Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

18/03/2020

# Número: **0008926-35.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 28ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **17/02/2020**
Valor da causa: **R$ 7.196,77**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| **SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA (AUTOR)** | **MARIA DAS GRACAS LUCENA AMANCIO TAVARES DE SA PRAGANA (ADVOGADO)** |
| **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)** | |
| **PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)** | |

**Documentos**

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|---|---|---|---|
| 59456015 | 18/03/2020 15:44 | 2705223_CONTESTACAO_01 | Petição em PDF |

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B**

**SÚMULA 474 STJ**: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

Processo n.º **00089263520208172001**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, 74 - 5° Andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20031-205, inscrita no CNPJ sob o número 09.248.608/0001-04 **e SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.,** com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**C O N T E S T A Ç Ã O**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

**BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **13/07/2019**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 11/12/2019.**

A parte autora apesar de reconhecer que recebeu verba indenitária em sede administrativa, tenta levar esse Juízo a erro, vez que ao contrário do alegado o pagamento efetuado foi no importe de **R$ 7.256,25 (SETE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**, sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

**DO MÉRITO**

**DA MANUTENÇÃO EXCLUSIVA DA SEGURADORA LÍDER NO PÓLO PASSIVO**

Inicialmente, cumpre destacar que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como "*Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT*".

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT já detém autorização da SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DVPAT, conforme Portaria n.º 2797/07.

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, que determina que os pagamentos que os pagamentos de indenizações sejam pagos pelos Consórcios, encontra-se o principal motivo, da **INCLUSÃO** ora pleiteada. Desta forma, é de fácil visualização que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

Ressalte-se, em perfeito atendimento ao Princípio da Eventualidade, que a Inclusão em apreço não acarretará qualquer tipo de lesão ao perfeito cumprimento das obrigações, caso seja julgada procedente a presente demanda.

Assim, sopesando-se os fatos supracitados, requer a exclusão do pólo passivo da presente demanda, para que passe a figurar somente como Ré na presente demanda a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

**PRELIMINARMENTE**

**DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

**DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

[1][1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

**DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA**

**DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS**

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

**DO MÉRITO**

**DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE**

**ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS**

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Desta forma, não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional[3].

---

[2][1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

[3]"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. *[...]*. ***Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à sequela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extreme de dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresenta a um profissional, apresente lesão e diga que foi***

**ADEMAIS, CUMPRE RESSALTAR QUE AS NOTAS FISCAIS APRESENTADAS NÃO POSSUEM PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

Com efeito, a alínea "*b*", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

> ***"b) Prova** das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"*

É notório que os documentos acostados aos autos não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos[4], face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do CPC.

**DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS**

Cumpre esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, condiciona o pagamento da indenização securitária a comprovação das despesas médicas suplementares pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS **até** R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que *"A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito"* conclui-se que a expressão "até" delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

**DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL**

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

---

***consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma da sentença para que o pedido seja julgado improcedente***..." (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS )

[4]*"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica**. Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título**." SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)*

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um "limite de cobertura" inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que justifiquem o pagamento da complementação do reembolso efetuado administrativamente, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do NCPC.

**DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 7.256,25 (sete mil e duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 7.256,25 (sete mil e duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

**DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[5].

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

**DA IMPOSSIBILIDADE DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**

Inicialmente, cumpre ressaltar que o julgamento antecipado da lide trata-se de uma mera faculdade do magistrado e não uma obrigação.

Além disso, o julgamento antecipado da lide pressupõe a existência de questões de direito ou também de mérito quando existirem provas suficientes, pressupostos estes ausentes no caso em tela, em face da produção de prova pericial, imprescindível para o deslinde da presente demanda[6].

---

[5]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

[6]"COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE SENTENÇA ANULADA - **Tendo em vista o escalonamento dos valores da indenização para a hipótese de invalidez permanente, previsto pelo artigo 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, inafastável afigura-se a necessidade de realização da perícia médica, a fim de ser apurada a extensão dos danos sofridos pelo demandante e, por consequência, possibilitar o arbitramento da indenização devida - Anula-se a r. sentença, de ofício, para prosseguimento do feito."** (TJ-SP - APL: 00075644620128260281 SP 0007564-46.2012.8.26.0281, Relator: José Malerbi, Data de Julgamento: 30/06/2014, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2014)

Neste raciocínio, o julgamento antecipado da lide violaria o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, em razão da necessidade de prova pericial a comprovar a invalidez alegada na inicial a ensejar o pagamento da indenização pretendida.

**DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

**SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Deste modo, diante do acidente narrado na exordial ocorrido em 13/07/2019, houve pagamento administrativo no valor de R$ 7.256,25 (sete mil e duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos) de acordo com a lesão apresentada pela vítima.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral [7].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima[8].

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

- **Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**
- **Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão, observando-se o método de cálculo apresentado

[7] APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ DE CARÁTER PARCIAL – LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO - DEBILIDADE PERMANENTE COMPROVADA EM LAUDO PERICIAL - APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO - FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ -. PROPORCIONALIDADE – INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - UTILIZAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 COMO PARÂMETRO DE FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE FORMA JUSTA E EQUÂNIME – MATÉRIA DECIDIDA EM ÂMBITO DE RECURSO REPETITIVO – APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - NEGATIVA DE SEGUIMENTO DO RECURSO. (TJPB - APELAÇÃO CÍVEL N.º 0000346-88.2012.815.0081 - DATA JULGAMENTO 15/04/2015)

[8] **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 7.256,25 (sete mil e duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).**

## DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[9].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[10]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

## DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

## CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

---

[9] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[10] ***art. 1º . (...)***
***§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.***

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do covênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**, **OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 11 de março de 2020.

**JOÃO BARBOSA**
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**
**30225 - OAB/PE**

**QUESITOS DA RÉ**

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal**.

## TABELA DE GRADAÇÃO

| Danos Corporais Previstos na Lei | Total (100%) | Intensa (75%) | Média (50%) | Leve (25%) | Residual (10%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | R$ 13.500,00 | R$ 10.125,00 | R$ 6.750,00 | R$ 3.375,00 | R$ 1.350,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | | | | | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | | | | | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | | | | | |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | R$ 9.450,00 | R$ 7.087,50 | R$ 4.725,00 | R$ 2.362,50 | R$ 945,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | R$ 6.750,00 | R$ 5.062,50 | R$ 3.375,00 | R$ 1.687,50 | R$ 675,00 |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | R$ 3.375,00 | R$ 2.531,25 | R$ 1.687,50 | R$ 843,75 | R$ 337,50 |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | R$ 1.350,00 | R$ 1.012,50 | R$ 675,00 | R$ 337,50 | R$ 135,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | | | | | |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | | | | | |

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5° andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015
DPVAT/JUR – 583/2015

Ao
**Exmo. Juiz Coordenador Geral do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco**
Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos
Ilmo. Sr. Dr. Ruy Trezena Patu Júnior

**Assunto: Resposta ao Ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC**

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC, encaminhado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco vem se comprometer a efetuar o pagamento com despesas referentes ao trabalho realizado pelos peritos indicados pelos juízes nos processos do Consórcio do Seguro Dpvat no valor de R$ 200,00 (duzentos reais).

Após a realização da perícia, e consecutiva intimação do resultado da mesma através de seu patrono constituído nos autos, a Seguradora Líder DPVAT promoverá o pagamento dos honorários periciais em até 15 (quinze) dias a contar da intimação para o pagamento, caso não reste qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido.

Destacamos que a presente medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça, e acreditamos que com tal medida deste i. Tribunal de Justiça, em especial às metas de baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Cordialmente,

Marcelo Davoli Lopes
Diretor Jurídico

**SUBSTABELECIMENTO**

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO,** brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 30225, com escritório na RUA 48, 138 - ESPINHEIRO - RECIFE - PE - CEP: 52020-060, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**, em curso perante **a 28ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00089263520208172001.

Rio de Janeiro, 11 de março de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

18/03/2020

# Número: **0008926-35.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 28ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **17/02/2020**
Valor da causa: **R$ 7.196,77**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| **SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA (AUTOR)** | **MARIA DAS GRACAS LUCENA AMANCIO TAVARES DE SA PRAGANA (ADVOGADO)** |
| **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)** | |
| **PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)** | |

**Documentos**

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|---|---|---|---|
| 59456016 | 18/03/2020 15:44 | ANEXO 1 | Outros (Documento) |

