

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNCAO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 02746

CONTA: 000000028693-5

Autenticação:

EB20F5351337FE56108192D013F2197D73DFA0E842B9833D0BAA50CEF5999985

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190281944 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNCAO **Data do acidente:** 14/01/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO CÔNDILO MEDIAL DO FÊMUR ESQUERDO. (PAG 2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. (PAG 10)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM/RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Paulo Eduardo Bezerra de Assunção
IDADE: 03.07.1988 COR: Branco SEXO: Masculino ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: RN PROFISSÃO: Autônomo
ENDEREÇO: Rua Harmonia nº 306 BAIRRO: Leão Cordeiro
CIDADE: Natal - RN DATA: 14/01/2019 HORA: 13:45 hrs

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSAO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATORIA C) PRESSÃO ARTERIAL

SCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP: RESPIRAÇÃO PULSO TA
HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA): Trauma pelo salto no trabalho
Durante a última de colisão com o carro do encosto de
In. Fazia uso de capacete, cinto de segurança, náuseas, vômitos, convulsões, síncope
Nega alergias medicamentosas

EXAME FÍSICO

A
B
C
D

PROTÓCOLO
RECEBIDO

17 ABR 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

E: dor e edema em antebraço e, joelho e lesão contusa em
joelho e. Sh trauma torácico, abdominal e TCE

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP	PULSO
	130x80	22	15			91
A						

DIAGNÓSTICO INICIAL: Colisão com o carro



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: Paulo Ezequiel Bezerra _____ Prontuário: _____

Motivo da Consulta: _____

Paciente vítima de queda de moto cho cerca
de 1h e 10 min e idoma em outro (E) e
ferido (E) Solicito avaliação

Dra. Amanda Cavalcante
R. Cirurgia Geral
CRM 13097
Médico

CRM

Data

Encaminhado à especialidade: A ortopedias _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados de atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

fratura de condilo medial
do fêmur

Diagnóstico: [assinatura]
Médico

Pedro Ferreira de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1308
TEOT 1327
CRM

CID: [assinatura]
Data: 24/03/2019

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____



PRESCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA I

LEITO 17

NTE: PAULO EDUARDO B. DE ASSUNÇÃO

DATA: 20.01.19

ETÁ LIVRE

0.9% - 1500ML IV, 21ET/MIN

PIRONA - 02ML + 08ML ABD. IV, 6/8H

RAMAL 100MG + 100ML S.F. 9% IV, 8/8H

LEXANE 40 MG - 01 AMP. SC, 1X/DIA

CL. RX CONTROLE

EFAZOL 1G - 01 FA + ABD. FV, 8/8H (DI 18/01/19)

SVV ECGG

Curto antes 2/12

ÇÃO

IPIMEDIATO

NTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL ESQUERDO

EDIMENTO SEM INTERFERÊNCIAS

As os tentos como

(40 comissas)

Elson José S. Miranda
Ortopedia Traumatologia
CRM 14511
CNPJ 06.601.130/1900

CONF. 06.09.19

DATA: 20.01.2019

S. Bulhões

EXAMES COMPLEMENTARES

Exames complementares (F+P)

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

1. Dipirona - 1 sup + 400, EV, 1x ao dia
2. Tenoxicam - 40mg + 400, EV, 1x
3. Sol Rx + analgesia extap.

Dra. Amanda Cavalcante
 MRC Cirurgia Geral
 040150097

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>Ortopedia</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS		HORA ____ PARA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	
DATA ____/____/____	HORA ____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE A FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<i>Pedro Ferreira do Melo Filho</i> Ortopedista - CRM 1308 TEOT 1321	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i> Barbora
MÉDICO (Carimbo)	CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	

096971-4
 A REVELIA ☐
 CONFÉRMICA ORIGINAL
 DATA: 21/03/2019



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

163058

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

708 6010 9623 7881

8- DATA DE NASCIMENTO

03/07/1981

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

MARIA BEZERRA DE ASSUNÇÃO

12- TELEFONE DE CONTATO

986074705

13- NOME DO RESPONSÁVEL

FRANCISCA VALDETE DA SILVA (ESPOSA)

