Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANA PAULA GOMES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180445933**
Vitima: **ANA PAULA GOMES DA SILVA**
Data do Acidente: **06/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180445933.**

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

Pag. 00581/00582 - carta_01 - INVALIDEZ
00020291

Carta nº 13400073

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANA PAULA GOMES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180445933**
Vitima: **ANA PAULA GOMES DA SILVA**
Data do Acidente: **06/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180445933**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MBM 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

Pag. 00917/00918 - carta_03 - INVALIDEZ
00060459
Carta nº 13408354

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do acetábulo direito.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame de quadril direito: apresenta instabilidade articular, marcha claudicante e redução importante da amplitude de movimentos, com limitação aos movimentos de extensão aos 3º, flexão aos 35º, abdução aos 15º, adução aos 3º, rotação lateral aos 15º e rotação medial aos 15º do quadril. Realiza manobra de agachamento com dificuldade. Apresenta trofismo mantido em membro inferior, sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade preservada nos demais segmentos do membro, de modo que a repercussão da lesão fica restrita ao quadril.

Resultados terapêuticos: Periciada apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, fratura do acetábulo direito, conforme documentos de pronto atendimento datados em 06/07/2018. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e conservador para a fratura do acetábulo direito. Após os aludidos tratamentos, foi identificado o quadro pós-traumático com melhora do seu quadro inicial. Atualmente, conforme relato da periciada e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas. Apresenta sequelas permanentes conforme descrito no exame físico do quadril direito. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas no estágio atual.

Sequelas permanentes: Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau intenso, devido à redução da mobilidade dos mecanismos coxofemoral e sínfise púbica.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 21/12/2018

Conduta mantida: Não

Observações: Trata-se de caso de reanálise com pagamento anterior de indenização por análise médica documental. Na primeira análise foi apurada sequela permanente no quadril direito, em grau leve. Agora, após nova avaliação documental e exame físico a graduação do quadril direito demonstra-se inadequada, pois conforme verificado no exame resta como apropriada a nova adequação com pagamento de mais R$ 1.687,50, em razão da alteração do mecanismo coxofemoral e sínfise púbica com redução da mobilidade.

Médico examinador: Greive Freitas Cavalcante

CRM do médico: 9050

UF do CRM do médico: CE

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PRESTADOR

EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

Médico revisor: Henrique Rodrigues Rosito

CRM do médico: 5402

UF do CRM do médico: RS

Assinatura do médico:

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3180445933

Nome do(a) Examinado(a): ANA PAULA GOMES DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): Dona Maria Motao N° 680 - Bairro: Sumaré - Sobral/CE

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: 2006031094198, SSP

Data e local do acidente: 06/07/2018 - Sobral/CE

Data e local do exame: 21/12/2018 - Sobral/CE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura do acetábulo direito.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Quadro clínico atual que demonstra evolução, após a realização de tratamento medicamentoso e conservador para a fratura do acetábulo direito. Conforme apurado através do exame físico e considerando que resta claro que as lesões se encontram consolidadas, seja através das informações prestadas ou pela avaliação da vítima, tem-se que as lesões diagnosticadas na fase aguda geraram sequelas permanentes no quadril direito.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame de quadril direito: apresenta instabilidade articular, marcha claudicante e redução importante da amplitude de movimentos, com limitação aos movimentos de extensão aos 3º, flexão aos 35º, abdução aos 15º, adução aos 3º, rotação lateral aos 15º e rotação medial aos 15º do quadril. Realiza manobra de agachamento com dificuldade. Apresenta trofismo mantido em membro inferior, sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade preservada nos demais segmentos do membro, de modo que a repercussão da lesão fica restrita ao quadril.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[X] Sim [ ] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[X] Sim [ ] Não.

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Perda parcial e incompleta do quadril direito, devido à redução da mobilidade dos mecanismos coxofemoral e sínfise púbica.

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

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

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em___dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): Quadril - Direito - INTENSA - 75%
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio (X) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050
Assinatura e carimbo do médico

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3180445933

Nome do(a) Examinado(a): ANA PAULA GOMES DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): Dona Maria Motao N° 680 - Bairro: Sumaré - Sobral/CE

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: 2006031094198, SSP

Data e local do acidente: 06/07/2018 - Sobral/CE

Data e local do exame: 21/12/2018 - Sobral/CE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura do acetábulo direito.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Quadro clínico atual que demonstra evolução, após a realização de tratamento medicamentoso e conservador para a fratura do acetábulo direito. Conforme apurado através do exame físico e considerando que resta claro que as lesões se encontram consolidadas, seja através das informações prestadas ou pela avaliação da vítima, tem-se que as lesões diagnosticadas na fase aguda geraram sequelas permanentes no quadril direito.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame de quadril direito: apresenta instabilidade articular, marcha claudicante e redução importante da amplitude de movimentos, com limitação aos movimentos de extensão aos 3º, flexão aos 35º, abdução aos 15º, adução aos 3º, rotação lateral aos 15º e rotação medial aos 15º do quadril. Realiza manobra de agachamento com dificuldade. Apresenta trofismo mantido em membro inferior, sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade preservada nos demais segmentos do membro, de modo que a repercussão da lesão fica restrita ao quadril.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[X] Sim [ ] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[X] Sim [ ] Não.

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Perda parcial e incompleta do quadril direito, devido à redução da mobilidade dos mecanismos coxofemoral e sínfise púbica.

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

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

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em___dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): Quadril - Direito - INTENSA - 75%
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio (X) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -
% do dano:
( ) 10% residual ( ) 25% leve ( )50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050
Assinatura e carimbo do médico

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	044.670.183.10	Ana Paula Gomes da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Ana Paula Gomes da Silva		044.670.183-10	Recuso-me
Endereço		**Número**	**Complemento**
Rua Dona Maria Motao		680	
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
Sumaré	Sobral	Ce	62.000-100
Email			**Telefone (DDD)**
anapaula670@hotmail.com			(88) 99476-5317

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [X] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

- [ ] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
  - [ ] BRADESCO (237)
  - [X] BANCO DO BRASIL (001)
  - [ ] ITAÚ (341)
  - [ ] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
0085-X		510.083.920	8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

- [ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO
Banco do Brasil S.A	

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
0085-X		83.920-5	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Sobral, 06 de setembro de 2018
Local e Data

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

X _____
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

_____
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 0085-X - SOBRAL (CE), inscrita no CNPJ nº 000.000/0085-08, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: ANA PAULA GOMES DA SILVA, inscrito(a) no CPF sob o n.º **044.670.183-10**, capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de SOBRAL CE, nascido(a) em 13/07/1988, filho(a) de MANOEL GOMES DA SILVA e TERESA MARIA DA CONCEICAO SILVA, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 2006031094198, emitido(a) em 06/11/2006, pelo(a) SSPDS CE , do lar, endereço residencial: AV DOS IPES RES N CAICARA AP 104 BL 06, CAICARA, SOBRAL - CE , CEP 62.030-430 , telefone(s) (88) 99326-6651, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0085-X, conta-corrente n.º 83.920-5, poupança ouro n.º 510.083.920-8, poupança poupex n.º 960.083.920-X, conta individual, aberta em 12.09.2018.

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante Declara ter conhecimento de que pode optar por:

a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de conta corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se** ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 924.356, em 14/07/2017, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta corrente e conta poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) de que, a qualquer momento, poderá ou cancelar o pacote atual, ou aderir outro pacote de serviços, dentre aqueles **disponibilizados pelo BB, mediante assinatura de novo Termo de Adesão a Pacote de Serviços.**

O Proponente/Contratante autoriza que os saldos devedores na conta corrente ora aberta e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SOBRAL

FLS_____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 581 - 1970 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/09/2018 09:46:24**
Data / Hora da Ocorrência: **06/07/2018 22:20:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA MIMI MARINHO**
Complemento:
Bairro: **COHAB III** Município: **SOBRAL/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **ANA PAULA GOMES DA SILVA**
Nascimento: **13/07/1988** CPF: **044.670.183-10**
RG: **2006031094198** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **TERESA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA**
MANOEL GOMES DA SILVA
Endereço: **AVENIDA TUPINAMBÁ, BL:06, AP 104, Q: 09**
Bairro: **CAIÇARA** CEP:
Município: **SOBRAL/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99326-6651**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMA7371** Uf: **CE** Município: **SOBRAL** Chassi: **9C2JC4110FR308893** Renavam: **1077632310** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRATA** Proprietário: **FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA DO CARMO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Relata a noticiante que estava em casa, quando saiu para ir à Cohab III, na garupa da motocicleta de placa PMA-7371, pilotada pelo senhor MATHEUS MARCOS SILVA DA SILVEIRA; Que no momento do acidente estava chovendo, e que ao passar do trilho do metrô a chuva ficou mais forte e o piloto perdeu o controle da moto; que em razão disso caiu da moto; Que foi atendida pelo SAMU, que a levaram à Santa Casa de Sobral; Que no termo de acolhimento nº29656, consta "paciente 29 anos vitima de colisão moto carro com queixa de dor mais dor pelvica consciente orientado"; Que no documento assinado pelo médico Flávio Mendes Sales Júnior consta:" paciente com história de colisão moto carro. Refere escoriações leves, sem sinais de deformidades."; Que registra o presente procedimento com o fim de requerer o seguro DPVAT. E nada mais disse.////////////////////////////////

MAPFRE Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SOBRAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :
ALYSSON DYEGO PORTELA DANTAS - MAT.: 30118839

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

FLS._____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 581 - 1970 / 2018

RICARDO JOSÉ RITTER DE MAGALHÃES - MAT.: 30120078

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Ana Paula Gomes da Silva, portador da carteira de identidade nº 2006031094198 e inscrito no CPF/MF sob o nº 044.670.183-10, residente e domiciliado na Rua Dona Maria Matos, 680, Sumaré, Cidade Sobral, Estado Ceará, 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.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Sobral, 10 de Setembro de 2018
Local e data

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

Prefeitura de Sobral

SAMU 192

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente abaixo, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Seguem os dados da ocorrência:

Número da Ocorrência	097
Data da Ocorrência	06/07/2018
Nome do Paciente	Ana Paula Gomes da Silva
Data de Nascimento	13/07/1988
RG	2006031094198 SSP CE
CPF	044.670.183-10
Natureza da Ocorrência	Colisão carro x moto
Endereço da Ocorrência	Rua Mimi Marinho, Cohab III, Sobral - Ce.

1

Sobral, 17 de agosto de 2018.

Rita de Cássia Costa Pereira
Coordenadora de Enfermagem
Gerente
Coren: 93527

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

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: 28/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA PAULA GOMES DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00085-X

CONTA: 000000083920-5

Nr. da Autenticação AD2F500A38A51602

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: 12/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA PAULA GOMES DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00085-X

CONTA: 000000083920-5

Nr. da Autenticação 8199F45D667084C3

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ana Paula Gomes da Silva,

RG nº 2006031094198, data de expedição 06/11/06, Órgão SSP/CE,

CPF nº 044.670.183-10, 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)	Rua Maria Mota
Número	680
Apto / Complemento	
Bairro	Sumaré
Cidade	Sobral
Estado	Ceará
CEP	62.000-100
Telefone de Contato	(88) 9.9476-5317
E-mail	anapaulagoo@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Sobral, 10 de setembro de 2018

Assinatura do Declarante: Ana Paula Gomes da Silva

[redacted]

SAAE

Autarquia Municipal criada pela Lei nº 088/61
Praça Doutor Monte, 563 - Centro - Sobral-CE
CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CGF: 06.266.437-9
Internet: www.saaesobral.com.br
DISQUE SAAE: 0800 2030 195

Matrícula	Localização	Mês/Faturamento
22546-4	0000170093	08/2018

Identificação do Consumidor

MANOEL GOMES DA SILVA
RUA DONA MARIA MOTAO, 680,
JUNARE
CEP: 62000100
SOBRAL-CE

Classe: PAR A/E: 0
Tarifa: RES Economias: 1
Agente: 0000170093

Hidrômetro: AQ71641972 Data Instalação: 14/12/2007

DADOS CONSUMO

Data Leitura Anterior	Leitura Anterior
27/07/2018	965
Data Leitura Atual	Leitura Atual
27/08/2018	965
Dias de Consumo	Consumo
32	10

Média: 10

ÚLTIMOS CONSUMOS

Mês /Fat.	Consumo	Ocorr.
07/2018	10	46
06/2018	10	46
05/2018	10	46
04/2018	10	46
03/2018	10	46
02/2018	10	46

Ocorrência: IMOVEL SEM MORADOR

O SAAE agradece pela sua pontualidade.

