05/01/17	10:18	SOT	
		Bolhas ricas parecida. Ampla necrose em colavos E e tecido necótico em cota da pele E.	
05/01/17	10:40	CD:	
		Fornece numerosa de dilatação no momento aparece sangramento na pele ap. Hb ex de coagulo	
		Fernanda Pinto Garcia M. D. CRMFCE 258 MR. Ortopedia e Traumatologia	
05/01/17	13:40	Palmo: encontro no leito, bateida, cravo de acrílico, anelídeo, hidrofílico. Com alterações de cor, bolhas em MTE, em uso de pele de re- torno em NSE e ADP em NSD. de forma unilateral, tróx. simétrica, AC=BRNG em ST e Verte AP- LIVE, Cravos aderentes. Aparecem quebras, com RUAQ, hiperemia, indústria septicá, de- crescendo em forma de direção a distâncias cur- tas presentes. Sobre a 1/4 em NSE. SS IV. T=36,70 P=25 bpm, FR=14 bpm, PA=120x70 mmHg.	
		Valéria Dias de Souza Estagiária - UFGM - Unidades Matrícula: 02265-2013-2	
05/01/17	13:50	Palma 1/4 E: Bolhas ricas e uso móvel, bolhas + uso de ADP ricas + rígidas. Sobre a 1/4	
		Fabiane Corrêa Soárez COREN-BA-0332540-ENF	
05/01/17	13:53	Palma (Mão)	
		Violeta-verde, crescente e, granulada; apresentando reações cutâneas de pele, humor cristal e pele cravada. Bolhas rígidas, sem queixas. Segue em observação.	

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

do Paciente: Bruno dos Santos

Data de Produção:

Leito:

Idade:

Página:
Sexo:

Nº do Prontuário:

DATA / HORA

05.05.18

HISTÓRICO

c Fela Infectologia

Paciente admitido 04.05.18 e encaminhado para Anestesiologia + Traumatologia por 10 dias.
Admitido na unidade após acidente iatogênico.
elito.

Consciente orientada e afetiva.

Branqueio ligeiro grau I interno no esterno

retroesternal

ta:

- Sólcito cultivo / sêmenes excretados
- Muitíssimo suspeito de contusões
- para 30 d.
- Sólcito Rx controle

11/05/18 Abendos

AHH

S/ lesões. pedi exames para clor. Cetona OK / Dr. Renato da Gávea.

Agosto 1205

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Pågit

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente: Bruno de Sá

Unidade de Produção:

Página n°

Idade:

Sexo

| Leito:

Nº do Prontuário:

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação
Hospitalar
de São Paulo

PACIENTE:

Bom do Sane

REGISTRO:

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA

ANESTESIOLOGISTA

Guilherme + Roger

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGIÃO

Adonal

AUXILIAR

ASA

HORA DE INÍCIO

00:50h

HORA DE TÉRMINO

ACESSO VENOSO

MSD

POSIÇÃO

15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

AGENTES INHALATÓRIOS															
FLUIDOS															

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

CEC
OUTROS

MONITORIZAÇÃO

CONDICAO DE ALTA PARA CRPA

PA NAO INVASIVA	X	PVC	
PA INVASIVA		TEMPERATURA	
ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE	
OXIMETRIA	Y	VENTILAÇÃO	
CAPNOGRAFIA		PAM	

AGENTES ANESTÉSICOS

DOSE

ANTIBIOTICO PROFILAXIA

Norepinefrina 250	100	NAME:
Dexal 200	100	
Cirrotol 200	200	1ª. Dose as: horas
Chloral 200	200	2ª. Dose as: horas
Oxil 200	200	3ª. Dose as: horas
Mus 200	200	
Beta 200	200	
S 200	200	
A 200	200	
		OBSERVAÇÕES:

ENCAMINHAMENTO PARA: CEC - UNIDADE

Médico: 4000 M. Guerreiro

Anestesiologista: CRM-SE 3414