

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RUILAN DOS SANTOS SOARES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01076-6

CONTA: 000010016669-5

Nr. da Autenticação 4398757AF340CF70

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190195323 **Cidade:** Itabaianinha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RUILAN DOS SANTOS SOARES **Data do acidente:** 17/12/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA DIREITA. (P21)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO+PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA. (P15)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

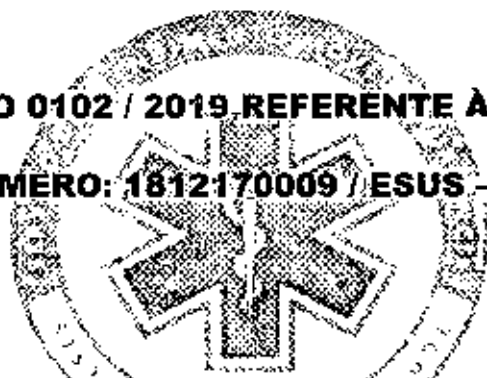
Observações: (PÁG.19)CONFORME LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, DR.RENATO TEIXEIRA, CRM 1450,DATA 01/03/2019)

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

RELATÓRIO 0102 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1812170009 / ESUS – SAMU



O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 00h18min do dia 17 de Dezembro de 2018, para atendimento de vítima identificada como Ruilan dos Santos Soares, com relato de colisão moto x moto, no município de Itabaianinha.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Itabaianinha realizou atendimento no local, seguido de remoção para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 17 de Janeiro de 2019

Tiemi S. M. Oki Fontes
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM 4553

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

SHISLEY
CORRETORA

13. JAN. 2019

DPVAT/SE

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Ruilan dos Santos Joas

DATA DA ENTRADA:

17/12/2018

DATA DA SAÍDA:

30/12/2018

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

INTERNAMENTO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitido trazido pelo SAMU em pro-
blemas, vítima de acidente de moto, alco-
lizado, com suspeita de fratura exposta
em punho D e ferimento por perfuração e
risco de contaminação. O TC crânio/cervical
foi normal. O Rx de punho D evidenciou
fratura de rádio e ulna D. Realizado fixa-
ção externa por controle de dor e sutura
de laceração colateral. Num segundo tempo
foi submetido a fixação interna de fratura
e retirada de placa externa. Evoluindo
bem e teve alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sutura de laceração colateral

Fixação externa de rádio

Osteossíntese de fratura

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx torax / mediú / punho D

TC de crânio

ECG

Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Bruno Fernandes
D. Rodrigo Alencar
D. Sérgio Cabral
D. Paulo Zelis
D. Rodrigo Pires

SHISLEY
CORRETORA

13 MAR. 2019

DPVAT/SE

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU 21 de fevereiro de 2019

Dr. Henrique P. B. A.

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

fillergia
medicamentosa

SV. Nemo, SV. Curado

/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1829125
CNS:

DATA: 17/12/2018
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 02:33
USUARIO: RPSANTOS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUILAN DOS SANTOS SOARES
IDADE.....: 34 ANOS NASC: 30/09/1984
ENDERECO.....: RUA JOSE COSTA LIMA
COMPLEMENTO.....: BAIRRO: CONVENIENCIA
MUNICIPIO.....: ITABAIANINHA UF: SE CEP....: 49290-000
NOME PAI/MAE...: ANTONIO MACEDO SOARES /MARIA ARLETE DOS SANTOS SOAR
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU (ESPOSA - GRACIANE) TEL....: 79.99928.
PROCEDENCIA...: ITABAIANINHA 098
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: Paciente vem a Urgência trazido pelo SAMU, com protocolo, trauma de celulas moto-moto, sem capacidade alcoólica. Relatos de perda de consciência. Neg. ómese, epistaxe ou otorre. Ao EF: A- Boas aëreas com coracalgia. B- Boa responsabilidade pulmonar, H/V sem ombos e pulmões; C- Pulses presentes e amplos, auscultu cardíaca em 2 tempos. D- Pupilas isocólicas. ANOTACOES DA ENFERMAGEM: res a fatores agentes Glasgow = 15, 2 exteível, abdome indole a palpação superficial e profunda. MRV = 3 = (11), E- Refo expecta im perna. D + certu contuso em região parietal. E- Suspeita de fratura de osso costal. Titulo DESATUALIZADA