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

6.822.886

24/01/2015

<< SHIPLANY DE ANDRADE SILVA SOPSA >>

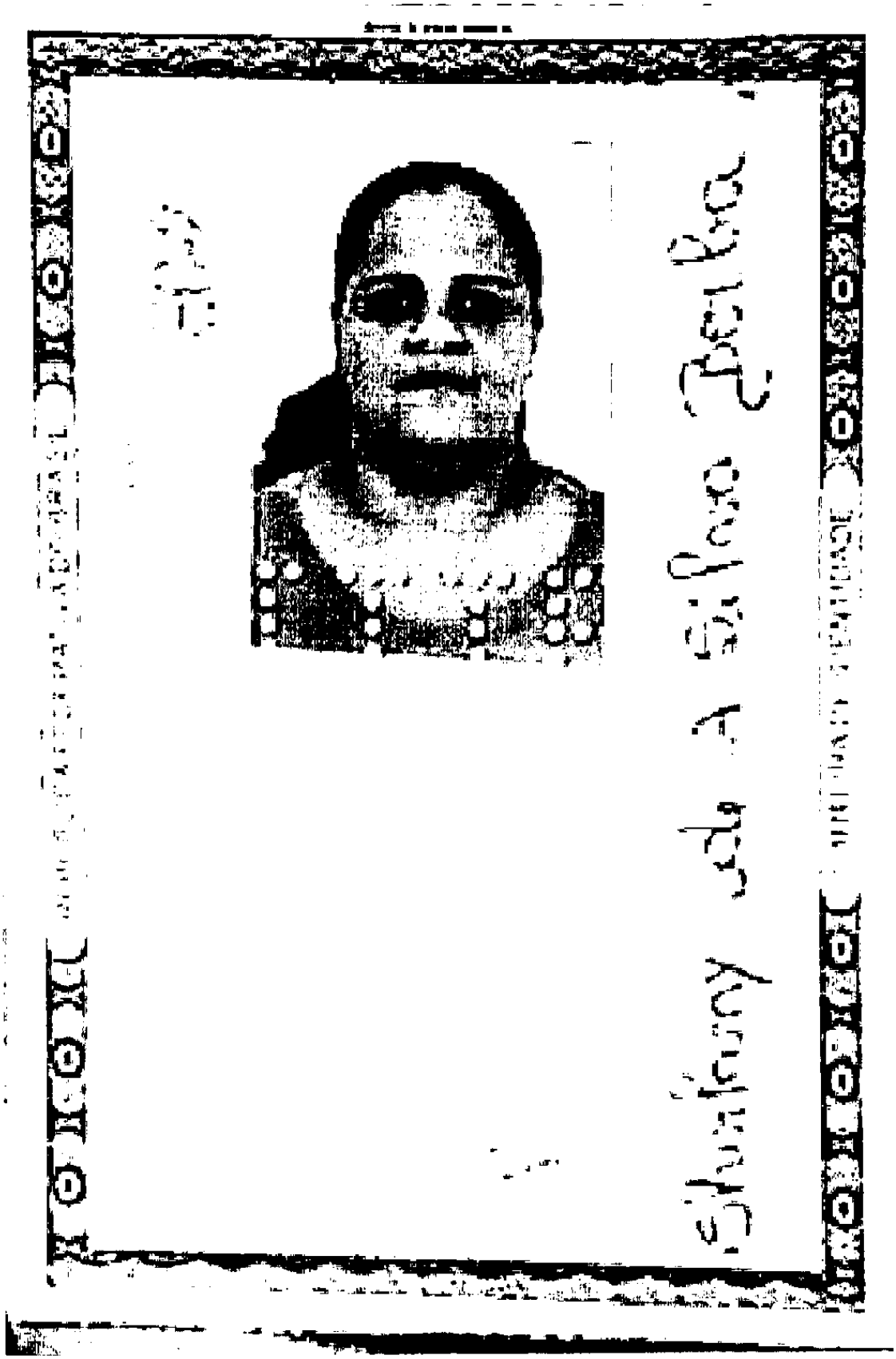
<< CARLOS ABEL DA SILVA >>

<< MARIA GOSPETTI DE ANDRADE >>

ARCOVERDE - PE

04/03/1983

DE 28/08/93



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **047.364.774-58**

Nome: **SHIRLANY** DE **ANDRADE SILVA BORBA**

Data de Nascimento: **04/03/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/04/2001**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às **11:31:59** do dia **23/01/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **37E0.6B58.E20D.DA2B**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

Seguradora LÍDER

## IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Sebastiany de Andrade Silva Rocha

Data do Acidente: CPF da vítima: 014 364 076-58

Portador da documentação:

Qualificação do Portador ☐ Vítima ☐ Representante Legal, cujo parentesco com a vítima é:

Endereço do portador

Número: Complemento: Bairro:

Cidade: UF: CEP: Telefone: ( )

E-mail:

## MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

**DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:**

- ☐ Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☐ Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- ☐ Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples e legível)
- ☐ Laudo do IML (cópia simples e legível)
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

## MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE:**

- ☐ Carteira de Identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☐ CPF do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)

**obs: Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pais ou tutor)**

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data:

Identidade:

Assinatura:

## MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

**DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS:**

- ☐ Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☐ Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- ☐ Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples e legível)
- ☐ Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (cópia simples e legível)
- ☐ Comprovantes (originais e legíveis) das despesas médicas hospitalares quitadas
- ☐ Notas fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

## MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:**

- ☐ Carteira de Identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☐ CPF do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome do representante legal, se houver (cópia simples e legível)

**obs: Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pais ou tutor)**

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**Morte = R$ 13.500,00**

**VALORES DE INDENIZAÇÕES:** **Invalidez Permanente = até R$ 13.500,00**

**Despesas Médicas (DAMS) = até R$ 2.700,00 (Reembolso)**

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa.
- Conforme a legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados ao lado, nesse formulário.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020 1536 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data: 31/01/20

Nome:

Assinatura:

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA **Data do acidente:** 18/10/2010 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FERIMENTO EXTENSO EM PERNA ESQUERDA

**Descrição do exame físico:** VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (++++++), LIMITAÇÃO NA MOBILIDADE DE QUADRIL (FLEXÃO A 90 GAUS), JOELHO DIREITO (FLEXÃO A 90 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO DO MEMBRO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA PERNA ESQUERDA COM CICATRIZ EXTENSA EM REGIÃO ANTERIOR DA COXA E JOELHO, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (80 GRAUS).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO,HASTE INTRA MEDULAR, SUTURA DO FERIMENTO, FISIOTERAPIA
EVOLUI COM RETRAÇÃO CICATRIZ, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO EM JOELHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 04/02/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

## 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 médio - 50 % | 35% | R$ 4.725,00 |
| Perda completa da mobilidade de um joelho | 25 % | Em grau intenso 75 % | 18,75% | R$ 2.531,25 |
| | | **Total** | **53,75 %** | **R$ 7.256,25** |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA **Data do acidente:** 18/10/2010 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FERIMENTO EXTENSO EM PERNA ESQUERDA

**Descrição do exame físico:** VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (++-++++), LIMITAÇÃO NA MOBILIDADE DE QUADRIL (FLEXÃO A 90 GAUS), JOELHO DIREITO (FLEXÃO A 90 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO DO MEMBRO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA PERNA ESQUERDA COM CICATRIZ EXTENSA EM REGIÃO ANTERIOR DA COXA E JOELHO, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (80 GRAUS).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO,HASTE INTRA MEDULAR, SUTURA DO FERIMENTO, FISIOTERAPIA
EVOLUI COM RETRAÇÃO CICATRIZ, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO EM JOELHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 04/02/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

**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 funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau médio - 50 % | 35% | R$ 4.725,00 |
| Perda completa da mobilidade de um joelho | 25 % | Em grau intenso 75 % | 18,75% | R$ 2.531,25 |
| | | **Total** | **53,75 %** | **R$ 7.256,25** |

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** S-IRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA **Data do acidente:** 18/10/2010 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 31/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO, REABORDADO COM HASTE INTRAMEDULAR P3

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**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 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** |

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 32C0038628 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA **Data do acidente:** 18/10/2010 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/02/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO, REABORDADO COM HASTE INTRAMEDULAR P3

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

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

**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 funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau médio - 50 % | 35% | R$ 4.725,00 |
| | | **Total** | **35 %** | **R$ 4.725,00** |

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0032013/20

**Vítima:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

**Data do acidente:** 18/10/2019

**CPF:** 047.364.774-58

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

**Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

**Sinistro**

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-Hospitalar
Documentos de identificação
Outros

**SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA : 047.364.774-58**

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.**

**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.**

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

**Portador da documentação apresentada**

Data da apresentação: 23/01/2020
Nome: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA
CPF: 047.364.774-58

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data do cadastramento: 23/01/2020
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA

## 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: 3200038628
Nome do(a) Examinador(a): Shirlany de Andrade Silva Borba
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Macaúbal, 17
Nova Descoberta Recife PE CEP: 52090-250
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 6822886
Data local do acidente: [ 18/10/2019 ]
Data local do exame: [ 04/02/2020 ] RECIFE [ PE ]

### Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FERIMENTO EXTENSO EM PERNA ESQUERDA**

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

**Tratamento: HASTE INTRA MEDULAR, SUTURA DO FERIMENTO, FISIOTERAPIA.**
**Complicações: EVOLUI COM RETRAÇÃO CICATRIZ, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**
**Data da Alta: V?TIMA N?O APRESENTOU DOCUMENTOS**

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

**VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (++++++), LIMITAÇÃO NA MOBILIDADE DE QUADRIL (FLEXÃO A 90 GAUS), JOELHO DIREITO (FLEXÃO A 90 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO DO MEMBRO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA, PERNA ESQUERDA COM CICATRIZ EXTENSA EM REGIÃO ANTERIOR DA COXA E JOELHO, COM RETRAÇÃO CICATRICIAL, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO (80 GRAUS).**

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

**( X ) Sim** ( ) Não

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

**( X ) Sim** ( ) Não

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

**LIMITAÇÃO DE GRAU MEDIO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO, CLAUDICAÇÃO DA MARCHA, GRAVE DE JOELHO ESQUERDO, COM CICATRIZ EXTENSA E RETRAÇÃO.**

**Caso a resposta do item V seja "Não", pode ir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"**

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

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

( ) "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
**MEMBRO INFERIOR - Lado Direito**
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
**( X ) 50% médio** ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
**JOELHO - Lado Esquerdo**
% 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

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

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

**Dr. Leonardo de Faria Neves**
**CPF - 045.955.274-03**
**CRM/PE - 17742**

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima

**Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200038628** **Vítima: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

**Data do Acidente: 18/10/2019** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Reg. 00730/00740 - carta 31 - INVALIDEZ

00003370

Carta nº 15442505

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1506 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima

**Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200038628** **Vítima: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

**Data do Acidente: 18/10/2019** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.
O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Reg. 01635016836 - carta C2 - INVALIDEZ

00043643

Carta nº 15457430

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1536 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima

**Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200038628** **Vítima: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

**Data do Acidente: 18/10/2019** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto:** PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

**Senhor(a), SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|---|---|
| Multa: | R$ 0,00 |
| Juros: | R$ 0,00 |
| Total creditado: | R$ 7.256,25 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 2.531,25

Recebedor: **SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA**

Valor: **R$ 7.256,25**

Banco: **104**

Agência: **000000049**

Conta: **00000188424-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seg. 01 667/01668 - carta 15R - INVALIDEZ