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA SANTA LÚZIA 9

16- MUNICÍPIO

PARNAMIRIM

17- BAIRRO

SELA PARNAMIRIM

18- UF

RN

19- CEP

59142062

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente de auto e trauma no M.I.E.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Cirurgia

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

RX joelho E (F+P)

23- DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

fractura mediana femur E

25- CID 10 SEQUÊNCIA

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fract. cir. fract. femur

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DE INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

() CNS () CPF

Ortopedia - CRM 1304

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

() CNS () CPF

49- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

29/10/2014
CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 29/10/2014
Assinatura
Paulo



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Paulo Paulo Bezerra de Albuquerque Idade: 38a D.N.: 03/07/81
Pront.: 163558 Município: Pombal Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 19/01/13 Hora Admissão: Bloco 9 00 Sala: 10 30 Hora Saída: Peso: 98kg
Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
SSW Admissão: PA 120x80 mmHg Pulso: 100 bpm FC: 80 rpm FC: 100 bpm SpO₂: 97 % T: — °C

Enfermeiro(a): Ariany Instrumentador(a): Leu. Enf. Gardênia Circulante: Leu. Enf. Rutenne

Cirurgia: Proctomia Especialidade: Otolaringologia Sala: 03

Hora Início: 14 00 Hora Término: 14 30 Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Michel Aux.: Dr. João Residente: —

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT () Bloqueio () Raquidiana Ag. n° 27 () Peridural () Cateter () Cateter
Ag. n° — Cateter n° — Início: 14 30 Garoto: () Sínch () Pneumático Início: — Término: —

Anestesiologista: Dr. Carlos

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jéico M.S.D.	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Integra	<input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Difusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> Quedas	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Normoesférico	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> 1ª dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input checked="" type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Dreno	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Marichas		<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas M.I.E.	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	112	81	83	Bpm
Pulso	112	83	83	Bpm
Oximetria	96	95		%
Capnografia				%
PA	139x44	85x44	93x51	mmHg

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa
Local: <u>—</u>
Cateter: <u>—</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
<input type="checkbox"/> SNG n° <u>—</u>
Retorno: <u>—</u>

CATETERISMO VESICAL
<input checked="" type="checkbox"/> SVF n° <u>—</u>
<input type="checkbox"/> SVA n° <u>—</u>
Diurese: <u>—</u>
Profissional responsável: <u>—</u>

EXAMES SOLICITADOS	
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Gasometria
<input type="checkbox"/> Coagulograma	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea	<input type="checkbox"/> Glicosimetria
<input checked="" type="checkbox"/> Radioscopia (Rato X)	

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMH
<input type="checkbox"/> Trendelenburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Descartável
Local: <u>—</u>

DEGERMAÇÃO	TRICOTOMIA
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Local: <u>M.I.E.</u>	Solução: <u>PUPI UNIFLO</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>—</u>
Tela: <u>—</u>
Cateter: <u>—</u>
Ostomia: <u>—</u>
Fio de KC: <u>—</u>
Placa Tipo: <u>—</u>
Outros: <u>—</u>