SERVIÇOS E TARIFAS

Cód.	Descrição	N.P.	Valor (R$)
1	AGUA		15,12
2	ESGOTO		10,64
997	TSHCL (PMS LEI COMP.		3,04
11	NEG. Nº 00413/18 EM 3	4/5	53,04

VENCIMENTO	05/09/2018	TOTAL (R$)	81,92

2,00% 0,00% 0,03 Diários

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA Data: 01/08/18

Reservatório: E-1-A1

Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Flúor	Coli. Totais
Padrão	até 15 UH	6,8 a 8,5	até 5,0	até 5,0	até 1,5 mg/l	Ausente
Valor Anal.	10,0	8,92	3,6	2,69	0,8	0,0

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco de Assis de Oliveira do Carmo,

RG nº 2000031092986, data de expedição ___/___/___,
Órgão SSP, portador do CPF nº 006.853.063-30, com domicílio na cidade de Sobral, no Estado de Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Dona Maria Motao, nº 680,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Ana Paula Gomes da Silva, cujo o condutor era Mateus Marcos Silva da Silveira

Veículo: PAS/MOTOCICLO
Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS
Ano: 2015
Placa:
Chassi: 9C2JC4110FR308893
Data do Acidente: 06/07/2018
Local e Data: SOBRAL, 12 DE SETEMBRO DE 2018

Francisco de Assis de Oliveira do Carmo
Assinatura do Declarante

Cartório Edison Almeida

Mateus Marcos Silva da Silveira
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

CARTÓRIO EDISON ALMEIDA - 2º OFÍCIO
TRAV. DO XEREZ, 223 - Centro - Sobral - CE
(88) 3611.0546

Reconheço a(s) Firmas(s) de: ( ) por Autenticidade
( ) por Semelhança
Dou Fe.
10 SET 2018 Sobral - CE
Em Testemunho da verdade.
( ) MARIA APARECIDA SILVA - Titular Interina
( ) RITA DE CÁSSIA GABRIEL COSTA - Substituta
( ) JAQUELINE MARIA SOUSA COSTA - Substituta
VALIDO(A) SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 29656 | 06/07/2018 2

Etiqueta Atendimento

ATEND.: 5241881 DT. ATEND.: 6/7/2018 - 23:33
MATRI.: 248795 NASCIMENTO.: 13/7/1988
NOME..: ANA PAULA GOMES DA SILVA
MAE...: TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA
CPF...: 04467018310 CNS: 898003911727536 SUSFACIL:
ENDER.: RUA MENINO JESUS DE PRAGA 162
BAIRRO: CONJ III - SOBRAL CE- CEP: 62030340

Descrição da História Prévia do Atendimento:
PACIENTE 29 ANOS VITIMA DE COLISÃO MOTO CARRO COM QUEIXA DE DOR MAIS DOR PELVICA CONSSCIENTE ORIENTADO,

Sinais Vitais do Paciente:
Pressão Arterial: 110/70, Nº Pulso: 80, Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura:

Eu Helena A. Pinto dos Santos, ( ) Paciente ( ) Responsável
(Grau de Parentesco) _____, RG Nº _____, declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informo ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, ____ de _____ de _____ às _____

Assinatura do Paciente ou Responsável

MBM Seguradora S/A
15 OUT 2018
DPVAT

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Creide da Silva
COORDENADORA

Prefeitura de Sobral

SAMU 192

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente abaixo, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Seguem os dados da ocorrência:

Número da Ocorrência	097
Data da Ocorrência	06/07/2018
Nome do Paciente	Ana Paula Gomes da Silva
Data de Nascimento	13/07/1988
RG	2006031094198 SSP CE
CPF	044.670.183-10
Natureza da Ocorrência	Colisão carro x moto
Endereço da Ocorrência	Rua Mimi Marinho, Cohab III, Sobral - Ce.

1

Sobral, 17 de agosto de 2018.

Rita de Cássia Costa Pereira
Coordenadora de Enfermagem
Gerente
Coren 93527

MBM Seguradora S/A
15 OUT 2018
DPVAT

☐ E ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA
☐ ESPANCAMENTO
☐ VIOLÊNCIA SEXUAL
☐ PAI ☐ MÃE ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ PADASTRO ☐ DESCONHECI

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO _____

HDA DO MÉDICO
Paciente com história de colisão ajuste como. Refere uso de
escoriações leves, sem sinais de deformidades.

CONDUTA: Rx pl Politrauma.
DIAGNÓSTICO: Politrauma leve

Flavio Mendes Sales Junior
Médico
CREMEC 18153

Ass Médico CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☒ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO ☒ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLÓGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS _____

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☒ CONSULTA
☒ COM MEDICAÇÃO
☐ SEM MEDICAÇÃO
☐ ALTA COMPLEXIDADE
☒ INTERNAÇÃO
☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

MBM Seguradora S/A
1 5 OUT 2018
DPVAT

OBSERVAÇÃO: DESTINO
☒ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO
☐ ALTA
☐ TRANSFERÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

ALTA DO PACIENTE

Data 07 / 07 / 18 Hora: _____

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

NOME: Ana Paula Gomes Dasilva Nº PRONTUÁRIO 5241907

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	
20/07/18	07:35h - Paciente encontra-se calmo acordado orientado aceitou dieta oferecida, com SVD eliminando 600 ml de diurese e com amarelo claro, negou queixas no momento. Mantido cuidados de enfermagem. T.E. Fisioterapia
20/07/18	13:30 Paciente calmo, orientado, verbalizando, nega dor, negou queixas no momento. Fisioterapia, não deambulou, aos cuidados. Téc. Mª Edilsuza M. da Silva COREN 237207
20/07/18	Paciente encontra-se no leito, acordado, orientado, colaborativo, verbalizando, nega dor, com SVD em uso, com boa diurese, sem queixas no momento. Fisioterapia motora no MSE - segue os cuidados da equipe de enfermagem. Mantido os SSVV.

MBM Seguradora S/A

25 OUT 2018

DPVAT

Gráfica CLEICE - (88) 3611.3723

PRESCRIÇÃO.: 1892970 DATA: 11/07/2018 10:08
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 11M 29D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 4 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 4°DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO
- FRATURA DE PELVE

EM USO DE: TRAMAL E SINTOMÁTICOS

PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, REFERINDO APENAS DORES INTERMITENTES EM REGIÃO PÉLVICA DE MENOR INTENSIDADE QUE NOS DIAS ANTWERIORES. ACEITANDO DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

REALIZOU TC DE PEVE DIA 08/07, AGUARDA PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, DOLOROSO A PALPAÇÃO EM ANDAR INFERIOR, NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

CD:
PX MANTIDA
AGUARDO PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[11/07] 10:08

	MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	23 V
	Obs.: *Fazer 2mL + 18AD se necessário*						
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
3	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				

PRESCRIÇÃO.: 1892970 DATA: 11/07/2018 10:08
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 11M 29D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 4 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

	MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[11/07] . 10:08 . 18:08 [12/07] . 02:08

12 2002

	DEGLUTICAO PREJUDICADA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	PARECER ORTOPEDICO						
6	CUIDADOS GERAIS						

	SINAIS VITAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

REGISTRO DE ENFERMAGEM

NOME: Ana Paula gomes da Silva Nº PRONTUÁRIO 5241907

SETOR: Emergência ENFERMARIA: LEITO:

DATA	
11/07/18	08:05hs Encontra-se calma, deambulando, lúcida, orientada, com o AVP funcionante, sem queixas no momento. T6: Maria Doreni 870489
11/07/18	13:15 Paciente calma, sentada, sóbria, verbalizando, negou dor, mantida pos. [illegible] [illegible]
	19:40 Paciente calma, sentada na cadeira de rodas, sem queixas álgicas, negou dor, mantida com AVP salinizado, aguardo [illegible]

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

PRESCRIÇÃO.: 1893593 DATA: 12/07/2018 09:17
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 11M 30D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 5 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 5°DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO
- FRATURA DE PELVE

EM USO DE: TRAMAL E SINTOMATICOS

PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, REFERINDO APENAS DORES INTERMITENTES EM REGIÃO PÉLVICA DE MENOR INTENSIDADE QUE NOS DIAS ANTERIORES. ACEITANDO DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

REALIZOU TC DE PEVE DIA 08/07, AGUARDA PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, DOLOROSO A PALPAÇÃO EM ANDAR INFERIOR. NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: CONVERSO COM RESIDENTE DE ORTOPEDIA QUE ME INFORMA QUE AS IMAGENS DA TOMOGRAFIA DE PELVE REALIZADA FOI ENVIADO A UM ESPECIALISTA EM PELVE E QUE ESTAO AGUARDANDO A RESPOSTA DO MESMO PARA DEFINIR MEHOR A CONDUTA (SE ABORDA NESTE HOSPITAL OU TRANSFERÊNCIA).

CD:
PX MANTIDA
AGUARDO PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA + Transferir p/ ISF

em tempo: 9h: Conversei c/ residente de ortopedia que orientou transf p/ ISF por se tratar de procedimento de alta complexidade.

Dr. Vitor ... CRM ...

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
DIETA						
1 DIETA BRANDA	1					(12/07) . 09:17
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS						
2 C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	8 2c
Obs.: Fazer 2mL + ISAD se necessário						
|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				

PRESCRIÇÃO.: 1893593 **DATA:** 12/07/2018 09:17
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 **DT NASC:** 13/07/1988 (29A 11M 30D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUF. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 5 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
4 C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[12/07] . 09:17 . 17:17 [13/07] . 01:17

DEGLUTICAO PREJUDICADA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 PARECER ORTOPEDICO						
6 CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

8 Transferir p/ IJF

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

NOME: Ana Paula [illegible] Nº PRONTUÁRIO 52[illegible]/2018

SETOR: Emergência ENFERMARIA: Frente LEITO:

DATA	
12.07.18	07:00 Paciente encontra-se no leito, em mau Orientada, hidratada, Eupneica, deambula, Afebril, sem [illegible] queixas, em cuidados de Enfermagem
12/07/18	13:30 Permanece no momento, Afebril, eupneica, verbalizando, em uso de O2 eliminando [illegible] sem queixas cuidados de Enfermagem Coren: 263.041 Raxanne
20:10 12/07/18	[illegible] leito, orientada, consciente, verbalizando [illegible], [illegible], com [illegible] de integridade, [illegible] com AVP - [illegible] com SVD [illegible] sem queixas [illegible] cuidados da equipe de enfermagem

CLEIDE - (88) 3411.3723

PRESCRIÇÃO.: 1894304 DATA: 13/07/2018 08:55
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 12M 0D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 6 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 6°DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO
- FRATURA DE PELVE

EM USO DE: TRAMAL E SINTOMÁTICOS

PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, REFERINDO APENAS DORES INTERMITENTES EM REGIÃO PÉLVICA DE MENOR INTENSIDADE QUE NOS DIAS ANTERIORES. ACEITANDO DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

REALIZOU TC DE PEVE DIA 08/07, AGUARDA PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, DOLOROSO A PALPAÇÃO EM ANDAR INFERIOR, NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

CD: 1. SOLICITO EXAMES PRE-OPERATÓRIOS, RAIO X DE TORAX E ELETROCARDIOGRAMA.

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[13/07] 08:55

	MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	20✓
	Obs.: Fazer 2mL + 18AD se necessário						
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
3	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				

MBM Seguradora S/A
25 OUT 2018
DPVAT

PRESCRIÇÃO.: 1894304 DATA: 13/07/2018 08:55
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 12M 0D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 6 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

	MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[13/07] 08:55 16:55 [14/07] 00:55 12 20 04

	MEDICAMENTOS ORAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO		VO	ACM	

	EXAMES	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - AP Obs.: *REALISADO:* ____/____/____ *TEC:*	1					
7	ELETROCARDIOGRAMA - HC	1					

	DEGLUTICAO PREJUDICADA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8	TRANSFERIR PARA A ENFERMARIA Obs.: *AGUARDA TRASNFERENCIA PRO IJF*						
9	CUIDADOS GERAIS						

	SINAIS VITAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

	EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11	HEMOGRAMA COMPLETO	1					
12	COAGULOGRAMA COMPLETO	1					
13	UREIA	1					
14	CREATININA	1					
15	GLICOSE	1					

16- Clexane 40mg SC 12/12h. 16

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

REGISTRO DE ENFERMAGEM

NOME: ANA PAOLA GOMES SILVA Nº PRONTUÁRIO 1241907

SETOR: EMERGÊNCIA ENFERMARIA: LEITO:

DATA	
13.07.18	07:40 Paciente encontra-se no leito, calma, orientada, verbalizando, Eupneica, Corada, Afebril, com uso de SVO. Mantendo nível de consciência acompanhante. Sem outras queixas no momento.
13/07/18	03:hs - paciente encontra-se calma, consciente orientado, afebril, eupneica mantendo em acesso periférico, aceitando dieta oferecida, queixa-se de algia, em SVD eliminando 400ml de diurese cor amarelo escuro, segue aos cuidados de enfermagem TEC Rogerinha Ribeiro 10:00 Comparece ao ambulatório no leito, calma, verbalizando, comunicativa, Refere dor na região [illegible] medicada com Neosaldina (E) Aguardando Vaga na UTI. Coren-1443263. TEC Andreza

Gráfica CLEIDE - (88) 3411.3723

ospitalar

Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 249785
Paciente...: ANA PAULA GOMES DA SILVA
Sexo.....: FEMININO
Dt Nasc...: 13/07/1988
Mae.....: TERESA MARIA DA CONCEICAO SILVA
Pai.....: MANOEL GOMES DA SILVA
E. Civil...: SOLTEIRO
Endereço: RUA MENINO JESUS DE PRAGA Nº ...162
Bairro.....: COHAB III
Cidade.....: SOBRAL
Fone.....: 93266651
CEP: 62030-340
UF ...CE

CPF...: 04467018310
Idade...: 29a 11m 24d
Cor.....: PARDA
CNS...: 898003911727536

DADOS DO RESPONSAVEL

Nome.....:
Endereço...
Documento..
Fone.....:

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento: 5241907 Atendente.: JAIR.SOUSA
Data.....: 07/07/2016 Hora.....: 03:27 Permanência.: 7 Dias
Procedimento: 0408040262 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJ
Mé...o.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
Unidade Int.....: UI EMERGENCIA ADULTA
Leito.....: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA
Convenio.....: SUS - SIH
Plano.....: 1
Interna.....
Guia.....:

SUS | Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES: 3 0 2 1 1 1 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES: 3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

NASCIMENTO

9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [3]

10 - RAÇA/COR

DDD | 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD | 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | 17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO | 18 - UF | 19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de Pelve

24 - CID 10 PRINCIPAL | 25 - CID 10 SECUNDÁRIO | 26 - CID 10 (CAUSAS ASSOCIADAS)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Flavio Mendes Sales Junior
Médico
CREMEC 18153

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

07 07 12

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

Flavio Mendes Sales Junior
Médico
CREMEC 18153

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA | 40 - Nº DO BILHETE | 41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA | 43 - CNAE EMPRESA | 44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR | 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

(4) 9167(V)

Gráfica CLEIDE - (88) 361

PRESCRIÇÃO.: 1895175 DATA: 14/07/2018 12:24
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 1D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 7 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 7°DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO
- FRATURA DE PELVE

EM USO DE: TRAMAL E SINTOMÁTICOS

PARÂMETROS:SEM REGISTRO

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, NEGA DOR PÉLVICA. ACEITANDO DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE EM SVD. HOJE APRESENTOU OBSTRUÃO DA SONDA E FOI NECESSÁRIO RETIRÁ-LA. NÃO CONCILIA CICLO SONO VIGILIA. EVACUAÇÕES PRESENTES EM PEQUENA QUANTIDADE.