00001834

Seguradora LÍDER

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Assinale o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima: 047.364.774-58 4 - Nome completo da vítima: Shirlany de Andrade Silva Borba

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: Shirlany de Andrade Silva Borba 6 - CPF: 047.364.774-58

7 - Profissão: Caso 8 - Endereço: Rua Macambal 9 - Número: 57 10 - Complemento:

11 - Bairro: não descoberta 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50.000-000

15 - E-mail: 16 - Telefone: (81) 99749 0111

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ REPRESENTANTE DO INDENIZADO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0049 (Informar o dígito se existir) CONTA: 188924-6 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - 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 de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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 30 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde de seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se teve filhos, informar: Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou neto(a)/bisneto(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se teve irmãos, informar: Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos beneficiários que se encontrarem na ordem nesta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira pode gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade cominada por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Recife 21 de junho 2020

41 - Assinatura do Vítima/Beneficiário/Representante Legal: Shirlany de Andrade Silva Borba

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001.V002/2019

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC
DIM/5ªDESEC

# BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0095006433

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/12/2019** às **14:26**

Complementa o BO Número: **19E0095005949**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **18/10/2019** às **19:59**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DA HARMONIA, 1** - Bairro: **CASA AMARELA** - **RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL** - Ponto de Referência: **PROX. AO CLUB DA SAUDE E LOJA DE COLCHOES ANATOMY**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

SEVERINA TORRES DE BARROS ( AUTOR \ AGENTE )
MARCOS MOURA MATHIAS ( OUTRO )
LUCAS MOURA MATHIAS ( VITIMA )
SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINA TORRES DE BARROS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS MOURA MATHIAS

## Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**LUCAS MOURA MATHIAS (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA APARECIDA DE MOURA** Pai: **JOSE GERALDO MATHIAS** Data de Nascimento: **7/3/1995** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9614412/SDS/PE (RG), 70398886458 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3°. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares:
- **81986162394**

Endereço Residencial: **RUA MACAUBAL, 17 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOVA DESCOBERTA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA GORETTI DE ANDRADE** Pai: **CARLOS ALBERTO DA SILVA** Data de Nascimento: **4/3/1983** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6922886/SDS/PE (RG), 04736477458 (CPF)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **2°. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Telefones Celulares:
- **81988702683**

Endereço Residencial: **RUA MACAUBAL, 15 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOVA DESCOBERTA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**SEVERINA TORRES DE BARROS (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**MARCOS MOURA MATHIAS (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **70419050477 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Endereço Residencial: **BAIRRO DE CASA AMARELA (BAIRRO), 1, RUA CASA AMARELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

## Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**VEICULO 1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS MOURA MATHIAS**, que estava em posse do(a) Sr(a) **LUCAS MOURA MATHIAS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MARCA KAWASAKI ZX 600, PLACA BRT - 7125**

**VEICULO 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINA TORRES DE BARROS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINA TORRES DE BARROS**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **ANO 2012, COR VERMELHA, PLACA PEY - 1173**

## Complemento / Observação

**A PRIMEIRA VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO O VEICULO 1, FORA COLIDIDO PELO VEICULO 2; QUE FORA SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO SAMU, QUE TEM COM OC. S-695403; QUE FORA SOCORRIDO PARA O GETULIO VARGAS, COM FRATURA EXPOSTA DO DEDO MIDINHO DA MAO ESQUERDA, CONFORME Nº DE REGISTRO 1134326. A SEGUNDA VITIMA FORA SOCORRIDA POR OUTRA VIATURA DO SAMU, QUE TEM COM Nº DE OC. S- 695380, PARA O HOSPITAL SAO MARCOS, COM DIAGNOSTICO, COM FRATURAS NA PERNA DIREITA DO FEMUR, E LESAO MUSCULAR NOI JOELHO ESQUERDO; QUE A MESMA AINDA SE ENCONTRA INTERNADA ATE A DATA DE HOJE.**

## Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Lucas Moura Mathias

**LUCAS MOURA MATHIAS**
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOSÉ EUGENIO NUNES DA SILVA** - Matricula: **3849279**

11/12/2019 14:31

Seguradora LÍDER

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Assinale o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI: | 3 - CPF da vítima: 047.364.774-58 | 4 - Nome completo da vítima: Shirlany de Andrade Silva Borba

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: Shirlany de Andrade Silva Borba | 6 - CPF: 047.364.774-58

7 - Profissão: Caso | 8 - Endereço: Rua macambal | 9 - Número: 57 | 10 - Complemento:

11 - Bairro: João Descoberto | 12 - Cidade: Recife | 13 - Estado: PE | 14 - CEP: 50.000-000

15 - E-mail: | 16 - Telefone: (81) 99749 0111

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR**

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ REPRESENTANTE DE INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DE BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0049 (Informar o dígito se existir) CONTA: 188924-6 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (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, renunciando a cláusula, desde já e somente após a efetivação do crédito, qualquer valor eventuamente recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

**22 - 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 de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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 30 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se teve filhos, informar: Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou neto(a)/bisneto(a)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se teve irmãos, informar: Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos beneficiários que se enquadrarem na ordem nesta condição, estando ciente, inclusive, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira pode gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade cível por infração do artigo 200 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Recife 21 de Junho 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário declarante: Shirlany de Andrade Silva Borba

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001.V002/2019

# 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: 11/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.256,25

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 0049

CONTA: 000000188424-6

---

Nr. da Autenticação 71B1E29FEE524CE5

CELPE

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco

DADOS DO CLIENTE

MARCOS MOURA

CODIGO DO CLIENTE
7020589809

NÚMERO
12/2019

DATA DE VENCIMENTO
13/12/2019

DATA DE APRESENTAÇÃO
06/01/2020

TOTAL A PAGAR (R$)
151,88

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| | QUANTIDADE | PREÇO (R$) | VALOR (R$) |
|---|---|---|---|
| | | | |

151,88

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO (ESTA NOTA FISCAL)

| MÊS | TARIFA VIGENTE | LEITURA ANTERIOR DATA | LEITURA ANTERIOR LEITURA | LEITURA ATUAL DATA | LEITURA ATUAL LEITURA | BASE CÁLCULO ICMS | CONSUMO (kWh) | ALÍQUOTA | CORREÇÃO (kWh) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE DÉBITOS

| | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO DÉBITO |
|---|---|---|---|
| TOTAL | | | |
| PIS | | | |
| COFINS | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Geração de Energia | | |
| Transmissão | | |
| Distribuição de Energia | | |
| Encargos Setoriais | | |
| Tributos | | |
| Total | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| REDE D'OR SÃO LUIZ | Elaboração 08.10.2015 | Efetivação 14.06.2018 | Código: HSM INS. FOR. 025 | Versão: 01 | Página 1 de 2 | SÃO MARCOS |
|---|---|---|---|---|---|---|

## ADMISSÃO

Nome do paciente: [redacted]

Origem do paciente: ☐ Domiciliar ☐ Internamento domiciliar ☐ Transferência de outro serviço

Alergias: ☐ Não ☐ Sim (Especifique): _____ ☐ Risco de Queda

Queixa principal e duração: _____

[redacted] ORTOPEDIA Leito: 132

História da doença atual:

Colisão — Moto x Carro.

Apresentando fratura de 3x terço coxa esquerda

Foi 7 dias pelo SAMU

Dor: ☐ Sim ☐ Não EVA: ☐ 4 a 5 - Leve ☐ 6 a 7 - Moderada ☐ 8 a 10 - Intensa

Antecedentes Pessoais / Hábitos (assinale caso afirmativo):

☐ HAS ☐ Diabetes ☐ Coronariopatia ☐ Outros: _____

Antecedentes familiares (assinale caso afirmativo):

☐ HAS ☐ Diabetes ☐ Coronariopatia ☐ Outros: _____

Medicações em uso / Conciliação medicamentosa (preencher em caso afirmativo): ☐ Não se aplica

Ex

Exame Físico: BEG, Orientado no tempo e espaço

ACV: RCR 2T, BNF

ARI: MVUA

Outros:

Exames complementares (preencher caso existente) ☐ Não se aplica

RX = Fratura Femur (D)

Hipótese(s) Diagnóstica(s):

1. Fratura coxa (D)
2. Fratura Femur (D)

Tipo de internamento: ☐ Clínico ☒ Cirúrgico

Unidade de internamento: ☒ Apartamento ☐ UTI Geral ☐ UCA

Leonardo Pereira Cirurgião Ortopedista CRM 17.824 / SBOT 13.576

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Setor: Sistema de Gestão da Qualidade<br>Nome: Lilian Silva/ Tomaz Albuquerque/ Lucedra Guerson/ Renata Albuquerque/ Marcela Torres | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Andrea Abdon |
| Assinatura/Data: Vigência: 14.06.2018 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

| | FORMULÁRIO INSTITUCIONAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RIO DE JANEIRO / D'OR / SÃO LUIZ | Elaboração 06.10.2015 | Efetivação 14.08.2018 | Código: HSML INS. FOR. 025 | Versão: 01 | Página 2 de 2 | SÃO MARCOS |

## ADMISSÃO

CONDUTA / PLANO TERAPÊUTICO

1 – Data: 28/02

2 – Antibioticoterapia: ☒ Profilático ☐ Terapêutico ☐ Não se aplica

3 – Analgesia: Tramadol / Dipirona / Tylenol

4 – Fisioterapia: ☐ Motora ☐ Respiratória ☐ Não se aplica

5 – Fonoterapia: ☐ Sim ☐ Não

6 – Previsão de tempo de internamento: 07 dias.