DIAGNOSTICO:

CIP:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

SAT 3000 V5 Kc

Hidrogênio no sangue

Alcalose com cãibras

leio x tórax, quadril

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

SF. 99% 1000 L EV

TCMOGRAFIA COM CONTRASTE - RX
17/12/2018
55895
Cód. 7

Neurocirurgia 17/12/18 04:20

Paciente vítima de colisão moto/moto
sem capote e/ou part de compressão ips
membros do lado

AP. C

As pernas / braços
9/ de / pul

TC de crânio: Sem coleções hemorrágicas
Linha média central
Cintura normal

TC de col cervical: 5/ fratura na C6
Col. Sem cordão neurovascular comprometido no
momento
Libero para cirurgia ortopedica
Demais nos membros pelo Membro 124

Dr. Bruno Fernandes
Neurocirurgia
CRM 3819

17/12/18
6:18

C. C. Canal

RX Perna direita mostrando fratura de T. b. e
Fíbula direita. RX Tórax normal.
FCC Curso adequado.

edi - Paciente recebe sutura.

- ADO na C. C. Canal
- AL. ortopedica

Dr. Antonio A. Tavares
Ortopedia Plástica
CRM 4942

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 181614
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: RUILAN DOS SANTOS SOARES
Documento.....: 31566812 Tipo :
Data de Nascimento: 30/09/1984 Idade: 34 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: ANTONIO MACEDO SOARES
Nome da Mae.....: MARIA ARLETE DOS SANTOS SOARES
Endereco.....: RUA JOSE COSTA LIMA 111
Bairro.....: CONVENIENCIA Cep.: 49290-000
Telefone.....: 79.99928.1098
Município.....: 2803005 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1829125
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0835
Data da Internacao: 17/12/2018
Hora da Internacao: 08:03
Medico Solicitante: 985.482.205-20 - SAULO MORENO PASSOS DE LELIS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS



4

DATA: 30 / 12 / 2018.

DIH

NOME: ~~WILLIAN DAS SANTOS COMES~~ *WILLIAN DAS SANTOS COMES* - A 4.3

DIAGNÓSTICO (S): ~~Distúrbio Síndrome Pulmonar Lesada e Hipóxia~~

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º. Nausebron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs	
16º	
17º <i>1124 HOSPITALAR</i>	
18º	
19º	

Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM - 1822 SESP - 6348
Médico

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página

Nome do Paciente: Ruilan

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
17/12/19	7:40	# <u>Exame Geral</u> # <u>Exame físico em sono profundo.</u> <u>Paciente consciente, Glasgow 15, reativo no início do</u> <u>procedimento, porém consentiu posteriormente.</u> <u>(C) 1- Solicito avaliação do neurocirurgião</u> <u>2- Solicito avaliação da ortopedia.</u>
20/12/19	17:40	<u>Sucesso Social</u> <u>Pte. admissão da UPE, sistema de acidente motorizado, familiar por</u> <u>limpão acompanhando-o; ambos foram diretamente encaminhados</u> <u>para a rotina no hospital. Aguardando DPEV.</u>
20/12/19	23h	<u>Paciente encaminhado ao leito dormindo, porém com</u> <u>dispendio, em UO de ambiente, sem CA, sem queixas</u> <u>algicas. Pulsação MSE. Elevações fisiológicas presentes. Não</u> <u>tolerou bem a dieta UO. Sinais de desidratação de eq.</u> <u>na de desidratação.</u>
22/12/19		<u>Paciente consciente, orientado, verbalizando, suprimindo</u> <u>reflexo acinético normocárdico, ventilação espontânea</u> <u>em ar ambiente. Não queixas algicas. Quedas e defeitos</u> <u>presentes.</u>
23/12/19		<u>Consciente, orientado, verbalizando, suprimindo ventilação</u> <u>espontânea em ar ambiente, acinético aritmético, no</u> <u>moderado, em uso de ACP em MSE. Quedas e defeitos</u> <u>presentes. Não queixas algicas. Analizou ECG com</u> <u>intercorrências. Resultado do exame anexado ao</u> <u>histórico do paciente.</u>

Dr. Flávio Geraldo
Médico Geral
CRM 3955

Maria Lúcia Tavares de O. Alves
Assistente Social
CRESS 717

Paula Fernanda Freitas Souza
Enfermeira
COREN-SE 166683

Paula Fernanda Freitas Souza
Enfermeira
COREN-SE 166683

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Pa.