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>BA51CA + 4,5</u> Quant. Material: <u>BA51CA + 3,5</u>
Val.: <u>26/01/13</u> Contagem de gaze e compressa: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria		Leito		Nº protocolo																																																																			
Nome <u>Paulo Eduardo B. de Azevedo</u>						Idade <u>38</u>		Sexo <u>M</u>																																																																			
Data <u>19/01/19</u>		Pressão arterial <u>140 x 90</u>		Pulso <u>70</u>		Respiração <u>superficial</u>		Temperatura																																																																			
Tipo sanguíneo		Hemácias		Hemoglobina		Hematócrito		Glicemia																																																																			
		Urina						União																																																																			
Ap. respiratório <u>stáb</u>						Asma <u>N</u>		Bronquite <u>N</u>																																																																			
Ap. circulatório <u>stáb</u>						Eletrocardiograma																																																																					
Ap. digestivo <u>Jejum</u>				Dentes		Pescado		Ap. urinário																																																																			
Estado mental <u>consciente</u>				Atarácicos		Corticóides		Alergia <u>N</u>																																																																			
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura fêmur</u>						Estado físico <u>I</u>		Risco																																																																			
Anestésias anteriores																																																																											
Medicação pré-anestésica						Aplicada em		Efeito																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>Agente Anestésico</td> <td colspan="10"><u>Propofol</u></td> </tr> <tr> <td>Líquido</td> <td colspan="10"><u>0.9% NaCl</u></td> </tr> <tr> <td>O2</td> <td colspan="10"><u>100%</u></td> </tr> <tr> <td>Anest.</td> <td colspan="10"><u>0.5%</u></td> </tr> <tr> <td>O2 Resp.</td> <td colspan="10"><u>100%</u></td> </tr> <tr> <td>Pulso</td> <td colspan="10"><u>70</u></td> </tr> </table>										Agente Anestésico	<u>Propofol</u>										Líquido	<u>0.9% NaCl</u>										O2	<u>100%</u>										Anest.	<u>0.5%</u>										O2 Resp.	<u>100%</u>										Pulso	<u>70</u>									
Agente Anestésico	<u>Propofol</u>																																																																										
Líquido	<u>0.9% NaCl</u>																																																																										
O2	<u>100%</u>																																																																										
Anest.	<u>0.5%</u>																																																																										
O2 Resp.	<u>100%</u>																																																																										
Pulso	<u>70</u>																																																																										
<p>SÍMBOLOS</p> <p>ANOTAÇÕES</p> <p>POSICÃO <u>01</u></p>																																																																											
<p>Agentes <u>Propofol, Armon, Clorazepina, Picardion, Diprion, Raminolida</u></p> <p>Técnica <u>Rapida e lenta</u></p> <p>Operação <u>Fratura fêmur</u></p> <p>Cirurgião <u>Dr. Michel + Dr. João Paulo</u></p> <p>Anestesiologista <u>Dr. Catia</u></p> <p>Observações <u>Perda sanguínea</u></p>																																																																											
<p>Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias.</p> <p>Perda sanguínea</p>																																																																											



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPEDIAREGULAÇÃO
NÃO REGULADO

OBS

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
DATA	HORA	163958
14/01/2019	17:10	GIN
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO		03/07/1981
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
UNIAO ESTAVEL	AUTONOMO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
RUA SANTA LUZIA 9		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
PARNAMIRIM	BELA PARNAMIRIM	RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP
		59142062
		TELEFONE
FILIAÇÃO		
MARIA BEZERRA DE ASSUNÇÃO		
RESPONSÁVEL	LUIZ MORAIS DE ASSUNÇÃO	
FRANCISCA VALDETE DA SILVA (ESPOSA)		TELEFONE
ENDEREÇO		986074705
O MESMO		

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Fratura do Condilo medial do fêmur E.

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

Acidente de auto e trânsito
NO MTEPedro Ferreira de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1304
TEOT 1327CONF. ORIGINAL
DATA: 27/01/2019

S. Bastos



HOSPITAL REGIONAL DE OCELCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Paulo Marcos Borges de Almeida Idade: 38a D/N: 03/04/81
Prof: 163058 Município: Lucena Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 10/04/81 Hora Admissão: Bloco 9:00 Sala: 10:30 Hora Saída: Peso: 98kg
Alergias: Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
SSW Admissão: PA 130/80 mmHg Pulso: 100 bpm FC: 100 rpm FG: 100 bpm SpO₂: 97 % T: 36 °C
Enfermeiro(a): Ariany Instrumentador(a): 16. Ent. Gardênia Circulante: 16. Ent. Ruteirne
Cirurgia: Prostectomia de membro distal Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: 11:00 Hora Término: 11:30 Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Michel Aux.: Dr. João Residente: ---
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: --- () Bloqueio (X) Raquidiana Ag.nº 27 () Peridural () Cateter () S/cateter
Ag.nº: --- Cateter nº: --- Início: 10:30 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: --- Término: ---
Anestesiologista: Dr. Carlos