REALIZOU TC DE PEVE DIA 08/07, AGUARDA PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, ALGO DOLOROSO A PALPAÇÃO EM ANDAR INFERIOR, NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

CD: 1. SOLICITO EXAMES PRE-OPERATÓRIOS: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30
2. CHECO RAIO X DE TORAX E ELETROCARDIOGRAMA SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA
3. PASSAR NOVA SVD

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA BRANDA	1					[14/07] 12:24

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	22 c
Obs.: Fazer 2mL + 18AD se necessário						
|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				

(3) Clexane 40mg SC 24/24H. 18

PRESCRIÇÃO.: 1895175 DATA: 14/07/2018 12:24
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 1D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 7 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
4 C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[14/07] . 12:24 . 20:24 [15/07] . 04:24 12 20 04

DEGLUTICAO PREJUDICADA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 TRANSFERIR PARA A ENFERMARIA						
Obs.: *AGUARDA TRASNFERENCIA PRO IJF*						
6 CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 SINAIS VITAIS DE 6/6HS						08 14 20 02

MATERIAL	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8 SONDA URETRAL 12	1	UND				[14/07] . 12:24

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

NOME: Ana Paula Gomes da Silva Nº PRONTUÁRIO 5245507

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	
14/07/18 07:10	paciente encontra-se em repouso no leito calmo, afebril, hemodinamicamente estável, queixando-se de dor em membro inferior esquerdo após queda da própria altura. Francisco A. Dias M. Civil COREN CE 233 TE
14/07/18 13:30	paciente encontra-se em repouso no leito calmo, afebril, hemodinamicamente estável, sem alterações em sua função Clínica, negou sob a queixa de infiltração. Francisco A. Dias M. Civil COREN CE 233 TE
14/07/18	paciente encontra-se no leito hidratado, consciente, orientado, deambulando, sem queixas álgicas no momento. Recebeu alta hospitalar via UBS - Encaminhado para Ortopedia. Orientado pelo SSW

Gráfica CLEIDE - (88) 3411.3723

PRESCRIÇÃO.: 1895606 DATA: 15/07/2018 11:08
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 2D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 8 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 8°DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO
- FRATURA DE PELVE

EM USO DE: TRAMAL E SINTOMÁTICOS

PARÂMETROS:SEM REGISTRO

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, NEGA DOR PÉLVICA. ACEITANDO DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE EM SVD.QUEIXA-SE ATUALMENTE DE DISPURIA (TRAUMATISMO DA PASSGEM DE SONDA? ITU?) NÃO CONCILIA CICLO SONO VIGILIA. EVACUAÇÕES PRESENTES EM PEQUENA QUANTIDADE.

REALIZOU TC DE PEVE DIA 08/07, AGUARDA PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, ALGO DOLOROSO A PALPAÇÃO EM ANDAR INFERIOR, NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE
#EXAMES PRE-OPERATÓRIOS: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÕES.

CD: 1. SOLICITO EAS; AGUARDA VAGA IJF.

Gelson Lyra
VFC-13

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[15/07] . 11:08

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	21 —
	Obs.: *Fazer 2mL + 18AD se necessário*						
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				

PRESCRIÇÃO.: 1895606 DATA: 15/07/2018 11:08
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 2D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 8 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
4	C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[15/07] . 11:08 . 19:08 [16/07] . 03:08

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	TRANSFERIR PARA A ENFERMARIA Obs.: *AGUARDA TRASNFERENCIA PRO IJF*						
6	CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8	SUMARIO DE URINA	1					

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

PRESCRIÇÃO.: 1895693 DATA: 15/07/2018 14:17
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 2D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 8 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9 CLEXANE 40MG SERINGA	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	
Obs.: *Fazer lampola SC ao dia*						

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

NOME: Ana Paula Gomes da Silva Nº PRONTUÁRIO _____

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	
25/07/18	07:40 Paciente edema, orientada, afebril, em prisão, deambulando, sem queixas, aos cuidados. Tec. Enf. Ana Paula G. da Silva COREN 687.207
25/07/18	13:05 Paciente em leito edema orientada, afebril, em prisão, deambulando, sem queixas, aos cuidados de enfermagem. Tec. Enf. [illegible]

Gráfica CLEGE - (87) 3811.3723

PRESCRIÇÃO.: 1895996 **DATA:** 16/07/2018 09:06
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 **DT NASC:** 13/07/1988 (30A 0M 3D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: **ALTURA:** **SUP. CORPOREA:**
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 9 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

 # ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 9° DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO –> FRATURA DE PELVE

 # EM USO DE: CLEXANE PROFILÁTICO + ANALGESIA: DIPIRONA E TRAMAL

 # PARÂMETROS:SEM REGISTRO

 # PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA. ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE EM SVD COM PRESENÇA DE GRUMOS, OS QUAIS EVENTUALMENTE OBSTRUEM A SONDA. QUEIXA-SE DE DOR SUPRAPÚBICA LEVE E DISÚRIA HÁ 2 DIAS (ITU?) NÃO CONCILIA CICLO SONO VIGILIA, FAZIA USO AMBULATORIAL DE AMITRIPTILINA À NOITE. EVACUAÇÕES PRESENTES EM PEQUENA QUANTIDADE. SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA.

 # AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, ALGO DOLOROSO A PALPAÇÃO EM HIPOGÁSTRIO, NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

 # REALIZOU TC DE PEVE: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROINÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO?

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

#EXAMES: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA.

 # CD:
1. AGUARDO EAS + SOLICITO URINOCULTURA
2. INICIO ATB PARA ITU BAIXA: CIPROFLOXACINA VO - REAVALIAR EM 48H NECESSIDADE DE ESCALONAR (CEFTRIAXONA?)
3. PRESCREVO AMITRIPTILINA 25MG 1/2 CP À NOITE - INDUTOR DO SONO

UPC IJF

Dra Germana Braga
MEDICA
CREMEC 19094

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[16/07] . 09:06

	ANTIMICROBIANOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO		VO	12X12 HOR	2/8
	Justificativa.: *prescrita*						

PRESCRIÇÃO.: 1895996 DATA: 16/07/2018 09:06
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 3D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 9 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** *Fazer 2mL + 18AD se necessário*	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
4	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
5	C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[16/07] . 09:06 . 17:06 / 12 20 04
6	CLEXANE 40MG SERINGA **Obs.:** *Fazer 1ampola SC ao dia*	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	[17/07] . 01:06

18V

MEDICAMENTOS ORAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO **Obs.:** *1/2 CP VO A NOITE*	1	COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	[16/07] . 09:06

21

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8	TRANSFERIR PARA A ENFERMARIA **Obs.:** *AGUARDA TRASNFERENCIA PRO IJF*						
9	CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						08 14 20 02

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11	SUMARIO DE URINA	1					

PRESCRIÇÃO.: 1895996 DATA: 16/07/2018 09:06
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 3D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 9 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12 CULT. URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	1					

Christina Braga
MEDICA
CRMEC 19094

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

REGISTRO DE ENFERMAGEM

NOME: Ana Paula Gomes Nº PRONTUÁRIO 524102

SETOR: Emergência ENFERMARIA: Frente LEITO:

DATA	
16.07.18	21:10 Paciente encontra-se no leito c/ mm Antitodo, verbaliza. Exposta à escuta ativa. Segue aos cuidados. Jaqueline
16/07/18	13:55 Paciente lúcida, orientada, colaborativa, verbaliza, monitorada em cama Vendas não deambula, aos cuidados. Dra. Nº Edilene [illegible] da Silva COREN 387.207
20:55 16/07/18	Paciente encontra-se no leito, consciente, orientada, verbalizando adequado, dois dos quatro pacientes (fazendo uso de SVD) para Natureza, estão com AVP no MSD, aguardo os cuidados da equipe de Enfermagem.

Gráfica CLEIDE - (48) 3631.3723

PRESCRIÇÃO.: 1896899 DATA: 17/07/2018 11:41
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 4D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 10 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVICO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

DR THALES
ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 10° DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO --> FRATURA DE PELVE

EM USO DE: CLEXANE PROFILÁTICO + ANALGESIA: DIPIRONA E TRAMAL

PARÂMETROS:SEM REGISTRO

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA. ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE EM SVD COM PRESENÇA DE GRUMOS, OS QUAIS EVENTUALMENTE OBSTRUEM A SONDA. QUEIXA-SE DE DOR SUPRAPÚBICA LEVE E DISÚRIA HÁ 2 DIAS (ITU?) NÃO CONCILIA CICLO SONO VIGILIA, FAZIA USO AMBULATORIAL DE AMITRIPTILINA À NOITE. EVACUAÇÕES PRESENTES EM PEQUENA QUANTIDADE. SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA.

REALIZOU TC DE PEVE: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROINÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO?

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

#EXAMES: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AO 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA.

CD:
1. AGUARDO EAS + SOLICITO URINOCULTURA
2. INICIO ATB PARA ITU BAIXA: CIPROFLOXACINA VO - REAVALIAR EM 48H NECESSIDADE DE ESCALONAR (CEFTRIAXONA?)
3. SUSPENDO LACTULONA + CLISTER + SUSPENDO TRAMAL + AUMENTO HIDRATAÇÃO

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[17/07] 11:41

ANTIMICROBIANOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO **Justificativa.:** *prescrita*	1	COMPRIMIDO		VO	12X12 HOR	21

MBM Seguradora S/A
25 OUT 2018
DPVAT

PRESCRIÇÃO.: 1896899 DATA: 17/07/2018 11:41
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 4D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 10 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** *Fazer 2mL + 18AD se necessário*	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
4	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
5	CLEXANE 40MG SERINGA **Obs.:** *Fazer lampola SC ao dia*	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	18 ✓
6	C.C. CETOPROFENO 100MG AMPOLA	1	AMPOLA		EV	12X12 HOR	[17/07] . 11:41 . 23:41
	|-> SORO FISIOLOGICO 0,9% FR. 100ML	1	FRASCO				
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	1	AMPOLA				
	|-> EQUIPO PARA SORO	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK	1	UND				
7	RINGER COM LACTATO 500ML **Obs.:** *28 GTS/MIN*	4	FRASCO		EV	CONTINUA	[17/07] . 11:41

MEDICAMENTOS ORAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO **Obs.:** *1/2 CP VO A NOITE*	1	COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	[17/07] . 11:41 21 ✓
9	LACTULONA FRASCO 120 ML - HC **Obs.:** *Dar 15 ml*	1	FRASCO		VO	08X08 HC	[17/07] . 11:41 . 19:41 ✓ [18/07] . 03:41 12 22 06 .

MEDICAMENTOS DE USO TOPICO

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	CLISTER GLICERINADO **Obs.:** *Administrar via retal agora*	1	FRASCO			AGORA	12:40 ✓

PRESCRIÇÃO.: 1896899 DATA: 17/07/2018 11:41
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 4D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 10 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11	TRANSFERIR PARA A ENFERMARIA						
	Obs.: AGUARDA TRASNFERENCIA PRO IJF						
12	CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
13	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

LAILA KECIA DE OLIVEIRA PONTE (RES)
CRM: 16463

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

NOME: Ana Paula Gomes da Silva Nº PRONTUÁRIO 5241907

SETOR: Emergência ENFERMARIA: LEITO:

DATA	
17/07/18	07:50hs Encontra-se calma, eupneica, com AVP funcionante, apresenta dor ~~ao~~ urinar. TE Mª Clara Colen: 870189
17/07/18	13:20hs paciente internada em observação, calma, afebril, eupneica, com AVP funcionante, aguarda pela a Conclusão de diagnóstico. Francisco [illegible] Cruz COREN/CE 225.038-TE
	20:00 Permanece em observação, lúcida, calma, ventilando espontâneo, Relata dor na região pélvica, Colen: 443765 DE. Andrea
17/07	23:50 Transferida para são joaquim Alcoba ESL602

MBM Seguradora S/A
23 OUT 2018
DPVAT

Gráfica CLEGIT - (88) 3411.3722

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PROFISSIONAL:

NOME: _____ Nº PRONTUÁRIO _____

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	
07 07. 18	# Admissão hospitalar
	Dr. Antonio Sales Junior CREMEC
08 08 18	# Ana Paula, 29 anos, 1º DIH por:
	- Colisão moto x moto
	- Fratura de pelve
	# Em USC. Dimorf. + Sintomáticos
	# Evolução: Paciente avaliada pela traumato - outpe- dia, que evidencia:
	- Abertura de sínfise púbica
	- Pequena abertura sacroilíaca E
	Paciente estável, orientada, glasgow 15, cooperativa, sem necessidade de abordagem de urgência.
	# CD. Alta hospitalar (S/ EFEITO)
	Encaminho à sala de Gesso (S/ EFEITO)
	Solicito TC de pelve
	Dra. Ana Maria Duarte CREMEC

© APLA CLEFOR - (88) 3611 3723

EVOLUÇÃO
OUTRAS ESPECIALIDADES CLÍNICAS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

NOME: _____ Nº PRONTUÁRIO _____

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	
07/07/18	ORTOPEDIA
08h45	Politrauma
	# Abertura tíbia esquerda
	# Fratura ossículo 5o (?)
	# Pequena abertura sacro-ilíaca esq
	Paciente Orientado, Cooperativo
	Estável hemodinamicamente.
	Cdt: Sem indicação de procedimento
	Cirurgia de urgência
	- Programação eletiva

Dr. Thiago Aderito
Cirurgião Traumatologista
CRM/CE 11541 - TEOT 13547

MBM Seguradora S/A
25 OUT 2018
DPVAT

Atica CLEIDE - (85) 3611-3733

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.