7 – Resultados Esperados:

8 – Exames Solicitados: ☐ Não se aplica

9 – OBSERVAÇÕES:

☐ PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

☐ PROTOCOLO DE PAC

☐ PROTOCOLO DE TEV

☐ PROTOCOLO DE SEPSE

☐ PRECAUÇÃO POR CONTATO
☐ ATB < 90 dias ☐ Internamento < 90 dias

☐ PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA

☐ PRECAUÇÃO AEROSOL

☐ IDOSO FRÁGIL

Leonardo Pinheiro
CIRURGIA DO APARELHO
CRM 17.186/SC 13.575

Médico (a) – Assinatura e Carimbo

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Comissão de Cartão de Qualidade<br>Dr. Luiz Henrique Albuquerque / Leandro Guimarães Rebelo Albuquerque / Marcelo Torres<br>Assinatura/Data:<br>Validade: 14.08.2018 | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Antônio Abdon<br>CÓPIA NÃO CONTROLADA |

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
FEMININO
Nasc. 04/03/1983 - 36 anos
Reg. 0353967 - Prontu. 0003 4475
BRPD. FUNCIONARIO
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 08:00
Matr.cula 77116619/89100
N Soc:
Leito: 322 B
0353967

HOSPITAL SÃO MARCOS
Av. Portugal, 52 - Boa Vista
Recife-PE | CEP 52010-010
Fone: 81 3217.4444 | Fax: 81 3217.4660
www.hospitalsaomarcos.com.br

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

**PACIENTE:** SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
**DATA:** 21/10/2019
**REG:** 353967
**PLANO DE SAUDE:** BRADESCO
**DIAGNÓSTICO:** FRATURA COXO-FEMORAL DIREITA + FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO
**CIRURGIA:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COXO-FEMORAL + DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO + RETIRADA DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL DIREITA + RADIOSCOPIA PARA CIRURGIA

**CIRURGIÃO:** ROBERTO WANDERLEY
**1º AUX:** LEONARDO PINHEIRO
**2º AUX:**
**INSTRUMENTADOR:** AILANE LIMA
**ANESTESISTA:** RODRIGO ALVES
**ANESTESIA:** RAQUI + GERAL

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL NA MESA CIRÚRGICA DE TRAÇÃO
2. REALIZADO ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS + STERI-DRAPE
3. RETIRADA DE FIO DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL
4. INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL EM QUADRIL DIREITO
5. ABERTURA POR PLANOS COM EXPOSIÇÃO DE REGIÃO TORCANTÉRICA DIREITA
6. INTRODUÇÃO DO PUNÇÃO INICIAL + FIO GUIA ROSQUEADO
7. FRESAGEM PROXIMAL DO FÊMUR DIREITO + PASSAGEM DO FIO GUIA OLIVADO
8. FRESAGEM DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO ATÉ FRESA N. 11
9. INTRODUÇÃO DA HASTE CEFALO-DIAFISÁRIA TFN 340 x 10mm / 130°, COM REDUÇÃO DA FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO
10. REDUÇÃO DA FRATURA COXOFEMORAL DIREITA E FIXAÇÃO TEMPORÁRIA COM 01 FIO GUIA ROSQUEADO + FRESAGEM TRANSCERVICAL E INTRODUÇÃO DA LÂMINA ESPIRAL TFN DE 85mm
11. REALIZADO DINAMIZAÇÃO E COMPRESSÃO DE FOCO DE FRATURA COXO FEMORAL
12. BLOQUEIO DISTAL DA HASTE TFN COM 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO (36 e 38mm)
13. TRAVAMENTO PROXIMAL DA LÂMINA ESPIRAL + COLOCAÇÃO DE PARAFUSO TAMPÃO N.0
14. LIMPEZA DE FO EM QUADRIL DIREITO E COXA DIREITA COM SF 0,9%
15. SINTESE POR PLANOS COM VICRYL 1 e MONONYLON 2.0 e 3.0
16. CURATIVO COMPRESSIVO

OBS.: UTILIZADO APARELHO INTENSIFICADOR DE IMAGENS – ELETROCAUTÉRIO

Dr. Roberto Wanderley
Ortopedia - Traumatologia
CRM 11431
TEOT 7866

HOSPITAL São Marcos

# FICHA DE ANESTESIA

Data: 21/10/19 Acomodação: 132 A

Nome: 04/03/1983 – 36 anos
Reg: 0353967 – Pront.
BRAD FUNCIONARIO
Entrada: 18/10/2019 – Hora 22:15
Matrícula: 7711861679540(1
N. Sus:
0353967
Leito: 132 A

Prontuário | Sexo | Cor | Idade | Peso

CRM | Nome do Anestesista | Nome do Cirurgião

Medicação Pré Anestésica | Urgência ☐ NÃO ☐ SIM

Cirurgia

Horário

$O_2$

$N_2O$

Líquidos

$SaO_2$

$ETCO_2$

ECG

140 120 100 80 60 40 20

Anotações

| Drogas Usadas | Quantidade |
|---|---|
| Midazolam | |
| Fentanil | |
| Propofol | |
| Morfina | |
| Dexmedetomidina | |
| Ondansetrona | |
| Dipirona | |
| Tenoxicam | |
| Metamina | |
| Propofol | |
| Succinilcolina | |
| Sevoflurano | |

Técnicas Anestésicas

Monitorização
- ☐ ECG
- ☐ Capnografia
- ☐ Oximetria
- ☐ TPNI
- ☐ Bomba Venosa
- ☐ Capnografia
- ☐ Fluxômetro Central
- ☐ Outros

- ☐ BIS
- ☐ Temperatura
- ☐ Swan-Ganz
- ☐ Analisador Gases
- ☐ PVC
- ☐ Estimulador de Nervo
- ☐ Linha Arterial
- ☐ Volume ISP Plus

Encaminhado
☒ Acordado ☐ sonolento ☐ sedado

Destino
☒ SRPA ☐ UTI ☐ Externo
☐ Apart./Enf.

Caso encaminhamento para apartamento: Paciente preenche critérios de alta SRPA?
☐ SIM ☐ NÃO

Escore de Aldrete: _____

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

Dr. Rodrigo Miranda
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
CRM: 210537 CBO: 225104
Assinatura do Anestesiologista

Não houve falha/ausência prática do procedimento:
- ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ SIM ☐ NÃO
- ☐ SIM ☐ NÃO

SUELANY DE ANDRADE SILVA
BORNA
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos
Reg.0353967 - Pront: 00037684
BRAD FUNCIONARI/
Entrada: 18/10/2019 - Hora 22:53
Matrícula: 271156/6785/001
N.Sao
Leito: 132
0353967

Data: __/__/__ Hora: 14:00 | Internado: Sim Não
RSA: | Urgência: Sim Não

| Hora/ Parâmetro | H: 14:00 ADMISSÃO | H: 15 | H: 14:30 | H: 14:45 | H: 15:00 | H: 15:30 | H: 16:00 | H: 16:30 | H: Alta SRPA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PA | 114x69 | 104x69 | 101x59 | 104x58 | 104x57 | 104x61 | 108x62 | 108x63 | |
| BCG | 97% | 97% | 97% | 97% | 85 (+45) | 97% | 97% | 97% | |
| Consciência | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1/2 | 2 | 2 | |
| Atividade | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| Respiração | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| Freq. Resp. | 15 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | |
| Diurese | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Freq. Card. | 85 | 90 | 85 | 84 | 85 | 88 | 98 | 104 | |
| Dor Numérica | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Temp °C | | | | | | | | | |

[illegible]

| Prescrição / Medicação | Horário | Enfermagem |
|---|---|---|
| [illegible] | 14:00 a 16:30 | |
| [illegible] | | |
| [illegible] | | |
| [illegible] | | |

Uso de: ☐Manta térmica ☐Meias elásticas ☐Compressa gelo curativo ☐Outros:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Roberta Milet
Médica
CRM: 11369
Assinatura / carimbo

| Item | Nota | Item | Nota | Item | Nota | Item | Nota | Item | Nota |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atividade | | Respiração | | Consciência | | Circulação (PA) | | $SpO_2$ | |
| Anda livremente | 2 | Respirando livre | 2 | Completamente acordado | 2 | ±20% nível pré-anestésico | 2 | Mantém $SpO_2$ > 90% em ar ambiente | 2 |
| Anda limitadamente | 1 | Limitada, cansada | 1 | Despertando ao chamado | 1 | ±20% a ±50% nível pré-anestésico | 1 | Mantém $SpO_2$ > 90% com $O_2$ | 1 |
| Anda limitadamente | 0 | Apnéia | 0 | Não despertando ao chamado | 0 | ±50% nível pré-anestésico | 0 | Mantém $SpO_2$ < 90% com $O_2$ | 0 |
| Anda limitadamente | 0 | Apnéia | 0 | Não respondendo ao chamado | 0 | ±50% nível pré-anestésico | 0 | Mantém $SpO_2$ < 90% com $O_2$ | 0 |

LEONARDO PINHEIRO
CRM 17884 Cirurgião de Mão
SBOT 13576

SÃO MARCOS

# RGO - RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÃO

NOME: SHIRLANY DE ANDRADE E SILVA BORBA — DATA: 19/10/2019

CONVÊNIO: BRADESCO — REG.: 363967 — INÍCIO: 02:00 — FIM: 03:15

DIAGNÓSTICO: EXTENSO FERIMENTO EM COXA ESQUERDA + FRATURA FECHADO DO FÊMUR A DIREITA

CIRURGIA: DESBRIDAMENTO + TENORRAFIA DO QUADRICEPS + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO + INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA MIO

**E Q U I P E:**

CIRURGIÃO: Leonardo Pinheiro CRM 17.884 — ANESTESISTA: Vera Calado

1º AUX.: Roberto Wanderley — ANESTESIA: Bloqueio de Plexo

2º AUX.: — INTRUMENTADOR: Maytheme Borges

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA BORBA
Nasc: 04/03/1963
Entrada: 18/10/2019
Matrícula 771166187094C1
N.Sus:
ORTOPEDIA
Leito: 108 A

## DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em DDH sob raqui anestesia
2. Assepsia, antissepsia, aposição de campos cirúrgicos
3. Abordagem da extensa lesão em coxa ESQ
4. intensa limpeza com SF 0,9% -- 10 litros
5. Desbridamento de tecidos desvitalizados
6. Tenomiorrafia do tendão terminal do qudriceps parcialmente lesionado
7. Miorrafia do quadriceps com Vycril 0
8. Sutura de extenso ferimento com náilon 2-0 em 1/3 médio da coxa até região lateral do joelho com retalho local para cobertura de perda de substância em região lateral do joelho
9. instalação de tração esquelética em tíbia DIR com uso fio-k 4-0