NEUROMUSCULAR		PELE/HIGIENE		CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO		DISPOSITIVOS		MONITORIZAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jaleco M3D	<input checked="" type="checkbox"/> ECG					
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria					
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo					
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fistula	<input checked="" type="checkbox"/> PA					
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo					
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Dipnifusor					
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> Clasões	<input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SYD	<input type="checkbox"/> BIC					
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador					
<input type="checkbox"/> w/ dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia						
<input checked="" type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno						
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado						
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Tração						
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas MIE						

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	112	83	83	Bpm
Pulso	112	83	83	Bpm
Oximetria	96	95		%
Capnografia				%
PA	130 x 93	85 x 73	93 x 51	mmHg

POSICÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Flexidos
<input type="checkbox"/> Hipotônica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendelenburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Flexidos

ACESSO VENOSO	
<input type="checkbox"/> Punção Arterial	
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica	
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central	
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa	
Local:	
Cateter:	

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
() Sim (X) Não () Metal () Descartável	
Local:	

SONDAGEM GÁSTRICA	
<input type="checkbox"/> SNG nº	
Retorno:	

DEGERMAÇÃO	
(X) Sim () Não	
Local: <u>MIE</u>	Solução: <u>PVP</u>

CATETERISMO VESICAL	
<input checked="" type="checkbox"/> SVF nº	<input type="checkbox"/> SVA nº
Diurese:	
Profissional responsável:	

TRICOTOMIA	
() Sim (X) Não	
Local: <u>MIE</u>	Solução: <u>PVP</u>

EXAMES SOLICITADOS	
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Gasometria
<input type="checkbox"/> Coagulograma	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea	<input type="checkbox"/> Glicosimetria
<input checked="" type="checkbox"/> Radioscopia (Raio X)	

IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos:	
Tela:	
Cateter:	
Ostomia:	
Fio de KC:	Parafuso tipo: <u>02 para furar</u>
Placa - Tipo:	<u>4,5 expansor</u>
Outros:	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>BÁSICA + 4,5</u>	Quant. Material: <u>BÁSICA + 39</u>
Val.: <u>26/01/81</u>	Contagem de gaze e compressa: <u>(X) Não () Sim</u>

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>BÁSICA + 4,5</u>	Quant. Material: <u>BÁSICA + 39</u>
Val.: <u>26/01/81</u>	Contagem de gaze e compressa: <u>(X) Não () Sim</u>