Boletim de Cirurgia (Preencher todos os campos após a cirurgia - verso e anverso)

Nº DA AIH

REG.: 5241907

CIRURGIA

1. PEQUENA 4. SIMULT.
2. MÉDIA 5. MULT.
3. GRANDE 6. ESPECIAL
7. PRINC. E SECUNDÁRIA

NOME DO PACIENTE: Ana Paula Gomes da Silva

DIAGNÓSTICO:

CÓDIGO CID

CONVERSÃO	CATEGORIA	DETALHES

INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
15:50	15:55	

OPERAÇÃO: Cateter. vesical de demora

CÓDIGO SSM

DIA	MÊS	ANO	DIA ÚTIL
14	07	18	☐ Sim ☐ Não

61 MATERIAL DE SALA	TIPO	CALIBRE (espessura)	QUANT.
Sonda Uret. Foley		16	01
Coletor de urina			01
Seringa descartável	20		01
Seringa descartável	05		01
Água destilada			02
Agulha descartável		40x12	01
Luva estéril	7,0		01
Gaze estéril			01
Xilocaína			01

65 MEDICAMENTOS DE SALA	TIPO	DOSAG.	QUANT.	VIA

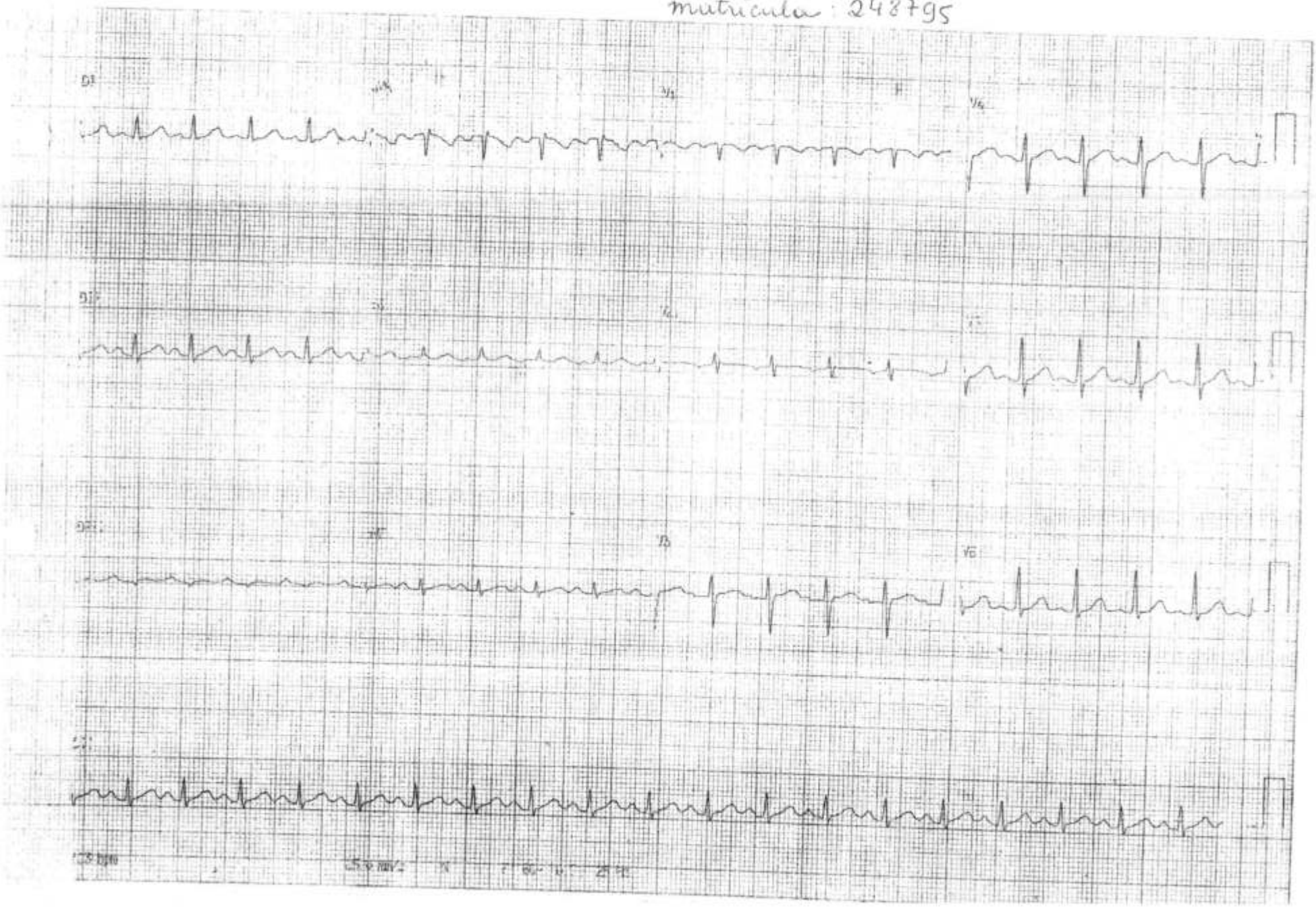
74 OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS	TÉRM HORAS	TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira: Aca. Marlete (LENUE)

Ass. do Cirurgião:

CLEIDE - (88) 3611.3161



30 anos
Sexo feminino
DN 13107/1988
matrícula: 248795

SAMU

SOBRAL CADA VEZ MELHOR PREFEITURA MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
SEC. DA SAÚDE E AÇÃO SOCIAL
SAMU SOBRAL

Nome do Paciente Ana Paula Gomes da Silva Nome do Solicitante _____ Idade 29 Sexo feminino

Endereço R. Mx. maurício Bairro COHAB II Fone _____

Ponto de Referência Igreja Renascer.

Natureza da Ocorrência Colisão Sub-Natureza Carro/Moto Tipo de Atendimento _____

Queixa Principal Contus. Pelvica, dor aguda.

Nível de Consciência : glasgow : 15

Pupilas: Sim Alerta; Sim Responde a Comando; Sim Responde a Dor; _____ Sem Resposta

Cor: Sem Normais; _____ Desiguais; _____ Reage a Luz; _____ Midriáticas

Pele: _____ Cianótico; _____ Pálido; X Vermelho; _____ Sem Resposta

Respiração: X Quente; _____ Fria; _____ Úmida; _____ Normal

Pele: X Normal; _____ Ausente; _____ Difícil

X Branca; _____ Negra; _____ Parda; _____ Amarela

Pulso 98 BPM [illegible] P.A: 110/70 SaO2: 99% MRM: _____ FR: 19

OBS.: Paciente, 29 anos, vitima de colisão moto/carro, queixou-se de dor em contus pelvica, ambulatorial consciente, normocorado, hidratado, eupneico e orientado no tempo e espaço, deambulando sem auxilio, deambulando com dor em contus pelvica e com dor a palpação.

Procedimentos Realizados Realizado Rec. Imob. vigura + Oxigenio. Regulado e encaminhado para SCMS

_____ Curativos; _____ Hemostasia; _____ Limpeza c/ soro; X Imob. Provisória; _____ Aerosol

_____ Oxigênioterapia; _____ Vent. por máscara; _____ Desobstrução das VAS; _____ Respirador

_____ Via Aérea Cirúrgica; _____ Mass. Cardiaca Externa; _____ Monitoração Cardiaca e ECG

_____ Imobilização em DLE; _____ Assistência ao PN; _____ Desfibrilação; _____ Marca Passo Externo

_____ Introdução; _____ Injeção de méd. e líquidos; _____ Dren. Tórax; _____ Dissec. Venosa; _____ Outro

Condições de Chegada ao Hospital

X Melhorado; _____ Inalterado; _____ Pior; _____ Óbito; _____ PCR no Socorro

Hospital de destino SCMS

Deslocada: _____ C21: 02:20 C28: 02:45 C22: _____ C23: _____

Telefonista: _____ Ass. Médico Regulador: _____

BioVida
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PNCQ

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Requisição..: 1165640
Matrícula...: 248795
Médico Solic: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
Data Solic..: 13/07/2018 - 08:55:00
Data Laudo..: 13/07/2018 - 17:36:19

Convênio...: SUS - SIH
Idade.....: 30a 0m 1d
Atendimento: 5241907
RG.....: 26031094198
Setor.....: UI EMERG
ADULTO-OBSERVACAO

A interpretação dos resultados destes exames laboratoriais e as conclusões diagnósticas são de responsabilidade médica e dependem da avaliação conjunta de dados clínicos, epdemiológicos e demais exames do paciente.

Exame:

2 - CREATININA

Valores de Referência

Resultado: 0,41 mg/dL
Material: Soro
Método: COLORIMÉTRICO-ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO
Equipamento: BS-380 MIDRAY

0,6 a 1,4 mg/dL

Exame:

4 - GLICOSE

Valores de Referência

Resultado: 126,0 mg/dL
Material: SORO, LÍQUIDO SINOVIAL, LÍQUIDO ASCÍTICO, LÍQUOR E URINA
Método..: CINÉTICO COLORIMÉTRICO

65 a 99 mg/dL

Exame:

5 - UREIA

Valores de Referência

Resultado: 24,0 mg/dL
Material: Soro
Método: Cinético-Jaffé
Equipamento: SOLUTION/SELECTRA

15 a 45 mg/dL

Izabelly Linhares P. Brito

IZABELLY LINHARES PONTE BRITO
FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL - CRF- CE: 3964

UNIDADE I
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919. CEP: 62010-550
Fone: (88) 3112-0572 / Sobral - CE

UNIDADE II
Av. Dom José Tupinambá da Frota , 1090. CEP: 62010-290
Fone: 2144-0344 / Sobral - CE
Em frente a praça do Teatro São João

CNPJ:07.816.313/0001-09 CRF:1335 ALVARÁ SANITÁRIO:30432017/07-223 CNES:3021114

BioVida
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PNCQ

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Requisição..: 1165640
Matrícula...: 248795
Médico Solic: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
Data Solic..: 13/07/2018 - 08:55:00
Data Laudo..: 13/07/2018 - 17:36:19

Convênio...: SUS - SIH
Idade.....: 30a 0m 1d
Atendimento: 5241907
RG.....: **26031094198**
Setor.....: UI EMERG ADULTO-OBSERVACAO

A interpretação dos resultados destes exames laboratoriais e as conclusões diagnósticas são de responsabilidade médica e dependem da avaliação conjunta de dados clínicos, epdemiológicos e demais exames do paciente.

Exame:

51 - HEMOGRAMA

		Valores de referência	
Eritrócitos...:	4,21 milhões/mm³	3,9 a 5,8	milhões/mm³
Hemoglobina...:	11,7 g/dL	11,5 a 16,4	g/dL
Hematocrito...:	34,5 %	35 a 47	%
MCV.....:	81,9 fL	80 a 95	fL
MCH.....:	27,8 pg	27 a 32	pg
MCHC.....:	33,9 g/dL	32 a 36	g/dL
RDW.....:	14,8 %	11 a 15	%

Obs.: *HEMÁCIAS NORMOCÍTICAS, NORMOCRÔMICAS.*

Leucócitos...: 6.710 /mm³ — 4.000 a 10.000/mm³

	Valores relativos(%)	Valores absolutos(mm3)	(%)	(mm³)
Basofilos.....:	0	0	0-1	0-100
Eosinofilos...:	2	134	2-4	80-400
Metamielocitos:	0	0	0-1	0-100
Bastoes.....:	2	134	0-3	0-600
Segmentados...:	65	4361	55-65	2200-6500
Linfocitos....:	26	1746	23-35	1000-3000
Monocitos.....:	5	335	4-8	160-800
Mielocitos....:	0	0	0-1	0-100

Obs.: *LINFÓCITOS SEM ATIPIAS.*

Plaquetas...: 262.000 /µL — 150.000 a 450.000/µL

Obs..: *PLAQUETAS MORFO E NUMERICAMENTE NORMAIS.*

Material: Sangue total com EDTA.
Equipamento: ADVIA® 2120i SYSTEM WITH AUTOSLIDE

Izabelly Linhares P. Brito

IZABELLY LINHARES PONTE BRITO
FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL - CRF- CE: 3964

UNIDADE I
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919. CEP: 62010-550
Fone: (88) 3112-0572 / Sobral - CE

UNIDADE II
Av. Dom José Tupinambá da Frota , 1090. CEP: 62010-290
Fone: 2144-0344 / Sobral - CE
Em frente a praça do Teatro São João

CNPJ:07.818.313/0001-09 CRF:1335 ALVARÁ SANITÁRIO:30432017/07-223 CNES:3021114

BioVida
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PNCQ

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Requisição..: 1165640
Matrícula...: 248795
Médico Solic: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
Data Solic..: 13/07/2018 - 08:55:00
Data Laudo..: 13/07/2018 - 17:36:19

Convênio...: SUS - SIH
Idade.....: 30a 0m 1d
Atendimento: 5241907
RG.....: 26031094198
Setor.....: UI EMERG ADULTO-OBSERVACAO

A interpretação dos resultados destes exames laboratoriais e as conclusões diagnósticas são de responsabilidade médica e dependem da avaliação conjunta de dados clínicos, epdemiológicos e demais exames do paciente.

Exame:

124 - COAGULOGRAMA COMPLETO

Tempo de Protrombina.....: 16" Controle.....: 13" seg
Atividade de Protrombina..: 71% I.N.R.....: 1,37
Tempo Parcial de Tromboplastia Ativa .....: 30" seg
Controle..: 33" seg
Tempo de Sangramento (LVY): min V.N. 3-8 min
Tempo de Coagulação.....: V.N. até 10 min
Relação...:
Plaquetas.: 262.000 mm3 ..Ref: 200.000 a 400.000 mm3

Obs.:

Izabelly Linhares P. Brito

IZABELLY LINHARES PONTE BRITO
FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL - CRF- CE: 3964

UNIDADE I
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919. CEP: 62010-550
Fone: (88) 3112-0572 / Sobral - CE

UNIDADE II
Av. Dom José Tupinambá da Frota . 1090. CEP: 62010-290
Fone: 2144-0344 / Sobral - CE
Em frente a praça do Teatro São João

CNPJ:07.818.313/0001-09 CRF 1335 ALVARÁ SANITÁRIO 30432017/07-223 CNES:3021114

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Paula	Clínica:	Enf.:	Leito:	Mat.:	Reg.:	Peso:	Altura:

Data: 08 / 07 / 18 PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1) Dieta oral livre		
2) Dipirona 2: 1g AD EV 6/6h S/N		
3) Bromoprida 2: 1g AD EV 8/8h S/N		
Falta (S/ EFEITO)		
~~4)~~ Encaminho p/ sala de Gesso (S/ EFEITO)		
6) SSVV + CCOG	11 T NC	
7) Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 8/8h.	12 20:04	

Ana Maria Pereira
MEDICA
CRM-CE 17211

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR

USO O_2 e AR COMP.			
	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR	
LIG	DESL
LIG	DESL
Contínuo	

Monitor	LIG	DESL.	CONT.
Oximetro	LIG	DESL.	CONT.