Leonardo Pinheiro
CIRURGIA DE MÃO

**Dr. Leonardo Pinheiro**
Cirurgião de Mãos / CRM 17884 / SBOT 13576
Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

HOSPITAL São Marcos

# FICHA DE ANESTESIA

Data: 19/10/19 Acomodação: ENF

Paciente: MARANY DE ANDRADE SILVA BOREA | Sexo: F | Cor: B | Idade: 38 | Risco:

Cirurgia: [illegible] | Nome do Anestesista: [illegible] CALDO | Nome do Cirurgião: LEONARDO

Identificação Pré Anestésica | Urgência: NÃO

Cirurgia: [illegible] Tomografia + Tiroide [illegible] + Dermoadenomiose

Drogas Usadas

Técnicas Anestésicas

Monitorização: Cardioscópio, Oximetro, PNI, Sonda Vesical, Capnógrafo, Bomba Peristáltica, Outros | EKG, Temperatura, Swan-Ganz, Analisador Gases, PVC, Estimulador de Nervo, Linha Arterial, Volemia BP Plus

Encaminhado: Acordado, Sonolento, Intubado

Destino: SRPA, UTI, Externo, Apart./Enf

Capacidade encaminhamento para apartamento: Paciente preencha critérios de alta SRPA?: SIM, NÃO

Escore de Aldrete:

Intercorrência: NÃO, SIM

Descrever:

Observações:

MARANY DE ANDRADE SILVA BOREA
Nasc: 04/03/1980 - 38 anos
Reg.0353967 - Pront. 000374805
BRAD.FUNCIONARI/
Entrada 10/10/2019 - Hora 22:59
Matrícula: 7711561673940001
N.Sos.
0353967

Leite: 132 g

Verificação do funcionamento antes do procedimento:

| | | |
|---|---|---|
| Carro de Anestesia | SIM | NÃO |
| Material de Assistência Ventilatória | SIM | NÃO |
| Material para Bloqueio Anestésico | SIM | NÃO |
| Gases | SIM | NÃO |

Dra. Mariana Caldo Anestesiologista CRM [illegible] CPF: 492.897.[illegible]

Assinatura do Anestesista

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
BORBA
Nasc: 04/03/1993 - 36 anos
Reg 0353967 - Pront 0004784845
BRAD FUNCIONARIO
Entrada: 8/10/2015 - Hora 22:50
Matrícula 771166167894001
N.Soc.
Leito 132 A
0353967

# FICHA DE ADMISSÃO NA SRPA

Data: 12/10/15 Hora: 04:05

ASA: 2

Internado: Sim Não

Urgência: Sim Não

Protocolos prévios e medicações em uso:

Intercorrências no transoperatório:

Parâmetros na saída da SO e evolução na SRPA

| Hora / Parâmetro | H: ADMISSÃO | H: | H: | H: | H: | H: | H: | H: | H: Alta SRPA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PA | | | | | | | | | |
| SpO2 | | | | | | | | | |
| Consciência | | | | | | | | | |
| Náusea | | | | | | | | | |
| Ventilação | | | | | | | | | |
| Freq. Resp. | | | | | | | | | |
| Dor | | | | | | | | | |
| Freq. Card. | | | | | | | | | |
| Nível Motor BCR | | | | | | | | | |
| Temp. °C | | | | | | | | | |

Evolução Médica:

Prescrição Médica

| Monitorização / Medicação | Horário | Enfermagem |
|---|---|---|
| | | |

Dispositivos: Manta térmica ☐Meias elásticas ☐Compressa gelo curativo ☐Outros:

Recomendações:

Condições de Alta/Escore Aldrete e Kroulik modificada:

NO

Alta Médica da SRPA: Data: 12/10/15 Hora: 05:00 Destino: Apt/Enf UTI Residência

Dra. Valéria Calado
Anestesiologista
CRM 7635
CPF: 002.807.574-91

Assinatura / carimbo

Escala de Aldrete e Kroulik modificada:

| Item | Nota | Item | Nota | Item | Nota | Item | Nota |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atividade | | Respiração | | Consciência | | Circulação (PA) | | SpO2 | |
| Movimenta os quatro membros | 2 | Profunda, tosse | 2 | Completamente acordado | 2 | ±20% nível pré-anestésico | 2 | Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente | 2 |
| Movimenta dois membros | 1 | Limitada, dispnéia | 1 | Despertando ao chamado | 1 | ±20% a 49% nível pré-anestésico | 1 | Mantém SpO2 > 90% com O2 | 1 |
| Não movimenta | 0 | Apnéia | 0 | Não responde ao chamado | 0 | ±50% nível pré-anestésico | 0 | Mantém SpO2 < 90% com O2 | 0 |
| Não movimenta | 2 | Apnéia | 0 | Não responde ao chamado | 0 | ±50% nível pré-anestésico | 0 | Mantém SpO2 < 90% com O2 | 0 |

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2017 | 28.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 1 de 2 |

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SI[illegible]
BORBA
Nasc: 04/03/1963 - 36a7[illegible]
Sexo: [illegible]
Pront.: [illegible]
BRAD.FUNCIONARI/ - Sexo
Entrada: 19/10/2019 Hora: [illegible]
Matricula: 77116516789A001
N Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 132 A

Camilla Flor
COREN-PE 291046-ENF

[illegible]

Luciano Firmino
Médico Ortopedista
ASTEGO-PE
Mat 0312

[illegible]

Glaice Menezes
Enfermeira
COREN-PE 231260

[illegible]

Glaice Menezes
Enfermeira
COREN-PE 231260

ELABORAÇÃO

[illegible] Zaeto de Glaiócide
Enfermeira Responsável
[illegible]

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLENY DE ANDRADE
RONBO
Nasc: 04/03/1983
Reg: 0353967
BRAD. FUNCIONARI
Entrada: 18/10/2019 - Hora
Matrícula 7711061617894031
N Soc.
0353967
Leito: 132

Leonardo Pimentel
Cirurgião
CRM 11.[illegible]
TEOT 1600

19/10/2019 ORTOPEDIA (1º DIA)

- PACIENTE SEGUIMENTO DO FEMUR DIREITO
- FERIMENTO LOCOMOTOR CONTUSO NA COXA ESQ.

PACIENTE EVOLUINDO BEM NO PÓS-OPERATÓRIO, SI BEM INFORMADA EM LEITO CIRÚRGICO.
POR ENQUANTO DURANTE A INTERNAÇÃO PODERÁ ESTAR ANDANDO. ENCAMINHO-SE O TRACK TRAUMATOLOGIA MAIS SI ESTIVER.

- PONTO TOMADO DO HEMATOMA DA RESERVA DE UMA CH (PRÉ-OP)
- SOLICITO RX PÓS-OPERATÓRIO
- SOLICITO PARECER CARDIOLOGIA

Dr. Rogerio Wanderley
Ortopedia/ Traumatologia
CRM 11431
TEOT 7600

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Setor: Sistema de Gestão da Qualidade | | Setor: Diretoria Médica |
| Nome: [illegible] | | Nome: Melissa Carvalho |
| [illegible] | Vigência: 20.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 29.11.2018 | HS.LAS.FOR.014 | 00 | 1 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
DORBÁ
Nasc: 04/03/1983 - [illegible]
[illegible] Sexo: F
BRAD FUNCIONARIO
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:[illegible]
Matrícula: 771100167004001
N.Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 132
0353042

Amiras França
CORFN.PE 659192-ENF

[illegible]

[illegible] Paciente [illegible]

[illegible] Foram [illegible] para [illegible]

Risco de queda [illegible] Transtornos.

Risco de fadiga [illegible] da reparação.

[illegible] Realizado [illegible] medicamentosa [illegible]

Feridas [illegible] cirúrgicas. Dentre os [illegible]

colunas [illegible] e valsartana [illegible]

presentes [illegible] Iniciamos [illegible]

introdução [illegible] Terapêutica hospitalar.

[illegible] monitorar sinais associados [illegible]

[illegible] fisioterapia

[illegible] acompanhamento [illegible]

[illegible]

ELABORAÇÃO

[illegible] da Gestão de Qualidade
[illegible] 1/2 [illegible]

Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho

Validade: 26.1.2021

COPIA NÃO CONTROLADA

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

9974-2395

[illegible]

Nome: SHIRLENY DE ANDRADE [illegible] BORBA
Nasc: [illegible]
Reg: [illegible] Prof: [illegible]
SPO FUNCIONAL
Entrada: 18/12/2019 - Hora: [illegible]
Matrícula: [illegible]
N Sus:
Leito: [illegible]

[illegible]

TA max = 110 x 70 TA min = 100 x 60 mmHg
FC = 94 — 100 bpm
Temp: 36.1 — 36.2
Paciente [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] (Retirar Curativo Hoje)

Pode-se no momento [illegible] os [illegible] respiratórios e bom [illegible], [illegible] no dia (SC)

Dr. - Curativo Resultado Sangue
- Acompanhar [illegible]
Será realizado Hoje.
- [illegible] p [illegible] 234
- Curativo Hoje
- Curativo Pro Centro p/ 21/12/19

Dr. Roberto Wanderley
Ortopedia - Traumatologia
CRM 11431
TEOT 7600

[illegible] Dr Clínica Geral

Dr. Roberto Wanderley
Ortopedia - Traumatologia
CRM 11431
TEOT 7600

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Setor de Gestão de Qualidade<br>Comissão de prontuário<br>[illegible] | Vigência: 29.11.2021 | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho<br>CÓPIA NÃO CONTROLADA |

## FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página: |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 29.11.2018 | [illegible] FOR 014 | 00 | [illegible] |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]

ELABORAÇÃO

[illegible]

Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 29.11.2018

[illegible]

[illegible]

E Clínica Médica H.