[illegible]

Nome do Paciente: Henrique Alete dos Santos Soares Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

17/12/2018 = Ortopedia =

Paciente vítima de colisão moto
com repuxadura exposta de
fíbula direita (GATTA)

Operado
feito fixador externo para
controle de dano
A S.R.P.A

Dr. Saulo Lellis
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18.439

Hertz
Dr. Hertz Tatiana
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18.439

29/12/18 ORTOPEDIA

Paciente submetido a procedimento
cirúrgico, conforme AIO e AUNCO

Dr. Igor Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18.439

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente: NUICAN DOS SANTOS SOARES

29/12/2018 – Paciente com TRAUMA EM PERNA DIREITA POR QUESA DE COTO
QUE RECAIU NA 15 DIAS.

CD: Submetido a tratamento cirurgico conforme consta em Ato.
A SRPA.

Walber Soares
Médico Cirurgião e Traumatologista


Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME <u>Ruilan dos Santos Soares</u>				PRONTUÁRIO <u>1081619</u>	
RECEBIDO NA S.O. POR <u>Resumo</u>				DATA <u>17/12/18</u>	SALA <u>06</u>
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO ☒	SONOLENTO ☒	AGITADO	COMATOSO	
CIRCULANTE	<u>Deuses</u>		PROCEDÊNCIA		
ENTRADA S.O.	<u>08:00</u> h	INÍCIO DA ANESTESIA	<u>08:20</u> h	INÍCIO DA CIRURGIA	<u>08:35</u> h
SAÍDA DA S.O.	<u>10:30</u> h	FIM DA ANESTESIA	<u>09:30</u> h	FIM DA CIRURGIA	<u>09:30</u> h
CIRURGIÃO	<u>Dr. Paulo Felix</u>		1º AUXILIAR	<u>MR. d. Hestiz</u>	
ANESTESISTA	<u>Dr. Rafael</u>		2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR	<u>Julia</u>		LATERALIDADE	() DIREITA () ESQUERDA	
CIRURGIA PROPOSTA	<u>Platão de físt. externa de tórax</u>				
CIRURGIA REALIZADA					

TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	☒ RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	☒ SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA	

ASSEPSIA

☒ PVPI TÓPICO	☒ PVPI ALCOÓLICO	☒ PVPI DERGEMANTE	☒ CLOREXID. ALCOÓLICA	☒ CLOREXID. DERGEMANTE	☒ CLOREXID. AQUOSA
---	--	---	---	--	--

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

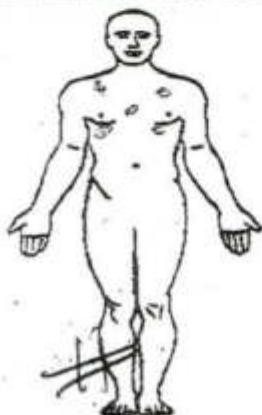
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	☒ MONITOR CARDÍACO	☒ PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	☒ OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
☒ FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS	

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

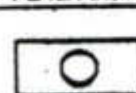
☒ CABEÇA	☒ MSD	☒ MSE	☒ MIE	☒ MID
--	---	---	---	---