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG

ECG às

Raio X às

Cod. 201 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.37.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRA

FICHA DEADMISSÃO - EMERGÊNCIA

QP:

HDA: Paciente vítima de colisão carro x moto ; nega uso de álcool ; com escoriações leves, sem sinais de dysmidades

EXAME FÍSICO: PA: 110 x 70 mmHg
FC: 80 bpm
Dor à palpação em baixo ventre

DIAGNÓSTICO INICIAL: Trauma fechado de Abdome

CONDUTA: Internação hospitalar → Centro cirúrgico [illegible] da traumatologia

MBM Seguradora S/A
25 OUT 2018
DPVAT

DIAGNÓSTICO FINAL:

Flavio [illegible] Sales Junior
[illegible]

DATA: 07 / 07 / 18 **Hora:** **Ass./CRM:**

COD. 125

Atestado Médico

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:

ANA PAULA GOMES DA SILVA

LEITO:

DATA DE INTERNACAO:

01/08/2018

DATA DA ALTA:

03/08/2018

BE/PRONT:

5573995

CIDADE DE ORIGEM:

SOBRAL

IDADE:

30

DIAGNOSTICOS:

FRATURA DE BACIA (CONSERVADOR)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:

STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO:

RESIDENTE INDEFINIDO

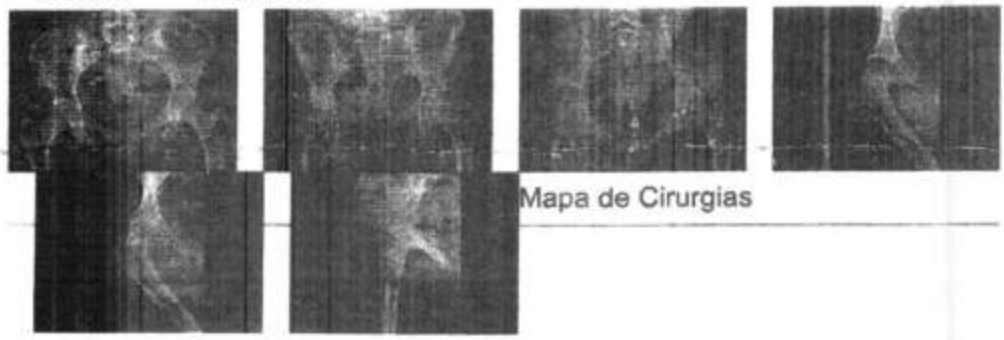
Ass:_____	Retornar dia: 31/08/18 Hora: 7:00 para Dr. Robson Alves
Data : __/__/____	Dispensa do trabalho por : 30 (trinta)

Gravidez

Resumo de alta

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

NOME:	ANA PAULA GOMES DA SILVA
LEITO:	
DATA DE INTERNACAO:	01/ 08/2018
DATA DA ALTA:	03/08/2018
BE/PRONT:	5573995
CIDADE DE ORIGEM:	SOBRAL
IDADE:	30
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE BACIA (CONSERVADOR)
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:	
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação

Ass.:_____

Retornar dia: 3/08/18 Hora: 7:00 para Dr. Robson

Data : ____/____/_____

Dr. Carlos Emanuel Vasconcelos
Ortopedista e Traumatologia
CRM 5715
(31) 7400 - 3279 8500

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Nome: _____

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE ACETÁBULO ou BACIA

1. A fratura do seu paciente deve consolidar sem precisar de cirurgia
2. Estimule o seu paciente a se sentar pelo menos 4 x ao dia, durante 30 minutos e fazer respirações profundas para melhorar os pulmões
3. É comum sentir dor durante o movimento de sentar, mas tende a diminuir com o tempo
4. Depois de 90 dias de fratura, pode começar a andar com ajuda de andador
5. Estimule fazer movimentação de tornozelos 20 vezes a cada hora que estiver acordado
6. Use tramadol, 1 comprimido até de 8 em 8 horas até o 15 dia da fratura
7. Se tiver dificuldade de defecar, use óleo mineral 10 ml 2 x ao dia
8. Se a coxa aumentar muito de volume ou tiver qualquer desconforto respiratóri o,imediatamente leve para o INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA ou hospital mais próximo
9. Volte para consulta conforme determinado em resumo de alta

PRESCRIÇÃO.: 1899548 DATA: 21/07/2018 11:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 8D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 14 DIA3(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES/DR AUDY#

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 14° DIH POR
- COLISÃO CARRO X MOTO --> FRATURA DE PELVE NO DIA 07/07/2018

EM USO DE: CLEXANE PROFILÁTICO + ANALGESIA: DIPIRONA E TRAMAL

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE,SEM QUEIXAS NO MOMENTO, EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA, ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL OFERTADA, SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA, REFERE DIURESE FISIOLÓGICA. RELATA CONSTIPAÇÃO, HÁ 3 DIAS, CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

#PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

REALIZOU TC DE PELVE NO DIA 08/07/2018: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROILÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO?

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

#EXAMES 13/07/2018: CR 0,41/UR 24/GLI 112/NA 117/HT 34,9/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 1,37/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA.

CD:
1. AGUARDO EAS + URINOCULTURA
2. INICIO ATB PARA ITU BAIXA: CIPROFLOXACINA VO - REAVALIAR EM 24H NECESSIDADE DE ESCALONAR (CEFTRIAXONA?)
3. AGUARDO IJF
4. PRESCREVO CLISTER CLICERINADO PARA CONSTIPAÇÃO
5. Solicito exames laboratoriais

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[21/07] 11

ANTIMICROBIANOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO **Justificativa.:** *prescrita*	1	COMPRIMIDO		VO	12X12 HORAS	18 06

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Assistente
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 12.345

PRESCRIÇÃO.: 1899548 DATA: 21/07/2018 11:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 8D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 14 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** *Fazer 2mL + 18AD se necessario*	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
4	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
5	CLEXANE 40MG SERINGA **Obs.:** *Fazer 1ampola SC ao dia*	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	
6	TRAMAL TO	1	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[21/07] . 11 . 19 [22/07] . 03 08 16 00

MEDICAMENTOS ORAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO **Obs.:** *1/2 CP VO A NOITE*	1	COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	[21/07]
8	N.P. LACTULONA 120 ML **Justificativa.:** *prescrita*	1	FRASCO		VO	08X08 HC	[21/07] . 11 . 19 [22/07] 03 14 22 06

MEDICAMENTOS DE USO TOPICO

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	CLISTER GLICERINADO **Obs.:** *Administrar via retal agora*	1	FRASCO			AGORA	

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	CUIDADOS GERAIS						

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Residente
CREMEC 16128

PRESCRIÇÃO.: 1899548 DATA: 21/07/2018 11:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 8D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 14 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horanos
11	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
CRM: 18728

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Residente
Traumato-Ortopedia
CREMEC 18728

MBM Seguradora S/A
25 OUT 2018
DPVAT

PRESCRIÇÃO.: 1899580 DATA: 21/07/2018 11:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 8D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 14 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12 C.C. BUSCOPAN COMPOSTO AMPOLA 5ML	1	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[21/07] . 11 . 19
|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				[22/07] . 03
|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				

EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
CRM: 18728

PRESCRIÇÃO.: 1899603 DATA: 21/07/2018 11:30
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 8D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 14 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
13	HEMOGRAMA COMPLETO	1					
14	TGO	1					
15	TGP	1					
16	SODIO	1					
17	POTASSIO	1					
18	CLORO	1					

EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
CRM: 18728

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Paula Gomes da Silva | Clínica: São José Quirúrgica | Enf.: | 8 | Leito: 2 | Mat.: 248795 | Reg.: 5241907 | Peso: | Altura:

Data: 21/07/18

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
		7:00 Paciente encontra-se em repouso no leito, calmo, afebril, em prego Orientado, aceita dieta oferecida, sem queixas de dor no momento. Téc: Maryciano
		16:00 Paciente permanece em leito, calmo, afebril, em prego Orientado, aceita dieta oferecida, sem queixas de dor no momento Téc: Maryciano
		22:00hs Paciente encontra-se em repouso no leito, calmo, orientado, afebril, em prego, comunicativo, aceita dieta oferecida, sem queixas referentes aos cuidados de enfermagem. Téc

Maria Gleicilene Costa
Téc. de Enfermagem
COREN/CE 678.000

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR
7:00	36	110/50		
16:00	36	110/70		
22:00			120	20

USO O₂ e AR COMP.			
	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR	
LIG.	DESL.
LIG.	DESL.
Contínuo	

	LIG.	DESL.	CONT.
Monitor			
Oximetro			

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Operação:
Acompanhar Solicitação de Internação

Siga os passos abaixo:
Seleção de situação
Seleção da solicitação
Visualização da solicitaçao
Lista de ocorrência
Inclusão de ocorrência
Visualização de ocorrência
Confirmação de cancelamento
Registro de transferência
Confirmação de transferência
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações

VISUALIZAÇÃO DE OCORRÊNCIA

Para retornar a lista de ocorrências clique em Voltar.

LOGIN	natalia.matias
NOME	NATÁLIA MATIAS DE OLIVEIRA
DATA/HORA	20/07/2018 09:07
UNIDADE	CENTRAL MACRO DE FORTALEZA
DESCRIÇAO	Central de regulação registrou pendência. Solicitamos o HO anexar restante dos exames TGO, TGP, SODIO, POTÁSSIO E CLORO.

"Anexo" D

Voltar

MBM Seguradora S/A
23 OUT 2018
DPVAT

PRESCRIÇÃO.: 1898851 DATA: 20/07/2018 10:00 04
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 7D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 13 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES/DR AUDY#
ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 13° DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO -> FRATURA DE PELVE NO DIA 07/07/2018

EM USO DE: CLEXANE PROFILÁTICO + ANALGESIA: DIPIRONA E TRAMAL

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE,SEM QUEIXAS NO MOMENTO, EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA. ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL OFERTADA. SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA. PACIENTE SE RECUSA A PASSAGEM DE SONDA VESICAL.

REALIZOU TC DE PELVE NO DIA 08/07/2018: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROINÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO?

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

#EXAMES 13/07/2018: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA.

CD:
1. AGUARDO EAS + URINOCULTURA
2. INICIO ATB PARA ITU BAIXA: CIPROFLOXACINA VO - REAVALIAR EM 24H NECESSIDADE DE ESCALONAR (CEFTRIAXONA?)
3. AGUARDO IJF

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[20/07] 10

ANTIMICROBIANOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO **Justificativa.:** *prescrita*	1	COMPRIMIDO		VO	12X12 HOR	18 06

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** *Fazer 2mL + 18AD se necessário*	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	11 17
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				

MBM Seguradora S/A
25 OUT 2018
DPVAT

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Residente
Ortopedia
CREMEC 16728

PRESCRIÇÃO.: 1898851 DATA: 20/07/2018 10:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 7D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 13 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
5	CLEXANE 40MG SERINGA **Obs.:** *Fazer lampola SC ao dia*	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	
6	TRAMAL TO	1	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[20/07] . 16 ✓ [21/07] . ~~00~~ . 08

MEDICAMENTOS ORAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO **Obs.:** *1/2 CP VO A NOITE*	1	COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	[20/07] . ~~10~~
8	N.P. LACTULONA 120 ML **Justificativa.:** *prescrita*	1	FRASCO		VO	08X08 HC	[20/07] . ~~10~~ . ~~18~~ [21/07] . ~~02~~

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
CRM: 18728

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Residente
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 18.728

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Paula Gomes | Clínica: S. Joaquim | Enf.: 18 | Leito: B | Mat.: 24879-5 | Reg.: 52 V [illegible] | Peso: | Altura:

Data: 2017/18

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
		Glosa fucute glicos tic se no dito cas mo, cruffado, cuBra e abdl acita dieta Nenhuccelo SVV. Segue aos cui dados de enfermagem TEC tumb 15:21. Lalma pin tada, aspirada se pmito tranquila se, sabito. Dieta hipocalórica, hipo sódica, mantida oxigenoterapia mantido, fcil que aos cuidado dos: Cristi Ana Carla 20:45 paciente cons- ciente, orientado muito, orientado deambulando sem queixas, Glicemia sem alterações

Mª Josilma Maranhão Simplício
Téc. de Enfermagem
COREN-CE 962617

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR
11:35		11/5		
7h-7		12/8		

USO O_2 e AR COMP.

	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR

LIG		DESL	
LIG		DESL	
Contínuo			

	LIG	DESL.	CONT.
Monitor			
Oximetro	LIG	DESL.	CONT.

GLICEMIA

HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

PRESCRIÇÃO.: 1897968 DATA: 19/07/2018 08:30
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 6D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 12 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
UNID. INT..: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
ENFERMARIA LEITO..: LEITO 14-3 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..: CICLO..: /
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES/DR AUDY#
ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 12° DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO –> FRATURA DE PELVE NO DIA 07/07/2018

EM USO DE: CLEXANE PROFILÁTICO + ANALGESIA: DIPIRONA E TRAMAL

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE,SEM QUEIXAS NO MOMENTO, EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA. ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTE E FISIOLÓGICA. SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

REALIZOU TC DE PELVE NO DIA 08/07/2018: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROINÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO?