D: 1 - Fratura de fêmur D

SHIRLANY DE ANDRADE [illegible]
LOREA
Nasc 04/03/1982
Reg [illegible]
GRAD FUNCIONARI
[illegible]
Cadastro 77[illegible]
Sexo:

Se atreve avaliação em [illegible] para [illegible] de fratura de fêmur [illegible]. Queixa-se de náuseas intensas após [illegible] de Tramadol. Exame [illegible] relacionando a posição no leito. Se [illegible] dia.

Ao Exame: BEGeg, consciente, orientada, eupneica, normocorada, hidratada e acorde.

AC: RCR em 2T, BNF s/ sopros. FC = 87 bpm

AR: MV+ em AHT s/ RA. FR = 20 ipm Satur = [illegible]

Abd: plano, móvel, s/ dor

Ext: edema MMD c/ imobilização.

D: 1 - Resgate gasométrico.

[illegible] 7,46 pCO2 40 pO2 74 Lac 2,0 HCO3 [illegible]

2 - Como paciente obesa e já com provável [illegible] metabólica de base, sem clínica compatível [illegible] não solicito TAC de tórax no momento.

3 - A discutir.

4 - Solicito J. Ibrahim.

[illegible]

= Fotofobia bilateral

Quadro oftalmológico: Fotofobia do olho esquerdo [illegible] e dor ocasionada por pressão [illegible] do olho do [illegible].

Dificuldade [illegible] de [illegible] e [illegible] todos coloridos [illegible]

Foi [illegible] sobre elevação [illegible] do olho [illegible]

Melissa Lima Andrade
Fisioterapeuta Cardiorrespiratória
CREFITO [illegible]

Agenda: 28.11.2007

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Emissão | Validade | Versão | Página |
|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

EVOLUÇÃO HOSPITALAR

Enfermaria [illegible] / Internação

ADM-SAÚDE

[illegible]

[illegible] 38a, [illegible] Renan O.

[illegible] Alergia [illegible]

[illegible] a dieta [illegible] indicação de [illegible]

ABSTINÊNCIA [illegible]

Sem [illegible] de [illegible]

[illegible] Nutrição Enteral Automática:

[illegible] 550 (30 kcal [illegible]

[illegible] 34 (100 g [illegible]

[illegible] livre [illegible]

[illegible] a partir [illegible] 8h para [illegible]

[illegible] dejejum

[illegible] após a [illegible] do alimento.

[illegible] Nutrição: [illegible] enteral

Cintia Nascimento
Nutricionista
CRN 9666

[illegible] 01/06/19 [illegible]

[illegible] SUSPENSÃO [illegible] TRANSITÓRIA [illegible]

[illegible] PRATICAR [illegible] BRASIL, SILVIO [illegible]

[illegible] ENCONTRAR [illegible] JR

[illegible]

[illegible]

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

CHIRLANY DE ANDRADE SILVA
BORBA
Nasc: 04/07/1983 - [illegible]
Reg: 1353967 - Pront: [illegible]
Unid: FUNCIONARIO - Setor: F
Entrada: 18/12/2019 - Hora: 27-0
Matrícula: 7711661576940001
N. Soc.
ORTOPEDIA
Leito: BOX18

[illegible] 4

[illegible] importante [illegible] um [illegible] automobilístico em [illegible] por [illegible] e associação com [illegible] a correção da [illegible] [illegible]. Anestesia e [illegible] [illegible] e [illegible] de dispneia previamente [illegible] [illegible]: com [illegible] sem [illegible]. Não [illegible] em [illegible].

No momento, paciente [illegible] [illegible] de [illegible], [illegible] dispneia leve, [illegible] [illegible] de dormência em MIE (sem [illegible]) [illegible] em MID.

Ao exame:

ECR: lucido, orientado, hipocorado 1+/4+, orientado [illegible] 4/4, [illegible], anicterico, [illegible]

AC: [illegible] em 2T, BNF S/SS FC: 100 bpm PA: [illegible]

AR: MV+ em AMT, s/RA FR: 22 ipm SatO2: [illegible]

ABD: globoso, depressível, indolor, RHA+

MMII: aquecidos, bem perfundidos, sem edema, [illegible] de escoriação em coxa, perna e pé, curativo oclusivo [illegible]

HD: 1 - PCL ~~fratura~~ cervical de fratura de fêmur [illegible]

2 - Fratura de fêmur D

3 - Dispneia + hipoxemia + fratura óssea: [illegible] congestão? TEP?

4 - HAS

CD: 1 - Solicito Rx de tórax, gasometria, [illegible] [illegible]

2 - Solicito exames de vigilância

3 - Analgesia + oxigênio

4 - Avaliar necessidade de fonoaudiologia

5 - Tentar desmame de O2

6 - Acompanhamento com ortopedia

7 - Reconciliação medicação de uso prévio

8 - Atentar para [illegible]

ELABORAÇÃO

Gerência Assistência de Qualidade
Coordenação de Prontuário
Vigência: 26.11.2019

Gerência Diretoria Médica
Normas e Rotinas Operacionais
DOCUMENTO [illegible]

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Ativação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2012 | 29.11.2018 | [illegible] | 08 | [illegible] |

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE [illegible] BORBA
Nasc: 04/03/1983
BRED FUNCIONARIO
Entrada: 18/10/2019
Matrícula: 7711661578900
N.Soc:
ORTOPEDIA
Leito:

#Enfermagem Diurno

19/10/19 → Paciente admitido às 17:00h, proveniente do BC. P10. POI de fêmur (D), pós POI de ressecção de tumor de fêmur D + HAS. Nega alergias. Refere ter sido vítima de acidente em 13/10/19. Relato paciente em [illegible] 01 [illegible] DVA, [illegible] sem sinais [illegible] Há limpeza em fêmur D. Evolui em EGR, [illegible] Jo, orientado, hipovolêmico, anicmico, com [illegible] com AVPMSD, sem sinais flogísticos [illegible] 20/10 Em uso de tratar de UP a 1L, FR [illegible] SÃO 137. ACVBRIM à BNF 5/5, PA 115/64 [illegible] FC [illegible] Dieta pós POI HAS - sem uso [illegible] estável, deambula, mobiliza à palpação, [illegible] Diurese espontânea. Mantido curativo [illegible] limpo, aspectos [illegible]. Solicitado exames laboratoriais [illegible] Aguardo departamento de RX, me avisado. Sem [illegible]

1) Gerenciar hemoaspiração + TCV + UPP → [illegible]
2) Conduta: manter distúrbio elevado a 45cm [illegible] p/ TCV + mudar decúbito 2/2h + manter grade [illegible] para AVP a partir a 96h

RAIO-X
TIPO DE EXAME: [illegible] HORA: [illegible]
RESULTADO: [illegible]
Médico [illegible] CRM
[illegible]

ELABORAÇÃO

Setor Diretoria [illegible]

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SIL[redacted]
BORDA[redacted]
Nasc: 04/03/1983 - 36a[redacted]
Reg: [redacted]
GRAD FUNCIONARI - Sexo: F
Entrada: 19/10/2019 - Hora: 22:[redacted]
Matr:cula 7711661578940C
N.Soe:
ORTOPEDIA
Leito: [redacted]

[illegible] no Ex.
[illegible] pós cirurgia
[illegible] com [illegible], [illegible]
[illegible] espontâneo no momento [illegible]
[illegible] quando a [illegible]
[illegible] com [illegible] [illegible]
[illegible] no momento. Relatando [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]
[illegible]. Convênio [illegible] PICC, [illegible]
[illegible] adquirida na UTI (machilgeção [illegible]
[illegible] (cocas elevadas, [illegible]) [illegible]
[illegible]. Mantido VA [illegible] [illegible]
[illegible] se. Prognóstico NF após liberação

[illegible]

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Pagina |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSM INS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE [illegible]
BURUA
Nasc.04/03/1983 - [illegible]
BRAD.FUNCIONARI7 - Sexo: F
Entrada:18/10/2019 - Hor: 22:35
Matricula 771160:6789400
N.500
ORTOPEDIA
Leito: BOX18

[illegible] diurna
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] 6°
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] SpO2 93%
[illegible] PA: 100x53
[illegible]
[illegible]
[illegible]
Sol TAC c/ Protocolo p/ TEP
Sol. P. Novo Ecocardiograma [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| [illegible] de Gestão da Qualidade | Setor: Diretoria Medica |
| [illegible] | Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 28.11.2021 | COPIA NÃO CONTROLADA |

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHERLANY DE ANDRADE
DORDO
Nasc: 04/03/1993
DRAD.FUNCIONARIO - SEXO
Entrada 18/10/2019 - Hora 22:53
Matrícula
N. Sae:
ORTOPEDIA
Leito: 30X13

Avaliação nutricional / dietoterapia #
Dados clínicos / laboratoriais

**EVOLUÇÃO NUTRICIONAL**

Estado geral:
( )Bom ( )Regular ( )Ruim
( )Consciente ( )Orientado ( )Desorientado

Tipo de alimentação:
( )Oral ( )Terapia nutricional oral
( )Enteral ( )Parenteral

Ingestão alimentar oral: Aceitação adequada
( )>25% ( )<50% ( )>50% e <75% ( )>75% e <100% ( )100%

Sintomas gastrointestinais:
( )Náusea ( )Vômito ( )Constipação ( )Distenção abdominal

Fonoaudiologia:
( )Normal ( )Disfagia ( )Ausente

Sondas:
( )Presente ( )Ausente ( )Ausente

Diagnóstico nutricional: Sobrepeso

Alergia nutricional:
( )Presente ( )Ausente

Data da assistência nutricional:
( )Enfermaria ( )Pronto-Socorro ( )Ambulatório

Trata-se de [illegible] após procedimento [illegible] de Fratura de Fêmur D [illegible] total de [illegible] pós operatório.

Dieta: VO livre no momento, aceitando 70%.

Mantém quadro [illegible] estável.