BISTURI ELÉTRICO

☒ BIPOLAR	☒ MONOPOLAR
---	---



PLACA BISTURI



LOCAL

• ELETRODOS

† INCISÃO CIRÚRGICA

AVP B E

AVC D E

COMPRESSAS

GRANDES

ENTREGUE DEVOLVIDA

PEQUENAS

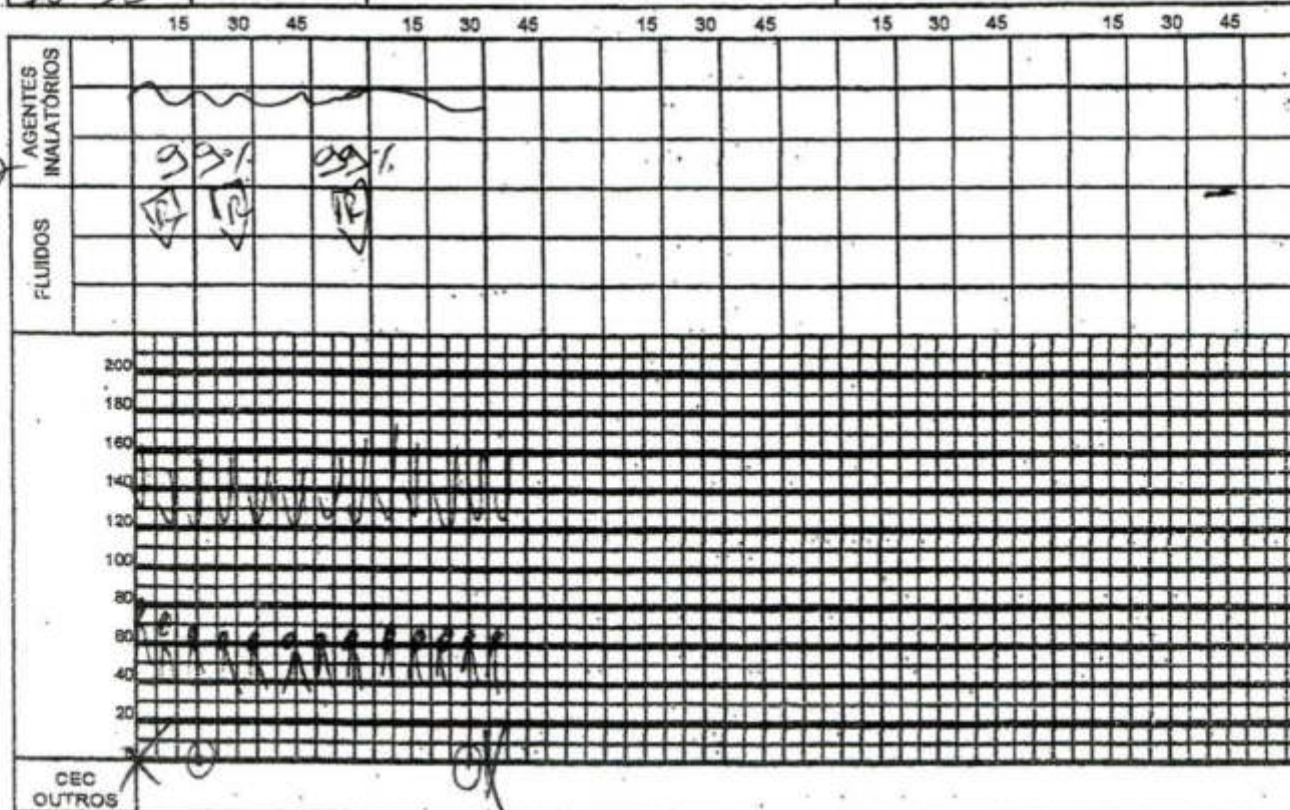
ENTREGUE DEVOLVIDA

GASOMETRIA: SIM () NÃO (☒)

• • • POSIÇÃO DO PACIENTE

☒ DORSAL	☒ VENTRAL	☒ LAT. ESQ.	☒ LAT. DIR.	☒ CANIVETE	☒ TRENDELEMBURG	☒ LITOTOMIA
--	---	---	---	--	---	---

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		 	
PACIENTE: <u>Ruilson dos Santos Soares</u>			REGISTRO: <u>181614</u>		
UNIDADE:		MÉDICO:		LEITO:	
CIRURGIA PROGRAMADA			CIRURGIA REALIZADA		DATA: <u>29/12/18</u>
ANESTESIOLOGISTA: <u>Renato Henrique</u>		TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>bloqueio subaracnoideo</u>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:	
CIRURGIÃO: <u>Helio Brandão</u>		AUXILIAR:		ASA:	
HORA DE INÍCIO: <u>10:35</u>	HORA DE TERMINO:	ACESSO VENOSO:		POSIÇÃO:	



MONITORIZAÇÃO		CONDICÃO DE ALTA PARA CRP	
PA NÃO INVASIVA		PVC	
PA INVASIVA		TEMPERATURA	
ELETROCARDIOGRAFIA		DIURESE	
OXIMETRIA		VENTILAÇÃO	
CAPNOGRAFIA		PAM	