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

#EXAMES: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30 - RX [illegible]
ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA. Dia 13/07/18

CD:

DIETA

		Data Horários
1	DIETA [illegible]	[illegible]

ANTIMICROBIANO

	SN	Apl				Data Horários
2	CEFTRIAXONA [illegible]					[illegible]

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

	SN	Apl	Frequência	Qtd	Unidade	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	S	EV	[illegible] MOR	1	AMPOLA

Obs.: Fazer 2ml + 18AD se necessário

|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA — 2 AMPOLA
|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12 — 1 UNIDADE
|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML — 1 UNID

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Residente
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 18.728

PRESCRIÇÃO.: 1897968 DATA: 19/07/2018 08:30
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 6D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 12 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO..: LEITO 14-3 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	SN	Apl	Frequência	Qtd	Unidade	Data Horários
4 C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML		EV	ACM	1	AMPOLA	
|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA				2	AMPOLA	
|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML				1	UND	
|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12				1	UNIDADE	
5 CLEXANE 40MG SERINGA		SB	24X24 HOR	1	UNIDADE	18ᵘ
Obs.: *Fazer lampola SC ao dia*						
6 C.C. CETOPROFENO 100MG AMPOLA		EV	12X12 HOR	1	AMPOLA	[19/07] . ~~08:30~~ . ~~20:30~~
|-> SORO FISIOLOGICO 0.9% FR. 100ML				1	FRASCO	10. 09 Jse
|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA				1	AMPOLA	
|-> EQUIPO PARA SORO				1	UND	
|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12				1	UNIDADE	
|-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK				1	UND	

MEDICAMENTOS ORAIS	SN	Apl	Frequência	Qtd	Unidade	Data Horários
7 AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	1	COMPRIMIDO	[19/07] . ~~08:30~~ 21 e
Obs.: *1/2 CP VO A NOITE*						

DEGLUTICAO PREJUDICADA	SN	Apl	Frequência	Qtd	Unidade	Data Horários
8 CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS	SN	Apl	Frequência	Qtd	Unidade	Data Horários
9 SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

10- SVD

11- TRAMAL 100mg + 100ml SF 0,9% EV, 8/8h 16ᵘ 00 e

12- CALTULONA, 10ml, VO, 8/8h 14ᵘ 22ᵘ 06 e

EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
CRM: 18728

Dr. Euclides J. D. Mattos
Medico Residente
Traumatologia - Ortopedia
CRM/MG 18.728

SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL
ENTIDADE FILANTRÓPICA

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

FILIADA À CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - **Fone: (88)3677.1930 - Fax: (88) 3613.1908**
Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74 - e-mail: **stacasa@sobralnet.com.br**
CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0
Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

PRONTO-SOCORRO

13-4009494

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

ATEND.: 5241907 DT. ATEND.: 7/7/2018 - 03:27
MATRI.: 298795 NASCIMENTO.: 13/7/1988
NOME..: ANA PAULA GOMES DA SILVA
MAE...: TEREZA MARIA DA CONCEICAO SILVA
CPF...: 04467018310 CNS: 898003911727536 SUSFACIL:
ENDER.: RUA MENINO JESUS DE PRAGA 162
BAIRRO: COHAB III - SOBRAL -CE- CEP: 62030340

HDA: Paciente, 29 anos, vítima de colisão carro x moto, apresentando fratura de pelve.

EXAME FÍSICO: BEG, AAA, eupneico em ar ambiente, consciente, orientado, normocorado ACV BNF, ACR, 2T, SS AP: MVUU + S/RA ABD distendido em andar inferior.

EXAMES REALIZADOS: Raio X de pelve abertura de sínfise púbica + pequena abertura sacro ilíaca esquerdo

DIAGNÓSTICO: Fratura de Pelve

CONDUTA: Tramal de horário + suporte clínico.

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Procedimento de alta complexidade

HOSPITAL REFERENCIADO: IJF

SOBRAL, 12 / 07 / 18

MÉDICO: Dr. Victor Amorim Amorim
CRM [illegible]

Item 43 / Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Paula Lopes do Sito Clínica: Enf.: 14 Leito: 3 Mat.: 348795 Reg.: 524190 Peso: Altura:

Data: 19/07/18

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
		Obst Paciente Recebeu Plasmon Banho no leito, Ht Sono Tranq
		11:00 Prescrito rotina cirúrgica de dieta, no entanto paciente conseguiu ter eliminação espontânea, não sendo necessário realizar procedimento. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. Int enf. Flavia Gomes Silveira
		12:00 hs Paciente encontra-se no leito, consciente, orientado em tempo e espaço, deambulando sem auxílio. Mantendo SSVV. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. Tec Enf. [illegible]
		15:00 hs Paciente em repouso no leito. Liberado Acompanhante. Segue com AVP no momento. Tec. Enf. Juliana 809267
		22:00 Paciente encontra-se em repouso no leito calma, tranquilo, afebril, eupneico, comunicativo. Dieta oferecida sem ajuda, aceita

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR
12	36	12/8		
22	35.8	12/8		

USO O_2 e AR COMP.			
	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR	
LIG	DESL.
LIG	DESL.

Contínuo			
Monitor	LIG	DESL.	CONT.
Oxímetro	LIG	DESL.	CONT.

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE

PRESCRIÇÃO.: 1897550 DATA: 18/07/2018 10:30
USUARIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 5D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 11 DIAS(S) INT

OK!

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO..: LEITO 14-3 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES/DR AUDY#
ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 11° DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO --> FRATURA DE PELVE

EM USO DE: CLEXANE PROFILÁTICO + ANALGESIA: DIPIRONA E TRAMAL

PARÂMETROS SEM REGISTRO

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE,SEM QUEIXAS NO MOMENTO, EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA, ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTE E FISIOLÓGICA. SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA, CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

REALIZOU TC DE PEVE: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROINÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO?

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

#EXAMES: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA.

CD:
1. AGUARDO EAS + SOLICITO URINOCULTURA
2. INICIO ATB PARA ITU BAIXA: CIPROFLOXACINA VO - REAVALIAR EM 24H NECESSIDADE DE ESCALONAR (CEFTRIAXONA?)
3. AGUARDO IJF

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[18/07] 10:30

ANTIMICROBIANOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO **Justificativa.:** *prescrita*	1	COMPRIMIDO		VO	12X12 HOR	18/07 06

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Residente
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 18.726

PRESCRIÇÃO.: 1897550 DATA: 18/07/2018 10:30
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 5D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 11 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO..: LEITO 14-3 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** *Fazer 2mL + 18AD se necessário*	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	17:30 22 ✓
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
4	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 12	1	UNIDADE				
5	CLEXANE 40MG SERINGA **Obs.:** *Fazer 1ampola SC ao dia*	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	(18)
6	C.C. CETOPROFENO 100MG AMPOLA	1	AMPOLA		EV	12X12 HOR	[18/07] ~~10:30~~ 22:30
	|-> SORO FISIOLOGICO 0.9% FR. 100ML	1	FRASCO				(18) (09) NN
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	1	AMPOLA				
	|-> EQUIPO PARA SORO	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK	1	UND				

MEDICAMENTOS ORAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO **Obs.:** *1/2 CP VO A NOITE*	1	COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	[18/07] ~~10:30~~ 21 ✓

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8	CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Residente
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 18 728

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Paula Gomes | Clínica: S - Ginecologia | Enf.: 14 | Leito: 3 | Mat. 248795 | Reg.: 574907 | Peso: | Altura:

Data: 18/7/18 **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
	8:00 hs Paciente encon- trada no leito, sono- lenta, acordada, sem queixas álgicas, orientada, deambulando sem auxílio. Verificado SSVV. Segue em cuidados de enfermagem. — Téc. Enfermagem 88.288-0
	16:00 h Paciente em resposta ao leito, orientada, troca- do AVP. Sol. Cult. coletado 809267
	21:20 hs Paciente pas- sando bem. Lúcida, co- mo após, cumprindo normalmente, hidra- tado, higienizado, deambulando, não de- ambula, mantendo com AVP pérvio, sem sinais de flebite. Sem queixas álgicas. Sinais vitais estáveis. Segue em observação.

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR
M	36.1	110/70		
N	36.2	130/80		

USO O_2 e AR COMP.

Sala	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR

LIG		DESL.	
LIG		DESL.	
Contínuo			
Monitor	LIG	DESL.	CONT.
Oximetro	LIG	DESL.	CONT.

GLICEMIA

HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Paula Gomes | Clínica: Traumato | Enf.: — | Leito: — | Mat.: 22877 | Reg.: 5241952 | Peso: — | Altura: —

Data: 07 / 07 / 18

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. Dieta zero
2. RL 2000 ml EV 28 g/m
3. Dipirona 2:18 ADEV 6/6h Se dor ou Tax > 37,8°C
4. Ondansetrona 2:18 ADEV 8/8h se náuseas ou vômitos
5. Enoxaparina 0,5 ml Subcutâneo 6/6h
6. Parecer da traumatologia
7. Ao centro cirúrgico aos cuidados da traumatologia

Fábio Mendes Sales Júnior
Médico
CREMEC 19170

Avaliação + conduta
de Dr. Thays

Dr. Thays Augusto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 19021 - RQE 11804

Dieta Geral

HORÁRIO

500 50 500

21°

04 10 22

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

Admitida na enfermaria de ortopedia e traumatologia, consciente, orientada, hidratada, deambulando com auxílio de terceiros, relata dor em membro inferior direito, realizado RX's, sem evidências de fratura de pelve, aguardo avaliação T.O. PAS MOV PRESERVADOS. Tec Maria

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP	PA	P	FR

USO O_2 e AR COMP.

	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR

LIG	DESL
LIG	DESL
Contínuo	

	LIG	DESL.	CONT.
Monitor			
Oxímetro	LIG	DESL.	CONT.

GLICEMIA

HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

REGISTRO DE ENFERMAGEM

NOME: Ana Paula Gomes da Silva Nº PRONTUÁRIO _____

SETOR: Emergência ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	
09.07.18	. Paciente politraumatizado, acordado, orientado, eupneica, verbalizando, referindo dor pélvica. Aguardo avaliação e conduta do TO. Realizado imobilização da pelve. No momento em HV por acesso periférico funcionante, aos cuidados de enfermagem. Fernanda 729.338
14:00	Paciente permanece em mesmo quadro, orientado, eupneica, verbalizando, referindo melhora da dor pélvica, em HV por acesso periférico em MSD. Realizado cateterismo vesical de demora e higienização + hidratação corporal. Foi avaliada pelo TO, aguardando conduta cirúrgica. Segue aos cuidados de enfermagem. Fernanda 729.338.
	20:05 Permanece de repouso no leito Cefaleia, Orientada, Verbalizando, Com SVVS Eliminando 300ml de diurese de Coloração Escura, Relata dor na região pélvica, mantida dieta zero, Sem Deambulação, Sem Evacuação, Sem Flatos. Fernanda — (COREN-SP 493265-ENF)
	20:48' Avaliada pelo traumatologista.

Gráfica OLEDOC - (66) 3411.3723

PRESCRIÇÃO.: 1900687 **DATA:** 23/07/2018 10:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 **DT NASC:** 13/07/1988 (30A 0M 10D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: **ALTURA:** **SUP. CORPOREA:**
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 16 DIAS(S) INT

OK!

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES/DR AUDY#

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 16° DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO --> FRATURA DE PELVE NO DIA 07/07/2018

PACIENTE EVOLUI CLINICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA. ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL. SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA. REFERE DIURESE, RELATANDO MELHORA DOS SINTOMAS DE ITU. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

#PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

REALIZOU TC DE PELVE NO DIA 08/07/2018: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROINÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.

#EXAMES 13/07/2018: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AQ 262.000/TAP 16/INR 137/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA.
21/07/18: CL 91 K 4,1 NA 138 TGO 53 TGP 88 HB 12,3 HT 36,6 LEUCO 4050 BT 0 PLAQ 314 MIL

CD:
1. AGUARDO EAS + URINOCULTURA
2. INICIO ATB PARA ITU BAIXA: CIPROFLOXACINA VO - PACIENTE RELATA MELHORA DOS SINTOMAS DE ITU
3. AGUARDO IJF

Dr. Sérgio L. C. Ihiapina
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18580

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[23/07] 10

	ANTIMICROBIANOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO **Justificativa:** *prescrita*	1	COMPRIMIDO		VO	12X12 HOR	18 08

Dr. Sérgio L. C. Ihiapina
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18580

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Paula Gomes da Silva | Clínica: Sala de Procedimentos | Enf.: 18 | Leito: 2 | Mat.: 24879 | Reg. 524190 | Peso: | Altura:

Data: 23/07/18

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
		10hs: Paciente apresenta dor intensa, objetivo + sentindo-se constrangida, higienizando a região genital e mamas.

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR
36	6	10x8		

HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

PRESCRIÇÃO.: 1900687 DATA: 23/07/2018 10:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 10D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 16 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** *Fazer 2mL + 18AD se necessário*	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
4	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
5	CLEXANE 40MG SERINGA **Obs.:** *Fazer 1ampola SC ao dia*	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	
6	TRAMAL TO	1	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[23/07] ~~18~~ 18 ~~16~~ 16 ~~08~~ 08 [24/07] ~~02~~

MEDICAMENTOS ORAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO **Obs.:** *1/2 CP VO A NOITE*	1	COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	[23/07] ~~18~~
8	N.P. LACTULONA 120 ML **Justificativa.:** *prescrita* **Obs.:** *SE CONSTIPAÇÃO POR MAIS DE DOIS DIAS*	1	FRASCO		VO	ACM	21

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

Dr. Sérgio L. C. Inagina
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18580

PRESCRIÇÃO.: 1900687 DATA: 23/07/2018 10:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 10D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 16 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 16-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..: CICLO..: /
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
CRM: 18728

PRESCRIÇÃO.: 1900081 DATA: 22/07/2018 10:00
USUARIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 9D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 15 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 18-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES/DR AUDY#

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 15° DIH POR
- COLISÃO CARRO X MOTO –> FRATURA DE PELVE NO DIA 07/07/2018

EM USO DE: CLEXANE PROFILÁTICO + ANALGESIA: DIPIRONA E TRAMAL

PACIENTE EVOLUI CLINICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. EM BOM CONTROLE DA DOR PÉLVICA. ACEITA ADEQUEADAMENTE A DIETA ORAL. SEGUE EM IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA RIGOROSA. REFERE DIURESE. RELATANDO MELHORA DOS SINTOMAS DE ITU. E EVACUAÇÕES FISIOLÓGICA. RELATA DOR EM COLICA APÓS PASSAGEM DE GLISTER GLICERINADO, ONTEM, QUE CESSOU ESPONTANEAMENTE. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

#PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

REALIZOU TC DE PELVE NO DIA 08/07/2018: ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA + PEQUENA ABERTURA SACROINÍACA ESQUERDA + FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO?