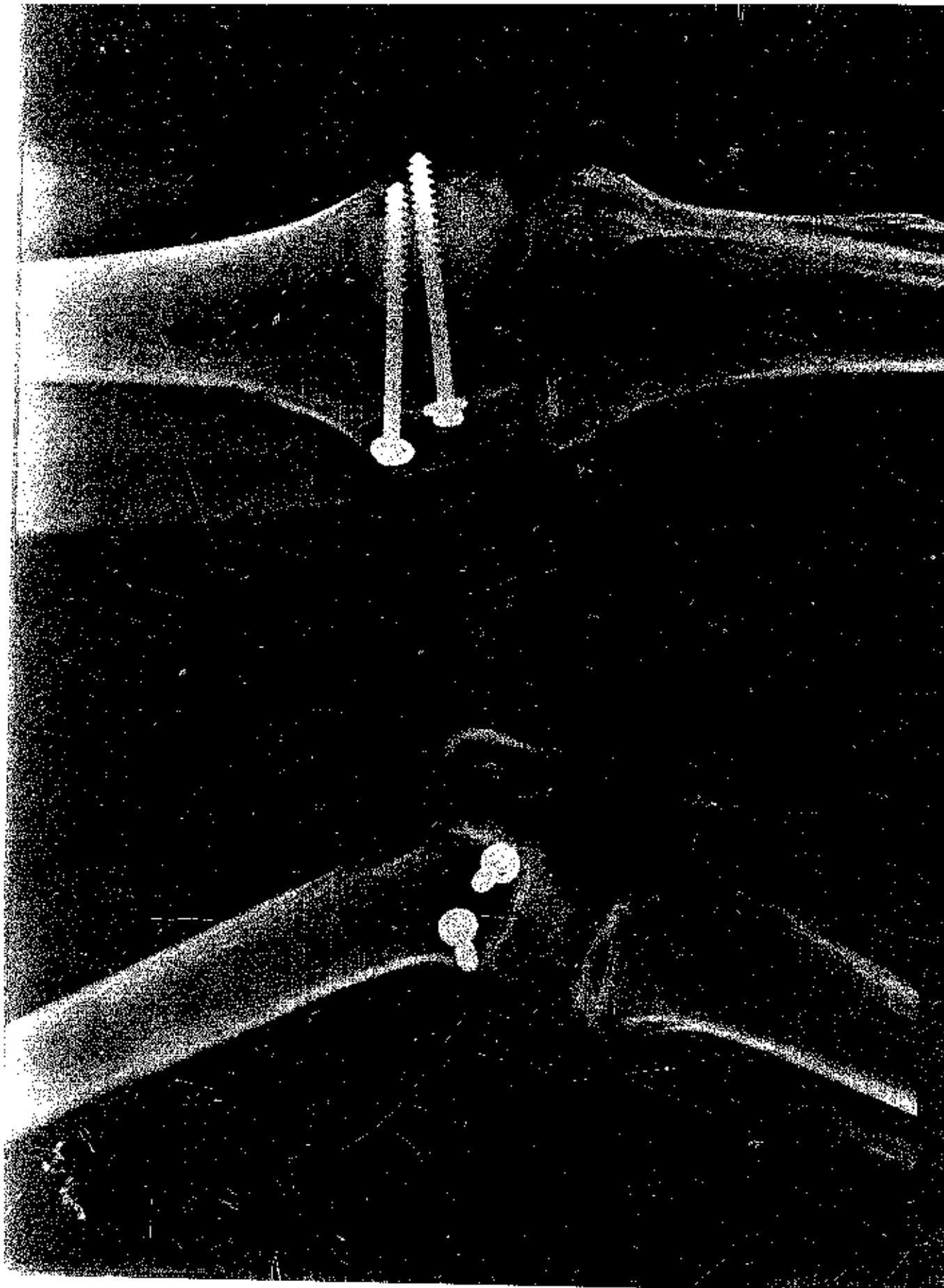
Hospital		Nome do paciente	
PAULO EDUARDO B. DE ASSUNÇÃO		Nº prontuário	
Data operação	19/01/19	Enf.	Letto
Operador	DR. MICHEL	2º auxiliar	1º auxiliar
Anestesiologista	DR. MIÃO PATRÍCIO	3º auxiliar	Instrumentador
Diagnóstico pré-operatório		Tipo de anestesia	
Tipo de operação			
FRATURA DE FÊMUR 1/3 DISTAL ESQUERDO			
Diagnóstico pós-operatório			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - viceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
3. ACESSO EM FACE MEDIAL DO JOELHO ESQUERDO
4. REDUÇÃO DA FRATURA
5. FIXAÇÃO DA FRATURA COM PARAFUSOS E ARRUELA
6. SUTURA POR PLANOS E CURATIVOS
7. BOA PERFUSÃO DISTAL
8. CURATIVO
9. TALA JOELHEIRA
10. AO CRO
11. RX DE CONTROLE

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10791



Nome: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNCAO



HDML

RG

Formulário

Nasc

DATA 08/04/2019 11:11:44

CLINICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

LAUDO MÉDICO

29 MAI 2013

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO
sofreu fratura em fêmur esquerdo
distal e foi realizado tratamento
cirúrgico. Fez fisioterapias.