1. Características do mal 2. Monitorização 3. Verificação de M (C) 18 (4) Meds com 5mg/kg Naloxona 1mg e 6 (5) Sonda orotraqueal e sonda nasogástrica com diâmetro 70L Pulso oximétrico 96% saturação 12/4 mediana pressão arterial 266 hipertensão 15mg 0.5L hiperóxia + morfina 80mg 6 Espiridone 266 + dipirona 20 + clonidina 1.50mg 6 + ondansetrona 8mg 6		NOME: 1ª Dose as: horas 2ª Dose as: horas 3ª Dose as: horas
OBSERVAÇÕES: Encaminhado para: <u>UTI</u> UNIDADE:		


 Renato Henrique
 Anestesiologista
 CRP 2023

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: MULHER DOS 50 ANOS

DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: FX EXPOSTA DE FIBULA D.

CIRURGIA REALIZADA: MR

CIRURGIÃO: DR HILDEBRANDO / DR RODRIGO

AUXILIARES: MR1 WALBER

ANESTESIA: MOB + ANESTESIA

ANESTESISTA: DR(A)

DIAG. PÓS OPERATÓRIO: O MESMO

☐ CIRURGIA LIMPA

☒ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ CIRURGIA CONTAMINADA

☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI

☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA + ANESTESIA DE FRAÇÃO CAIADA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO CAMPOS ESTEREIS +

3- ACESSO SOB LESÃO ANTERIOR + EXTENSÃO.

4- DISSEÇÃO POR PLANO + RECONSTRUÇÃO

5- VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA

6- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA OCP UNIC (8F + 7P)

7- CONFIRMAÇÃO FLUOROSCÓPICA

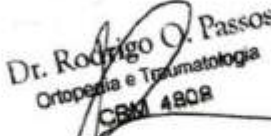
8- LIMPEZA COM IODINE

9- SUTURA POR PLANO

10- CURATIVO COMPRESSIVO

11- À VISTA

DATA: 29/12/2018


Dr. Rodrigo O. Passos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4808

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

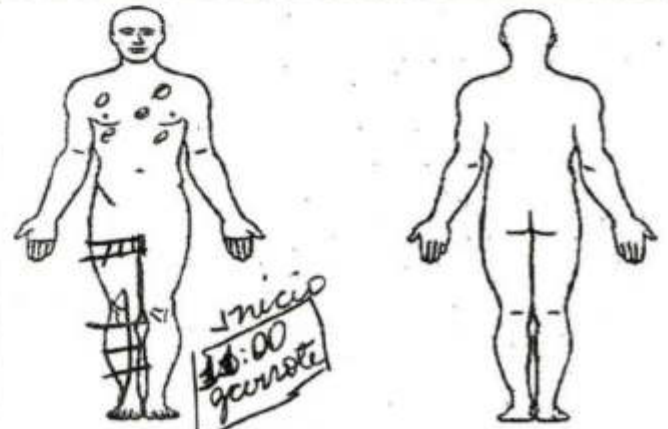
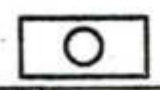
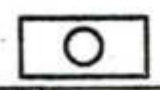
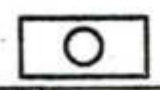
NOME <i>Auilan dos Santos Soares</i>				PRONTUÁRIO <i>181614</i>	
RECEBIDO NA S.O. POR <i>Equipe</i>			DATA <i>29/12/18</i> SALA <i>09</i>		
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA <i>ACORDADO</i>		SONOLENTO		AGITADO	
COMATOSO					
CIRCULANTE <i>física</i>		PROCEDÊNCIA <i>Sala A 6-1</i>			
ENTRADA S.O. <i>10:20 h</i>		INÍCIO DA ANESTESIA <i>10:35 h</i>		INÍCIO DA CIRURGIA	
SAÍDA DA S.O.		FIM DA ANESTESIA		FIM DA CIRURGIA	
CIRURGIÃO <i>Hildebrando</i>		1ª AUXILIAR <i>Rodrigo Passos</i>			
ANESTESISTA <i>Pedro</i>		2ª AUXILIAR <i>MR Valber</i>			
INSTRUMENTADOR <i>Raquel</i>		LATERALIDADE ☒ DIREITA () ESQUERDA			
CIRURGIA PROPOSTA <i>No cirurg. ci. fise. prat. 8.º dia</i>					
CIRURGIA REALIZADA					