#PARECER ORTOPEDIA 12/07: ORIENTO TRASNFERÊNCIA PARA O IJF POR SE TRATAR DE RPOCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE

#EXAMES 13/07/2018: CR 0,41/UR 24/GLI 1126/HB 11,7/HT 34,5/BAST 2%/AS 262.000/TAP 16/INR 1,37/TTPA 30 - RX TÓRAX E ECG SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA.
21/07/18: CL 91 K 4,1 NA 138 TGO 53 TGP 68 HB 12,3 HT 36,8 LEUCO 4050 BT 0 PLAQ 314 MIL

CD:
1. AGUARDO EAS + URINOCULTURA
2. INICIO ATB PARA ITU BAIXA: CIPROFLOXACINA VO - PACIENTE RELATA MELHORA DOS SINTOMAS DE ITU
3. AGUARDO IJF
4. CHECO EXAMES LABORATORIAIS

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[22/07] 10

ANTIMICROBIANOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO		VO	12/12 HOR	18.06

Justificativa.: prescrita

MBM Seguradora S/A
20 OUT 2018
DPVAT

Dr. Euclides J. D. Mattos
Médico Assistente
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 16.725

PRESCRIÇÃO.: 1900081 DATA: 22/07/2018 10:00
USUÁRIO....: EUCLIDES.MATTOS
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (30A 0M 9D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 15 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI CL. MEDICA - SAO JOAQUIM LEITO..: LEITO 16-2 -CS S.J. INTEGRADA COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** *Fazer 2ml + IBAD se necessario*	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
4	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				
5	CLEXANE 40MG SERINGA **Obs.:** *Fazer 1ampola SC ao dia*	1	UNIDADE		SB	24X24 HOR	
6	TRAMAL TO	1	AMPOLA		EV	06X06 HOR	[22/07] ~~18~~ 18 14 08 16 ~~24~~ [23/07] ~~02~~

MEDICAMENTOS ORAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO **Obs.:** *1/2 CP VO A NOITE*	1	COMPRIMIDO		VO	24X24 HOR	[22/07] 21
8	N.P. LACTULONA 120 ML **Justificativa.:** *prescrita* **Obs.:** *SE CONSTIPAÇÃO POR MAIS DE DOIS DIAS*	1	FRASCO		VO	ACM	

MEDICAMENTOS DE USO TOPICO

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	CLISTER GLICERINADO **Obs.:** *SE CONSTIPAÇAO POR MAIS DE 3 DIAS*	1	FRASCO			ACM	

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	CUIDADOS GERAIS						

Dr. Euclides J. J. Mattos
Médico Residente
Traumatologia Ortopedia
CREMEC 16726

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Ana Beatriz gomes da silva | Clínica: S. Joaquim | Enf.: 18 | Leito: 2 | Mat.: | Reg.: | Peso: | Altura:

Data: 22/02/18

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
		10:40= paciente exam ao exame orientado. Ingerindo sem dificuldade. Mãe relata de dor com AVD tratada e gra- dativamente paciente está sendo cuidado do da enfermagem. 15:30= paciente Ana Samily encontra-se Técnica de Enfermagem COREN 001.136.743 calma, orientada em quarto sem de queixas. Ana Samily avisada da Técnica de Enfermagem COREN 001.136.743 20:30 + tranquila antes fui-lhe em repouso no leito, barras elevadas, ambiente organizado, livre de materiais perfuro cortantes, bem hidratada, diurese não comprometida negou dor, grade dos leitos elevadas. Jessika Barbosa Sampaio Téc. de Enfermagem COREN-CE 261217

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR
	35	110 x 80		
	36,4	120 x 80		
	36,5	12 / 30		

USO O, e AR COMP.

	LITS.	DESL.	CONT.
O,			
O,			
AR			
AR			

RESPIRADOR

	LITS.	DESL.
LITS		DESL
LITS		DESL

	LITS.	DESL.	CONT.
Monitor			
Oximetro			

GLICEMIA

HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG

Biovida
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PNCQ

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Requisição..: 1167518
Matrícula...: 248795
Médico Solic: EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (DES)
Data Solic..: 21/07/2018 - 11:15:08
Data Laudo..: 21/07/2018 - 20:14:01

Convênio...: SUS - SIH
Idade.....: 30a 0m 8d
Atendimento: 5241907
RG.....: 26031094198
Setor.....: UI CL MED/TRAUMA ORT.-S.JOAQUI

A interpretação dos resultados destes exames laboratoriais e as conclusões diagnósticas são de responsabilidade médica e dependem da avaliação conjunta de dados clínicos, epidemiológicos e demais exames do paciente.

Exame:

1 - CLORO

Resultado: 91 mg/dL
Material: SORO, URINA 24H OU AMOSTRA ÚNICA, SUOR E LÍQUOR
Método: COLORIMÉTRICO-ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO
Equipamento: BS-380 MIDRAY

Valores de Referência
98 a 110 mEg/l

Observação:

Exame:

8 - POTASSIO

Resultado: 4,1 mEq/l
Material:SORO
Método..: ELETRODO SELETIVO
Obs.:

Valores de Referência
3,5 a 5,5 mEg/l

INFORMAÇÃO: O uso de drogas (beta-bloqueadores, digital, succinilcolina), exercício extenuante, diminuição da excreção renal (insuficiência renal, insuficiência adrenal), uso de drogas(inibidores da ECA ciclosporina, antiinflamatório não-esteróides, penicilina, heparina e diuréticos poupadores de potássio) queimados, grandes cirurgias, hemorragia digestiva e HEMÓLISE, podem elevar os valores do potássio na circulação sanguínea.)

Exame:

9 - SODIO

Resultado: 138 mEq/l
Material: SORO
Método..: ELETRODO SELETIVO
Obs.:

Valor de Referência:
130 a 146 mEq/l

Izabelly Barbara P. Brito
IZABELLY BARBARA PONTE BRITO
FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA RESPONSAVEL - CRF- CE 3964

UNIDADE I
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919, CEP- 62010-560
Fone: (88) 3112-0572 / Sobral - CE

UNIDADE II
Av. Dom José Tupinambá da Frota , 1090 CEP 62010-290
Fone: 2144-0344 / Sobral - CE
Em frente a praça do Teatro São João

CNPJ 07.818.313/0001-09 CRF 1335 ALVARÁ SANITARIO.30432017/07-223 CNES 3021114

BioVida
LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PNCQ

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Requisição..: 1167518
Matrícula...: 248795
Médico Solic: EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
Data Solic..: 21/07/2018 - 11:15:08
Data Laudo..: 21/07/2018 - 20:14:01

Convênio...: SUS - SIH
Idade.....: 30a 0m 8d
Atendimento: 5241907
RG.....: 26031094198
Setor.....: UI CL MED/TRAUMA ORT.-S.JOAQUI

A interpretação dos resultados destes exames laboratoriais e as conclusões diagnósticas são de responsabilidade médica e dependem da avaliação conjunta de dados clínicos, epidemiológicos e demais exames do paciente.

Exame:

18 - TGO

Valores de Referência

Resultado: 53 U/L
Material: SORO
Método..: ENZIMÁTICO

Homem : 11 a 39 U/L
Mulher: 10 a 37 U/L

Exame:

19 - TGP

Valores de Referência

Resultado: 88 U/L
Material: SORO
Método..: ENZIMÁTICO
Ob.:

Homem : 11 a 45 U/L
Mulher : 10 a 37 U/L

Izabelly Linhares P. Brito

IZABELLY LINHARES PONTE BRITO
FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL - CRF- CE: 3964

UNIDADE I
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919. CEP: 62010-550
Fone: (88) 3112-0572 / Sobral - CE

UNIDADE II
Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1090. CEP: 62010-290
Fone: 2144-0344 / Sobral - CE
Em frente a praça do Teatro São João

CNPJ: 07.818.313/0001-09 CRF:1315 ALVARÁ SANITÁRIO:30432017/07-223 CNES:3021114

Biolida
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PNCQ

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Requisição..: 1167518
Matrícula...: 248795
Médico Solic: EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS (RES)
Data Solic..: 21/07/2018 - 11:15:08
Data Laudo..: 21/07/2018 - 20:24:01

Convênio....: SUS - SIH
Idade.....: 30a 0m 8d
Atendimento: 5241907
RG.....: **26031094198**
Setor.....: UI CL MED/TRAUMA ORT -S.JOAQUI

A interpretação dos resultados destes exames laboratoriais e as conclusões diagnosticas são de responsabilidade médica e dependem da avaliação conjunta de dados clínicos, epidemiológicos e demais exames do paciente.

Exame:

51 - HEMOGRAMA

		Valores de referência	
Eritrócitos...:	4,67 milhões/mm³	3,9 a 5,8	milhões/mm³
Hemoglobina...:	12,3 g/dL	11,5 a 16,4	g/dL
Hematocrito...:	36,6 %	35 a 47	%
MCV.....:	78,4 fL	80 a 95	fL
MCH.....:	26,3 pg	27 a 32	pg
MCHC.....:	33,6 g/dL	32 a 36	g/dL
RDW.....:	14,3 %	11 a 15	%

Obs.: *HEMÁCIAS NORMOCÍTICAS, NORMOCRÔMICAS.*

Leucócitos...: 4.050 /mm³ — 4.000 a 10.000/mm³

	Valores relativos(%)	Valores absolutos(mm3)	(%)	(mm³)
Basofilos.....:	0	0	0-1	0-100
Eosinofilos...:	2	81	2-4	80-400
Metamielocitos:	0	0	0-1	0-100
Bastoes.....:	0	0	0-3	0-600
Segmentados...:	46	1863	55-65	2200-6500
Linfocitos....:	43	1742	23-35	1000-3000
Monocitos.....:	9	364	4-8	160-800
Mielocitos....:	0	0	0-1	0-100

Obs.:

Plaquetas...: 314.000 /µL — 150.000 a 450.000/µL

Obs...: *PLAQUETAS MORFO E NUMERICAMENTE NORMAIS*

Material: Sangue total com EDTA
Equipamento: ADVIA® 2120i SYSTEM WITH AUTOSLIDE

Izabelly Linhares P. Brito

IZABELLY LINHARES PONTE BRITO
FARMACÊUTICA BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL - CRF- CE 3964

UNIDADE I
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 CEP: 62010-560
Fone: (88) 3112-0572 / Sobral - CE

UNIDADE II
Av. Dom José Tupinambá da Frota , 1090 CEP: 62010-290
Fone: 2144-0344 / Sobral - CE
Em frente a praça do Teatro São João

CNPJ.07.818.313/0001-09 CRF 1335 ALVARÁ SANITÁRIO 30432017/07-223 CNES 3021114

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

NOME: [illegible] Nº PRONTUÁRIO 5241902

SETOR: Emergência ENFERMARIA: LEITO:

DATA	
08/07/18	08:00 hs Encontra-se em repouso, aparentando com A/P funcionante, sem queixas no momento. T.E: Mª Clara Coren: 870489
08/07/18	13:30 hs Encontra-se calmo, eupnico, com A/P funcionante, com SSVV estáveis, sem queixas no momento. T.E: Mª Clara Coren: 870489
20 hs 08/07/18	[illegible] - segue vigilante, verificando [illegible] em ambiente, [illegible] do dia de SUS - Conta com [illegible] MSP - [illegible] [illegible] - não tive, [illegible] [illegible] de Enfermagem [illegible] SSVV.

Gráfica CLIDIS - (88) 3611.3723

PRESCRIÇÃO.: 1891245 DATA: 09/07/2018 08:23
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 11M 27D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..: CICLO..: /
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 2°DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO
- FRATURA DE PELVE

EM USO DE: TRAMAL E SINTOMATICOS

PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, REFERINDO APENAS DORES INTERMITENTES EM REGIÃO PÉLVICA QUE ELA SENTE COMO "CHOQUE" (SIC). ACEITANDO DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

REALIZOU TC DE PELVE DIA 08/07, AGUARDA PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, DOLOROSO A PALPAÇÃO EM ANDAR INFERIOR, NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

CD: AGUARDO PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

5241907

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO
CRM-CE 19230

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[09/07] . 08:23

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML **Obs.:** Fazer AAE + SAD se necessário	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
3	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 45 * 12	1	UNIDADE				

PRESCRIÇÃO.: 1891245 DATA: 09/07/2018 08:23
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 11M 27D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURA MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2	AMPOLA		EV	08X08 HOR	[09/07] . 08:23 . 16:23 [10/07] . 00:23

12 20 04

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	PARECER ORTOPEDICO						
6	CUIDADOS GERAIS						

SINAIS VITAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	SINAIS VITAIS DE 6/6HS						

M T N

Ana Maria Gomes
MEDICO
CRM 18153

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SANTACASA DE MISERICÓRDIA DESOBRAL

NOME: Ana Paula Gomes da Silva Nº PRONTUÁRIO 5241407

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	
09/07	08:00 Em contato p/ telef, o prontuário com [illegible] encontra-se digitado e assinado em MS2. Pois os funcionários do setor [illegible]
09/07/18	13:20 Paciente Calma, orientada, verbalizando, nega dor, sem queixas, mantida [illegible] deambula, no quarto [illegible] 20:35 Permanece em repouso no leito, calma, comunicativa, aparentando [illegible] sem queixas no momento, [illegible] Transferência [illegible] Enfermaria para [illegible] Cama 2 [illegible]

Nº 5 CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO CARTÓRIO 007.707

Gráfica CLEIDE - (88) 3411.3723

PRESCRIÇÃO.: 1892079 DATA: 10/07/2018 09:12
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 11M 28D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 03:27 3 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANA PAULA GOMES, 29 ANOS, 3°DIH POR:
- COLISÃO CARRO X MOTO
- FRATURA DE PELVE

EM USO DE: TRAMAL E SINTOMÁTICOS

PARÂMETROS: FISIOLÓGICOS

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, REFERINDO APENAS DORES INTERMITENTES EM REGIÃO PÉLVICA QUE ELA SENTE COMO "CHOQUE" (SIC). ACEITANDO DIETA ORAL OFERTADA. DIURESE PRESENTE. CONCILIA CICLO SONO VIGILIA.