Limitação da mobilidade de flexão
de joelho esquerdo perfazendo 90 graus,
não consegue fazer extensão completa
do joelho esquerdo, ferimentos operato-
rios cicatrizados, claudicação de MIESQ.

Invalidez anatômica e funcional de
membro inferior a esquerda de caráter
DEFINITIVO.

AGTA.

Av. Penha, 100, esquina com Rua Garanhuns, 01 - Cidade da Esperança - Natal/RN.
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205.7400 / 3205.5642

Dr. Ural de Oliveira
CRM/RN 4345

14 MAI 2013

NATAL



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019023001918

1.2 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 11/04/2019 16:44:59

1.4 Ligu CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/01/2019 12:00:00

2.3 Fato: Consumo

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: SN

2.10 Complemento: CRUZAMENTO DO SINAL COM LOJAS DE VEICULOS

2.12 Bairro: EMAUS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA PREFEITO OMAR O'GRADY

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 00857434454

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: GARÇON

3.15 Telefone(s): 84 987192474

3.17 Número: 09

3.19 Bairro: BELA PARNAMIRIM

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: PARNAMIRIM

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: LUIZ MORAIS DE ASSUNÇÃO

3.6 Mãe: MARIA BEZERRA DE ASSUNÇÃO

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 03/07/1981

3.14 RG: 001830024 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Nacionalidade: NATAL - RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA SANTA LUZIA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: LWYMCA208D6015632

7.1.5 Placa: QGM3132

7.1.7 Marca: WUYANG

7.1.9 Ano do Modelo: 2013

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: JOSE MATEUS ANDRADE DOS SANTOS

7.1.17 Nome do condutor: PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 01145677204

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

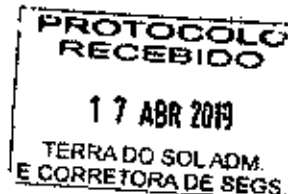
7.1.8 Modelo: WY48Q-2

7.1.10 Ano de Fabricação: 2012

7.1.12 Tipo do veículo: CICLOMOTOR

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE VEIO A ESTA UNIDADE POLICIAL INFORMAR QUE NA DATA ACIMA CITADA ESTAVA TRAFEGANDO DA CASA DE SUA MÃE A SUA RESIDENCIA E QUE AO PASSAR NO CRUZAMENTO DO SINAL DE EMAUS (PROLONGAMENTO DA PRUDENTE DE MORAIS) UM VEICULO TIPO SAVEIRO AVANÇOU O SINAL ONDE O MESMO NÃO DEU PRA DESVIAR, CHEGANDO A COLIDIR NA SAVEIRO E QUE FOI ARREMESSADO UNS 08 A 10 METROS E QUE PERMANECERU NO CHÃO ATÉ A CHEGADA DA SAMU, QUE FOI SOCORRIDO ATRAVÉS DA OCORRÊNCIA Nº 11911771 E QUE EM SEGUIDA FORA LEVADO AO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA ATRAVÉS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA Nº 51 POLITRAUMA, E QUE PERMANECERU INTERNADO ATÉ O DIA 19/01/2019. E MAIS NADA ADIANTOU O COMUNICANTE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

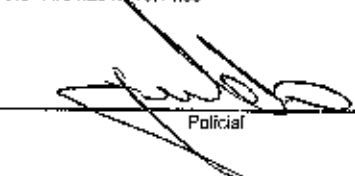
FEITO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E ENTREGUE COPIA AO COMUNICANTE

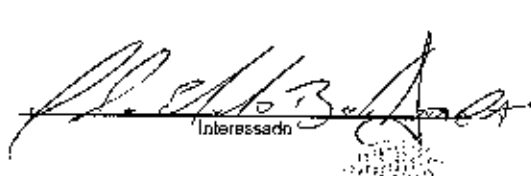
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 11/04/2019 16:44:59


Policial


Interessado



Atendimento: 1925172 - JERCIIVALDO ANDRADE DO NASCIMENTO
Impresso por: 1925172 - JERCIIVALDO ANDRADE DO NASCIMENTO em 11/04/2019 16:45:19