Clínica cirúrgica.

Plano dietoterápico: Recomendo dieta pós procedimento [illegible] dieta a fim de diminuir carga para cicatrização [illegible]

Sara F. Torres
Nutricionista
CRN-6 14443

Prof. para T.P
22.10.19 10.17

ELABORAÇÃO

Gerência de Gestão da Qualidade
Controle de prontuário

Vigência: 28.11.2021

APROVAÇÃO
Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
BRASIL
Nase: 04/03/1983 - 36 anos
Idade: 36 anos - Front: 000
AREA FUNCIONARIO - Sexo F
Entrada: 18/10/2019 - Hora 22:55
Matrícula: 7711661078940001
N Soc:
ORTOPEDIA
Leito: NCN10

Fisioterapia
Paciente segue consciente, orientada em respiração espontânea sem O2. Saturando de 92%. Ferida superficial sem descolamento. Realizado US: 23mL/kg. Realizado TAC de tórax positivo para TEP. Em MV+ + Bcs [illegible] sem queixas. Solicitada NO [illegible] 2ª vista ao leito (Aguarda liberação de M.S). Sem sinais de MMSS, com leve [illegible] e em extremidade. MRC= 45, MF: Gerência risco de queda (medo [illegible]) Bronconeurocá (decúbito 0° a 45°) / [illegible] muscular (mobilidade) quem [illegible] familiares quanto desejo [illegible]
- Plano: Oferecer MF (assistência que possível)
- Mantes Padrão Ventilatório satisfatório.

085718-F
Camila Campos

Fonoaudiologia
Paciente em AFT, sem alteração neurocognitiva.
1) Disfagia moderada
- Comprometimento por profundo e faríngeo
- Risco leve a moderado
- Risco de aspiração por uso de Traqueo, Vasoconstrito [illegible]
- Sem AVB.
2) Conduta
Manutenção dieta zero [illegible]
3) Plano Terapêutico
Liberar Fonoaudiologia da RAM's

Alessandra Rosa
Fonoaudiologa
CRFFa 6071

## FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Codigo: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 07.06.2014 | 29.11.2018 | HSM. NS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
BORGES
Nasc: 04/03/1983 - 35a
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 2
Matrícula: 271166167894031
N.Soc:
ORTOPEDIA
Leito:

Ricardo Gonzaga
MÉDICO
CRM 24646

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE [redacted]
CORBA [redacted]
Nasc: 04/03/1985 - [redacted]
Mae: [redacted] - Sexo: [redacted]
GRAD FUNCIONARIO - Sexo: F
Entrada: 19/10/2019 - Hor: 22:04
Matricula: 771166[redacted]
N.Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 1041B

Adria Galvão Maia
COREN-PE 466.[redacted]

# FARMÁCIA CLÍNICA #

Em AET. Realizado reconciliação medicamentosa de transferência entre leitos (P1-132A → UTI-13).

1/3 medicamentos antes em uso no posto 1 foram prescritos na nova internamento na UTI com exceção do empagliflozina que foi substituído pelo pantoprazol.

Fita Dieta em prontuário.

☞ Segue em acompanhamento farmacoterapêutico

Elvis Alves
Farmacêutico
CRF-PE 50[redacted]

## FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
BORBA
Nasc: 04/03/1983 - [illegible]
Reg 0255967 - Proc: [illegible]
ARAD. FUNCIONARIO - Sexo: F
Entrada: 18/10/2019 - Hora: [illegible]
Matricula: 77116516708450
N. Soc.
ORTOPEDIA
Leito: BOX 18

Evolução Médica
1º - Diurno

[illegible]
[illegible] cesárea [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]:
[illegible] Keflex (22/10) [illegible]

Balanço 24h
Diurese: 2260 ml Tax: 36,5°C [illegible]
[illegible]: + 2001 ml [illegible]: 135 - 90

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] 82 [illegible]
[illegible]
[illegible] Deambulando, [illegible]
[illegible] Boa perfusão, s/ edema
[illegible] 16 - 15 [illegible]

CD: 1) Susp. ATB profilático
2) Manter sintomáticos
3) Medidas laxativas
4) Susp. [illegible]
5) [illegible] c/ a Cir. [illegible]
[illegible]
6) [illegible]
7) [illegible]
[illegible]

ELABORAÇÃO
[illegible] de Gestão da Qualidade
[illegible] de prontuário
Vigência: 28.11.2021

APROVAÇÃO
Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho
CÓPIA NÃO CONTRO

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código | Versão | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.03.2014 | 29.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[redacted]

* Enfermagem *

Realizo curativo em FO MMII
limpo os pés, as unhas, os
dedos, os ferir da prótese OD SE 100 e OD Transtibial

Ronan S. Garcez
COREN-PE [redacted] ENF

Fisioterapia Ortopedia

3ºDIA - OSTEOSSÍNTESE DO FÊMUR DIREITO

EVOLUIU COM MUITA
DOR RESPIRAÇÃO IMPORTANTE, SE COM
TOSSINDO. ELE NOS MÍNIMOS CONFORTO
E TROCA E PRESSIONADO CURUHEIRA
DO EM BOM ASPECTO, SE MANTEM INTERNADO
FORMIGAMENTO DE COXA E PERNA E
PARESTESIA EM PÉ DIREITO, SE MANTEM INTERNADO

Obj. PACIENTE DE CONTINUA; EM PÓS
OPERATÓRIO. (FEMURO DIREITO)
ELE ESTABILIZOU A QUADRO DE
DOR MÍNIMA PARA E BOM ASPECTO

Dr. Roberto Wanderley
Ortopedia - Traumatologia
CRM 11431
TEGT 7600

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Setor: Gestão da Gestão de Qualidade<br>Nome: Comissão de Prontuário | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 29.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

# FORMULÁRIO/ UNIDADE DE INTERNAÇÃO

| Elaboração | Elaboração | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 23.02.2017 | HSM. UNI. FOR. 001 | 01 | 1 de 3 |

## ADMISSÃO ENFERMAGEM - UNI

SHIRLANY DE ANDRADE BORBA
Nasc: 04/03/[illegible]
Reg. 0303967 - Pront. [illegible]
ORAD. FUNCIONARIO
Entrada: 13/[illegible]
Matrícula: 77118[illegible]
N. Sec.:
Leito: 132 [illegible]

### HISTÓRICO

[illegible] Enfermaria ( ) Bloco ( ) UTI ( ) Outros (Especificar) _____

[illegible] Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cirurgias anteriores ( ) Outros: _____

[illegible]

### EXAME FÍSICO

[illegible] PR: [illegible] PA: [illegible] bpm ( ) Filiforme ( ) Cheio ( ) Rítmico ( ) Arrítmico [illegible]

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ ASPECTO EMOCIONAL

[illegible] Sereno ( ) Comprometido ( ) Regular (x) Bom ( ) Hidratado ( ) Desidratado

[illegible] Consciente ( ) Inconsciente (x) Orientado ( ) Desorientado ( ) Confuso ( ) Agitado ( ) Cal[illegible]

[illegible] Outros: _____

### CABEÇA E PESCOÇO

[illegible] (x) Não

[illegible] Normal ( ) Alterada _____ Uso de óculos: ( ) Sim ( ) Não

[illegible] Normoplicos ( ) Alterado (Especificar) _____

[illegible] Alterada (Especificar) _____

[illegible] (x) Não ( ) Superior ( ) Inferior

[illegible] (x) Normal ( ) Diminuída ( ) D.r. ( ) Esq. Aparelho Auditivo: ( ) Sim ( ) Não

[illegible]

### TÓRAX

[illegible] Vesicular (X) Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído /Local:

[illegible] Roncos ( ) Estertores ( ) Sibilos /Local

[illegible] (X) Não ( ) Seca ( ) Produtiva /Aspecto da secreção:

[illegible]

### ABDOME

[illegible] (x) Flácido ( ) Tenso / RHA: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Aumentado ( ) Diminuído

[illegible] Sim ( ) Não / Local:

[illegible]

### GENITO URINÁRIO

[illegible] Incontinência ( ) Disúria ( ) Polúria ( ) Hematúria ( ) Anúria ( ) Nictúria ( ) Polaciúria

[illegible] Nefrostomia ( ) Direita ( ) Esquerda

[illegible]

### ESTADO NUTRICIONAL

[illegible] Desidratado ( ) Hidratado

[illegible] SNE _____ ml/h ( ) NPT _____ ml/h ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

[illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| [illegible] Qualidade | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Andrea Abdon |
| Vigência: 27.03.2020 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

( ) Paciente ( ) Acompanhante

_____ (cpf)_____

declaro para os devidos fins que estou ciente do conteúdo sobre

a GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÕES DE QUEDAS.