REALIZOU TC DE PELVE DIA 08/07. AGUARDA PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

AO EXAME: BEG, AAA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
ACV: BNF, RCR, 2T, SS
AP: MVU+, S/RA
ABD: RHA+, FLACIDO, DOLOROSO A PALPAÇÃO EM ANDAR INFERIOR, NAO PALPO VMG
EXT: PPP, SEM EDEMA OU CIANOSE

CD: AGUARDO PARECER DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

5241907

Flavio Mendes Sales Junior
Medico
CREMEC 18143

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA BRANDA	1					[10/07] . 09:12

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML Obs.: Fazer 2mL + 18mL se necessário	1	AMPOLA	S	EV	06X06 HOR	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
3	C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
	|-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
	|-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
	|-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				

2ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1892079 DATA: 10/07/2018 09:12
USUÁRIO....: FLAVIO.MENDES
ATENDIMENTO: 5241907 DT NASC: 13/07/1988 (29A 11M 28D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 248795 - ANA PAULA GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/07/2018 09:27 3 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT..: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO..: LEITO 1-9 EXTRA EM. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S327 FRATURAS MULTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	C.C. TRAMAL 50 MG/ML 1 ML AMPOLA + SF 0,9% 100 ML - HC	2 AMPOLA		EV	08X08 HOR	[10/07] . 09:12 . 17:12 [11/07] . 01:12 12 20 04

DEGLUTICAO PREJUDICADA

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	PARECER ORTOPEDICO					
6	CUIDADOS GERAIS					M 7 N

SINAIS VITAIS

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	SINAIS VITAIS DE 6/6HS					08 14 20 02

Flavio Mendes Sales Junior
Medico
CREMEC 18153

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR
CRM: 18153

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil

RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

P/ Ana Paula Gomes da Silva.

Rx

MMII Direito

Dionevix

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, se tiver dor.

Dr. João Paulo Linhares
Ortopedia e Traumatologia
CRM/CE

19/11/18

CÓD. 1983

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550
Fone: (88)3112.0400 - Fax: (88) 3613.1908
CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0 - Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74

MBM Seguradora S/A
06 DEZ 2018
DPVAT

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil

RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

p/ Ana Paula Gomes da Silva

ATESTADO.

Atesto que a supracitada sofreu trauma pélvico com abertura de sínfise púbica, há 4 meses. Não realizou a cirurgia (apesar da indicação) e evolui com dor pélvica crônica, e deficit de deambulação. Encontra-se impossibilitada para o trabalho por prazo INDETERMINADO.

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-[illegible]
Fone: (88)3112.0400 - Fax: (88) 3613.1908
CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 08.322.262-[illegible] Certificado Filantrópico - Proc. 242.449/74

Dr. Paulo Linhares
Ortopedista e Traumatologista
CRM/CE 9892

MBM Seguradora S/A

06 DEZ 2018

DPVAT

MBM Seguradora S/A

24 SET 2018

DPVAT

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição
044.670.183-10

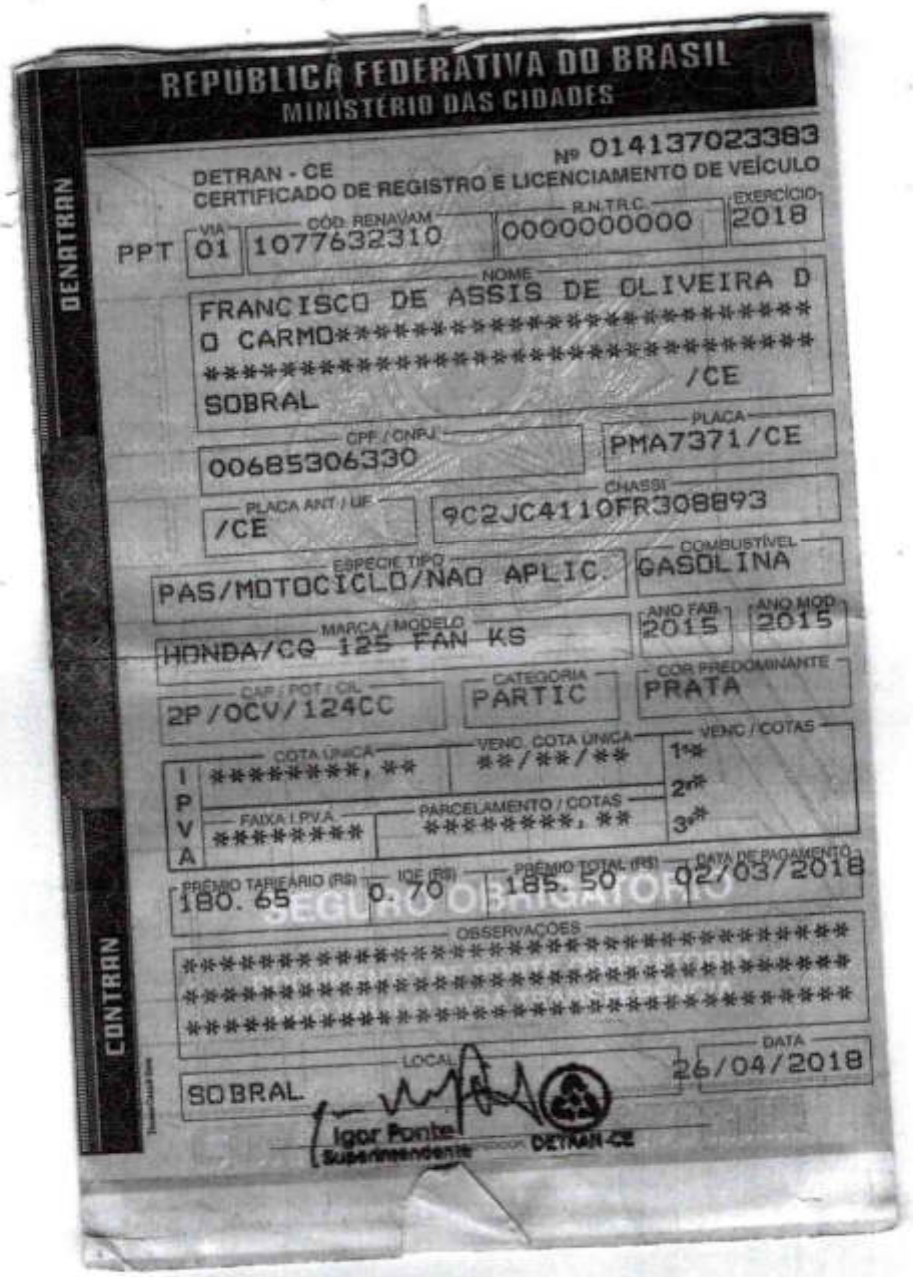
Nome
ANA PAULA GOMES DA SILVA

Nascimento
13/07/1988

MBM Seguradora S/A

24 SET 2018

DPVAT



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014137023383

PPT	VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
	01	1077632310	0000000000	2018

NOME
FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA D O CARMO**********
****
SOBRAL /CE

CPF / CNPJ	PLACA
00685306330	PMA7371/CE

PLACA ANT. / UF	CHASSI
/CE	9C2JC4110FR308893

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS	2015	2015

CAP. / POT. / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/OCV/124CC	PARTIC	PRATA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS
*********,**	**/**/**	1**
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2**
*********	*********,**	3**

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
180.65	0.70	185.50	02/03/2018

SEGURO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES
****
****
****

LOCAL	DATA
SOBRAL	26/04/2018

Igor Ponte
Superintendente
DETRAN-CE

CONTRAN

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0351113/18

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA

Data do acidente: 06/07/2018

CPF: 044.670.183-10 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ANA PAULA GOMES DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

Mapfre Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

ANA PAULA GOMES DA SILVA : 044.670.183-10

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/09/2018
Nome: ANA PAULA GOMES DA SILVA
CPF: 044.670.183-10

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/09/2018
Nome: Paula Kiane Pereira de Medeiros
CPF: 033.543.630-70

Paula Kiane Pereira de Medeiros

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

13-1

POLEGAR DIREITO

Francisco de Assis de Oliveira do Carmo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000031092986 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/8/2000

NOME FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA D
O CARMO

FILIAÇÃO FRANCISCO ARCELINO DO CARMO E L
UCIMAR DE OLIVEIRA DO CARMO

NATURALIDADE
CAMOCIM-CE

DATA DE NASCIMENTO
20/11/1982

DOC ORIGEM CERT.NASC. 1501 L A14 F
240 1 OFICIO/FORT/CE

CPF

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

MBM Seguradora S/A
24 SET 2018
DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO QUADRIL DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

***APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EM 30/10/2018,SINISTRO:3180445933. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R$ 0,00
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

***APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EM 30/10/2018,SINISTRO:3180445933. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R$ 0,00
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do acetábulo direito.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame de quadril direito: apresenta instabilidade articular, marcha claudicante e redução importante da amplitude de movimentos, com limitação aos movimentos de extensão aos 3º, flexão aos 35º, abdução aos 15º, adução aos 3º, rotação lateral aos 15º e rotação medial aos 15º do quadril. Realiza manobra de agachamento com dificuldade. Apresenta trofismo mantido em membro inferior, sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade preservada nos demais segmentos do membro, de modo que a repercussão da lesão fica restrita ao quadril.

Resultados terapêuticos: Periciada apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, fratura do acetábulo direito, conforme documentos de pronto atendimento datados em 06/07/2018. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e conservador para a fratura do acetábulo direito. Após os aludidos tratamentos, foi identificado o quadro pós-traumático com melhora do seu quadro inicial. Atualmente, conforme relato da periciada e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas. Apresenta sequelas permanentes conforme descrito no exame físico do quadril direito. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas no estágio atual.

Sequelas permanentes: Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau intenso, devido à redução da mobilidade dos mecanismos coxofemoral e sínfise púbica.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 21/12/2018

Conduta mantida: Não

Observações: Trata-se de caso de reanálise com pagamento anterior de indenização por análise médica documental. Na primeira análise foi apurada sequela permanente no quadril direito, em grau leve. Agora, após nova avaliação documental e exame físico a graduação do quadril direito demonstra-se inadequada, pois conforme verificado no exame resta como apropriada a nova adequação com pagamento de mais R$ 1.687,50, em razão da alteração do mecanismo coxofemoral e sínfise púbica com redução da mobilidade.

Médico examinador: Greive Freitas Cavalcante

CRM do médico: 9050

UF do CRM do médico: CE

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

Médico revisor: Henrique Rodrigues Rosito

CRM do médico: 5402

UF do CRM do médico: RS

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180445933 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do acetábulo direito.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame de quadril direito: apresenta instabilidade articular, marcha claudicante e redução importante da amplitude de movimentos, com limitação aos movimentos de extensão aos 3º, flexão aos 35º, abdução aos 15º, adução aos 3º, rotação lateral aos 15º e rotação medial aos 15º do quadril. Realiza manobra de agachamento com dificuldade. Apresenta trofismo mantido em membro inferior, sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade preservada nos demais segmentos do membro, de modo que a repercussão da lesão fica restrita ao quadril.

Resultados terapêuticos: Periciada apresentou como diagnóstico, no primeiro atendimento, considerado como fase aguda, fratura do acetábulo direito, conforme documentos de pronto atendimento datados em 06/07/2018. Visando reduzir ou curar as sequelas naquele momento, realizou tratamento medicamentoso e conservador para a fratura do acetábulo direito. Após os aludidos tratamentos, foi identificado o quadro pós-traumático com melhora do seu quadro inicial. Atualmente, conforme relato da periciada e documentos apresentados, percebe-se que houve a alta médica, ou seja, que as lesões estão consolidadas. Apresenta sequelas permanentes conforme descrito no exame físico do quadril direito. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas no estágio atual.

Sequelas permanentes: Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau intenso, devido à redução da mobilidade dos mecanismos coxofemoral e sínfise púbica.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 21/12/2018

Conduta mantida: Não

Observações: Trata-se de caso de reanálise com pagamento anterior de indenização por análise médica documental. Na primeira análise foi apurada sequela permanente no quadril direito, em grau leve. Agora, após nova avaliação documental e exame físico a graduação do quadril direito demonstra-se inadequada, pois conforme verificado no exame resta como apropriada a nova adequação com pagamento de mais R$ 1.687,50, em razão da alteração do mecanismo coxofemoral e sínfise púbica com redução da mobilidade.

Médico examinador: Greive Freitas Cavalcante

CRM do médico: 9050

UF do CRM do médico: CE

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

Médico revisor: Henrique Rodrigues Rosito

CRM do médico: 5402

UF do CRM do médico: RS

Assinatura do médico:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0351113/18

Número do Sinistro: 3180445933

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018

CPF: 044.670.183-10 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ANA PAULA GOMES DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/12/2018
Nome: ANA PAULA GOMES DA SILVA
CPF: 044.670.183-10

_____
ANA PAULA GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/12/2018
Nome: Karine Capilheira da Rosa
CPF: 804.982.560-49

_____
Karine Capilheira da Rosa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0351113/18

Número do Sinistro: 3180445933

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018

CPF: 044.670.183-10 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ANA PAULA GOMES DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/10/2018
Nome: ANA PAULA GOMES DA SILVA
CPF: 044.670.183-10

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/10/2018
Nome: Karine Capilheira da Rosa
CPF: 804.982.560-49

Karine Capilheira da Rosa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0351113/18

Número do Sinistro: 3180445933

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018

CPF: 044.670.183-10 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ANA PAULA GOMES DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/10/2018
Nome: ANA PAULA GOMES DA SILVA
CPF: 044.670.183-10

ANA PAULA GOMES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/10/2018
Nome: Karine Capilheira da Rosa
CPF: 804.982.560-49

Karine Capilheira da Rosa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0351113/18

Vítima: ANA PAULA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 06/07/2018

CPF: 044.670.183-10 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ANA PAULA GOMES DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ANA PAULA GOMES DA SILVA : 044.670.183-10

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 24/09/2018 Nome: ANA PAULA GOMES DA SILVA CPF: 044.670.183-10	Data do cadastramento: 24/09/2018 Nome: Paula Kiane Pereira de Medeiros CPF: 033.543.630-70
_____ ANA PAULA GOMES DA SILVA	_____ Paula Kiane Pereira de Medeiros