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

11/04/2019 16:45:19



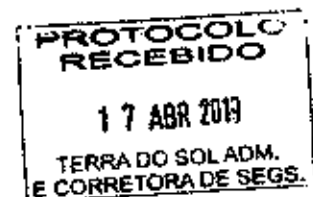
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 /RN

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizeram necessários, que foi encontrado a ocorrência Nº 119117/1 referente ao paciente **PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO** 39 anos, atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 14/01/2019 em Prolongamento da Prudente/Parnamirim/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 09 de abril de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 119117/1

Data: 14/01/2019

CHAMADO

TARM: ELYKLÉNYA PATRÍCIA DE CARVALHO PEREIRA PAIVA

Médico Regulação: THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA

Rádio Operador: GRACIELA GEORGIA BONDADE SILVA

Médico Cena: THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 40 (CURRAIS NOVOS)

Equipe VTR: HERBERT CARVALHO DE ARAUJO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
ADRIANO GOMES DE OLIVEIRA - TÉCNICO DE ENFERMAGEMREGULAÇÃO
MÉDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

QUEDA DA
LIGAÇÃOCONTATO COM EQUIPE
SAMU

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: PARNAMIRIM

Nome do Solicitante: RODRIGO

Telefone: (84) 99819-3229

Nome do Paciente:

PAULO EDUARDO BEZERRA DE ASSUNÇÃO

Idade: *

39 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8806867 Longitude: -35.2422588

Endereço: PROLONGAMENTO DA PRUDENTE

Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: PARQUE INDUSTRIAL

Referência/Complemento: PX A GERDAL // QTH NO SEMÁFORO

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA

Observações Rádio Operador: DRA AMANDA RECEBE PCT NO HDML

Queixa Primária: ACIDENTE DE MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

14/01/2019 12:09:45 - Dr(a). THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA

APH: TRAUMA / HD: QUEDA DE MOTO

REGULAÇÃO: SOLICITANTE INFORMA QUEDA DE MOTO. ACHA QUE TEM FRATURA EXPOSTA. ORIENTO NAO MOVIMENTAR O PACIENTE E SINALIZAR O LOCAL.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 14/01/2019 12:14:22 Usuário: (RADIO OPERADOR) THATIANE BEATRIZ B. LOPES

Observação: Controle de frota: NO MOMENTO, SEM USB DISPONIVEL. USB AGILIZANDO DESINFECÇÃO

Data: 14/01/2019 12:27:08 Usuário: (RADIO OPERADOR) THATIANE BEATRIZ B. LOPES

Observação: Controle de frota: USB DISPONIVEL NESTE QTR. ENVIADA SAINDO DA BASE DE MACAÍBA

Data: 14/01/2019 13:18:38 Usuário: (TARM) RAYSSA DE SOUZA

Observação: REGULADO COM DR AMANDA NO HOSP DEOCLÉCIO MARQUES.

Data: 14/01/2019 14:16:42 Usuário: (RADIO OPERADOR) GRACIELA GEORGIA BONDADE SILVA

Observação: Controle de frota: DRA AMANDA RECEBE PCT NO HDML

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
14/01/2019
12:08:20
Saida Local:
14/01/2019
13:23:00Regulação Médica:
14/01/2019
12:09:45
Chegada Destino:
14/01/2019
13:30:00Solicitação VTR:
14/01/2019
12:25:25
Liberação Destino:
14/01/2019
14:16:30Saida VTR:
14/01/2019
12:36:00
Liberação VTR:
14/01/2019
14:16:31Chegada Local:
14/01/2019
12:43:00

Observação do Apoio:

CONFIRMA

☒ Remoção

Conduta Médico Regulador:

14/01/2019 13:14:15 - THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA
MANTER IMOB. QTI.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

PARNAMIRIM - HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LIMA

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv. prop.:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☐ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO

☐ Sim ☒ Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEL?

☐ Sim ☒ Não