TÉCNICA ANESTÉSICA							
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	
						<i>RAQUIANESTESIA</i>	
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO	
						LOCAL	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL				Nº:		TUBO ARAMADO Nº:	
				MÁSCARA LARINGEA			

ASSEPSIA					
<i>Alcool 70%.</i>		PVPI TÓPICO		PVPI ALCOÓLICO	
PVPI DERGEMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICA		CLOREXID. DERGEMANTE	
				CLOREXID. AQUOSA	

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS							
BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM	
MANTA TÉRMICA		MICROSCÓPIO					
FIBROSCÓPIO		<i>MONITOR CARDÍACO</i>		<i>PA (NÃO INVASIVA)</i>		<i>PA (INVASIVA)</i>	
<i>OXÍMETRO</i>		CAPNÓGRAFO		PIC			
FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO	
						OUTROS	

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS					BISTURI ELÉTRICO	
<i>CABEÇA</i>	<i>MSD</i>	<i>MSE</i>	MIE	MID	BIPOLAR	MONOPOLAR

		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">PLACA BISTURI</th> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td>LOCAL</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>•</td> <td colspan="3">ELETRODOS</td> </tr> <tr> <td>#</td> <td colspan="3">INCISÃO CIRÚRGICA</td> </tr> <tr> <td>AVP</td> <td>D</td> <td>E</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AVC</td> <td>D</td> <td>E</td> <td></td> </tr> </table>		PLACA BISTURI								LOCAL				•	ELETRODOS			#	INCISÃO CIRÚRGICA			AVP	D	E		AVC	D	E		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">COMPRESSAS GRANDES</th> </tr> <tr> <td>ENTREGUE</td> <td>DEVOLVIDO</td> </tr> <tr> <td><i>11</i></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">PEQUENAS</th> </tr> <tr> <td>ENTREGUE</td> <td>DEVOLVIDO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		COMPRESSAS GRANDES		ENTREGUE	DEVOLVIDO	<i>11</i>		PEQUENAS		ENTREGUE	DEVOLVIDO		
PLACA BISTURI																																													
																																													
LOCAL																																													
•	ELETRODOS																																												
#	INCISÃO CIRÚRGICA																																												
AVP	D	E																																											
AVC	D	E																																											
COMPRESSAS GRANDES																																													
ENTREGUE	DEVOLVIDO																																												
<i>11</i>																																													
PEQUENAS																																													
ENTREGUE	DEVOLVIDO																																												
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()																																													

POSIÇÃO DO PACIENTE						
<i>DORSAL</i>	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMI

SONDAS - DRENOS - CÂNULAS											
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:		
DRENOS		SUCÇÃO	Nº		TÓRAX	Nº		PENROSE	Nº		
		ABDOMINAL	Nº		PIZZER	Nº		KHER	Nº		
		BLAKE	Nº		OUTROS						
PASSAGEM DA Sonda FOLLEY				SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO			VIAS	Nº:	
FOLLEY	Nº:		FOLLEY SILICONE	Nº	SONDA NELATON (URETRAL)					Nº:	
PASSADA POR							ANATOMO PATOLÓGICO	Nº PEÇAS			

SINAIS VITAIS			
FC (BPM)	86	49	
SpO2 (%)	99	98	
EPCO2 (mmHg)	-	-	
PA (mmHg)	53/81	109/63	
PAI (mmHg)	-	-	
FR (RPM)	19	18	
TEMP (°C)	-	-	

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
10:20	Pac admitido na SO9 na sala alergias de e comorbidades, instala seroterapia fínica monitorização.	Fin
10:35	Início do bloqueio naqui anestesia Puncão de acesso periférico 018 por Drº Pedro.	Leon SB 39/11/11
11:00	Início do ato cirúrgico.	
11:30	Transoperatório satisfatório.	
12:00	Seque transoperatório satisfatório - Fim do ato cirúrgico, realização curativo	
	Encaminhado para a SRPA em POS, curativo limpo, segue prontuário e exames de fínica	

ENCAMINADO PARA:



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente Widson dos Santos Soares

foi atendido (a), nesta unidade dia 17/12/18

tendo sido submetido (X) a tratamento cirúrgico () conservador)

de Fratura fíbula direita

14 pontos por 90 (noventa) dias

CID: S82

ARACAJU 30/12/18


Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM - 1822 SBOT - 6348



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro

Nome do paciente: *RUIKAS DOS SANTOS SOARES*

Data de nascimento: *30/04/1984*

Data do início do tratamento / Acidente *17/12/2018*

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

PARCELA VITÍMA DE ACIDENTE MOTO X MOTO, MULTICAUSALIDADE. TERMO RECORRENTE MULTITRAN, CONTUSÃO PELO CERO, ESCAPE DE CERO GELADO, CANSAL RUIKAS 1º APOSIAMENTO NO L00R2 PELO JAMU. DEPOIS TEMPERADO POR O HORROR DO VITÍMO ARVEN FILHO - HUSE. RUIKAS APOSIAMENTO. DEFEITO CLINICO. POR EXAMES. RADIOLOGICOS DE PONTA D E TOMOGRAFIA DE

2 - Data / Tratamento Realizado:

CRANIO/CRANIO CERVICAL PARA FICAR INTERMEDIADO POR CONDIÇÃO DE FORTALE. 17-12-2018/30-12-2018. PALCATE. FORTALECIDO A RESUMO CERVICAL FORTALECIDO DE FORTALE FORTALE A TIBIA "EJON" DIREITA E FORTALE DE ESCAPE DE CERO GELADO. C17 S82. 25-12-2018/30-12-2018. PRELIMINAR DE RETENÇÃO DO FORTALE FORTALE E RETO A OSTEOMITE C17 E FORTALE DE TIBIA DIREITA C17

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

17/12/2018 2470 + S822 FORTALE RT DE PONTA D AD/ARTIC 11, FORTALE FORTALE DA TIBIA D FORTALE TOMOGRAFIA DE CRANIO/FACE 11 RX DE CRANIO/FACE

1 / MAR. 2019

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

19.12.2018 1º ATRASAMENTO NO LOCAL DO
SANO
2º ATRASAMENTO NO HALL

5 - Descrição das perdas funcional / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- ① Paciente teve perda parcial de função de supinação e de marcha. Onde também o auxílio de bengala
- ② Paciente teve déficit físico de movimentação de rotatória
- ③ Paciente teve perda parcial da função de flexão do pé direito
- ④ Paciente teve perda parcial de forças motoras em M/D

CONCLUSÃO

6 - Alta definitiva do tratamento:

03/2019. Paciente teve seguimento

7 - Data do Exame do Paciente

01/03/2019. Permanente de sequelas em M/D

8 - Segue Exame Anexo

• Paciente teve perda de função e debilidade física em M/D

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

Nome do Médico		Renato Teixeira		Nº do CRM	1450	Fone:	(079) 3211-5368		
Endereço		Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas		Número	598	Cidade	Aracaju	Estado	Sergipe

Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva

1 / MAR. 2019

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura e Carimbo





SHISLEY
CORRETORA

1 J MAR. 2019

DPVAT/SE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.156.681-2 2.VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	13/02/2017
NOME HOLLAN DOS SANTOS SOARES	
FILIAÇÃO MARIA ARLETE DOS SANTOS SOARES ANTONIO MACEDO SOARES	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
ESTANCIA-SE	30/09/1984
DOC ORIGEM	
CT. NASCIM.	NR 12002 LV A-14 FL 193V
GART DIST COM ITABAIANINHA/SE	
049.200.875-00	
ASSINATURA DO DETENTOR	
LEI Nº 7.116 DE 20/06/88	

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha a(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
0084689.19	049.200.675-00	Ruilson dos Santos Soares

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:	CPF:
Ruilson dos Santos Soares	049.200.675-00
Profissão:	Número:
Sem profissão	111
Endereço:	Complemento:
Rua José Costa Lima	
Bairro:	Cidade:
Centro	Itaboraí
E-mail:	Estado:
	SE
	CEP:
	49290-000
	Tel.(DDD):
	(08) 30237644

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 1076 CONTA: 16669 3
(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no laudo de contagem apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIV) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
 Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
 Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado:
 Local e Data: Itaboraí SE, 13/08/19
 Nome:
 CPF:
 (*) Assinatura de quem assina A ROGO
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome:
 CPF:
 Assinatura
 2º Nome:
 CPF:
 Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-fé de todo o conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.