HISTÓRICO

( ) Cirurgias anteriores ( ) Outros:

EXAME FÍSICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA / ASPECTO EMOCIONAL

( ) Comprometido ( ) Regular ( ) Bom ( ) Hidratado ( ) Desidratado

( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Confuso ( ) Agitado

CABEÇA e PESCOÇO

( ) Alterada

( ) Alterado (Especificar)

( ) Alterada (Especificar)

( ) Superior ( ) Inferior

( ) Diminuída ( ) Dir. ( ) Esq. Aparelho Auditivo ( ) Sim ( ) Não

TORAX

( ) Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído /Local

( ) Roncos ( ) Sibilos /Local:

( ) Seca ( ) Produtiva /Aspecto da secreção:

ABDOME

( ) Rígido ( ) Tenso /RHA: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Aumentado ( ) Diminuído

GENITO URINÁRIO

( ) Incontinência ( ) Disúria ( ) Polúria ( ) Hematúria ( ) Anúria ( ) Noctúria ( ) Polaciúria

( ) Normotérmia ( ) Direita ( ) Esquerda

ESTADO NUTRICIONAL

( ) Hidratado

_____ ml/h ( ) NPT _____ ml/h ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

ELABORAÇÃO

Enfermeira da Qualidade

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica

Nome: Andrea Apolo

Vigência: 27.03.2020

CONTROLADA

HOSPITAL E MATERNIDADE São Marcos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE | HSM. INE. FOR. 022

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

[redacted]
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos
Reg: [redacted] - Pront: [redacted]
GRAD. FUNCIONARIO - Sexo: F
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:59
Matrícula: 771165167894001
N.Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 102 B

**CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE** (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)

☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES: SETOR DE ORIGEM: ____ SETOR DE DESTINO: ____

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES: SETOR DE ORIGEM: [illegible] SETOR DE DESTINO: [illegible]

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS SETOR DE ORIGEM ____ SETOR DE DESTINO ____

**TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)**

SAÍDA DO SETOR (HORA: ____ h): PA ___x___ FC ___ T ___ºC SaTO₂ ___ FR ___ MEWS ___

CHEGADA NA ROTA DE EXAME (HORA: ____ h): PA ___x___ FC ___ T ___ºC SaTO₂ ___ FR ___ MEWS ___

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: ____ h): PA ___x___ FC ___ T ___ºC SaTO₂ ___ FR ___ MEWS ___

RETORNO AO SETOR (HORA: ____ h): PA ___x___ FC ___ T ___ºC SaTO₂ ___ FR ___ MEWS ___

CHEGADA NA INSTITUIÇÃO (HORA: ____ h) PA ___x___ FC ___ T ___ºC SaTO₂ ___ FR ___ MEWS ___

**TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)**

SAÍDA (HORA: [illegible] h) PA 22x8 FC 76 T 36ºC SaTO₂ 96 FR 18 MEWS 0

CHEGADA (HORA: [illegible] h) PA 22x8 FC 76 T 36ºC SaTO₂ 96 FR 18 MEWS 0

**RESUMO CLÍNICO**

POI
Fratura de Fêmur (D)

**PRECAUÇÃO DE CONTATO:** ☑ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

HAS ☑
DM ☑
nega alergia
PC estável, consciente, orientada, afetivo, [illegible] de origem p/ Goiânia com [illegible] + [illegible] de [illegible] as [illegible] da [illegible]
Observar fratura Fêmur (D)

Elaine da Silva
Téc. em Enfermagem
COREN-PE 402019
Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de origem)

Camilla Flor
COREN-PE 201008 - ENF
Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Destino)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

**CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE** (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)

☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

**MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE**

DATA: __/__/__

☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES — SETOR DE ORIGEM: ____ SETOR DE DESTINO: ____

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES — SETOR DE ORIGEM: ____ SETOR DE DESTINO: ____

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS — SETOR DE ORIGEM: ____ SETOR DE DESTINO: ____

**TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)**

SAÍDA DO SETOR (HORA: __:__ h): PA __x__ FC__ T__ °C SaTO2__ FR__ MEWS__

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: 04:00 h): PA 120x80 FC__ T__ °C SaTO2__ FR__ MEWS__

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: __:__ h): PA __x__ FC__ T__ °C SaTO2__ FR__ MEWS__

RETORNO AO SETOR (HORA: __:__ h): PA __x__ FC__ T__ °C SaTO2__ FR__ MEWS__

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: __:__ h): PA __x__ FC__ T__ °C SaTO2__ FR__ MEWS__

**TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)**

SAÍDA (HORA: __:__ h): PA __x__ FC__ T__ °C SaTO2__ FR__ MEWS__

CHEGADA (HORA: __:__ h): PA __x__ FC__ T__ °C SaTO2__ FR__ MEWS__

**DESCRIÇÃO CLÍNICA**

SITUAÇÃO

BACKGROUND

AVALIAÇÃO

RECOMENDAÇÃO

**PRECAUÇÃO DE CONTATO:** ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunossuprimido

Assinatura e carimbo do profissional (Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional (Setor de Destino)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE | HSM. INS. FOR. 002

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

SHIRLANY DE ANDRADE [illegible] BORBA
Nasc: 04/03/1983 - 36 [illegible]
Reg: 0353967 P. ant 0003,4425
BRAD. FUNCIONARI/
Entrada: 18/10/2019 Hora [illegible]
Matricula 771166187694001
N Seq:
Leito: 132 5
0353967

**[illegible] DO RISCO DE TRANSPORTE** (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, medico e enfermeiro)

☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com o maqueiro, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)

☐ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

**[illegible] DO PACIENTE**

DATA: [illegible]

☐ [illegible] PROCEDIMENTOS/EXAMES: SETOR DE ORIGEM:_____ SETOR DE DESTINO:_____
☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES. SETOR DE ORIGEM: 3C SETOR DE DESTINO: [illegible]
☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS SETOR DE ORIGEM:_____ SETOR DE DESTINO:_____

**[illegible] PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)**

SAÍDA DO SETOR (HORA: ___:___ h): PA ___x___ FC___ T___°C SaTO$_2$___ FR___ MEWS___
CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: ___:___ h): PA ___x___ FC___ T___°C SaTO$_2$___ FR___ MEWS___
SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: ___:___ h): PA ___x___ FC___ T___°C SaTO$_2$___ FR___ MEWS___
RETORNO AO SETOR (HORA: ___:___ h): PA ___x___ FC___ T___°C SaTO$_2$___ FR___ MEWS___
SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: ___:___ h): PA ___x___ FC___ T___°C SaTO$_2$___ FR___ MEWS___

**TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)**

SAÍDA (HORA: ___ h): PA 123x65 FC 110 T 36 °C SaTO$_2$ 93 FR 17 MEWS Ø
CHEGADA (HORA: 17:00 h): PA 113x67 FC 100 T 36,5 °C SaTO$_2$ 99 FR 17 MEWS___

**DESCRIÇÃO CLÍNICA.**

Motivo da transferência: PO I de tratamento cirúrgico de fratura Colo Femoral + Displasia do Fêmur Direito + [illegible] de Fratura Transtrocantérica direita + [illegible]

**PRECAUÇÃO DE CONTATO:** ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunodeprimido

Antecedentes: HAS (+), DM (-), Alergia (-).

Paciente, BEG, orientada, consciente, afebril, [illegible] eupneica, curativo [illegible] em F.O, AVP em MSE [illegible] [illegible] [illegible]

Plano: - Cuidados gerais, observar FS.
- Dieta [illegible] [illegible] [illegible].

Jéssica Santana
COREN [illegible] ENF

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de origem)

COREN-PE [illegible]

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Destino)

Elaboração: [illegible] / Adriana Caparro / [illegible] / Comissão de prontuário HSM
Aprovação: Dr. Sergio [illegible] / Comissão de Prontuário
Sistema da Gestão da Qualidade
Data da emissão: [illegible] | Revisão: 01 | Revisado em: 17.05.2014 | Data próxima revisão: 17.05.2016 | 1 [illegible]

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

SHIRLANY DE ANDRADE SOUZA
DORIA
Nasc: 04/03/1983 - S
Res: 08/08/2019 - Prontuário
GRAU FUNC.OVER: / - Sexo
Entrada: 18/10/2019 - PC
Matrícula: 771 66167894 01
N.Sou:
ORTOPEDIA
Leito: 132 A

SETOR DE ORIGEM: EMC
SETOR DE DESTINO: Fluxo

PA ___ FC ___ T ___ FC SaTO2 ___ FR ___

PA ___ FC ___ T ___ FC SaTO2 ___ FR ___

PA ___ FC ___ T ___ FC SaTO2 ___ FR ___

PA ___ FC ___ T ___ FC SaTO2 ___ FR ___

PA ___ FC ___ T ___ FC SaTO2 ___ FR ___

PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)

02 00 PA 130/60 FC 98 T 36,20 SaTO2 99 FR 19 MEWS 4

10 PA 120/62 FC 84 T 36,40 SaTO2 [illegible] FR 15 MEWS 0

Pacte trazida pela sua última de Bruda de Melo.

PREPARAÇÃO DE CONTATO: Padrão Contato Respiratório Aerossol

HD: Fratura Fêmur (D)
Fratura costa (E)

HAS (+), nega DM, nega Alergias.

Pacte ECG sinusal, consciente, orientada, acamada, com ferimento extenso em costa (E). Realizar Rx Politrauma. AVP em MSD.

Liberta zero

Iniciou Kefazol 2g + Tetanoprona 01 [illegible] Aos cuidados do Roberto na ausência

Enfermaria mantida no Bloco cirúrgico

Renata Moura
Enfermeira
COREN: 306.645
Nome e carimbo do profissional
(Setor de origem)

Elaine da Silva
Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Destino)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Rio Claros

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

**CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE** (VIDE PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ ALTO RISCO (transporte com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

☐ MÉDIO RISCO (transporte com maqueiro, técnico de enfermagem ou médico)

☐ BAIXO RISCO (transporte com maqueiro ou técnico de enfermagem)

HOSPITAL DE ANDRADE SILVA
BORDA
Nasc.: 07/07/1963 - 36 anos
Reg: 2363957 - Front: 00031454
PRAD. FUNCIONARIO
Entrada: 18/10/2019 - Hora 22:04
Matrícula: 771168187094001
N. Seq.:
Leito: 122

**DADOS DA REMOÇÃO DO PACIENTE**

DATA: 18/10/19

☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES — SETOR DE ORIGEM: ____ — SETOR DE DESTINO: ____

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES — SETOR DE ORIGEM: PS — SETOR DE DESTINO: 3º ANDAR

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS — SETOR DE ORIGEM: ____ — SETOR DE DESTINO: ____

**TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS** (aferir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: 01:30 h): PA 110x80 FC 97 T 36°C SaTO2 97% FR 18

CHEGADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: ____ h): PA ____x____ FC ____ T ____°C SaTO2 ____ FR ____

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: ____ h): PA ____x____ FC ____ T ____°C SaTO2 ____ FR ____

RETORNO AO SETOR (HORA: ____ h): PA ____x____ FC ____ T ____°C SaTO2 ____ FR ____

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: ____ h): PA ____x____ FC ____ T ____°C SaTO2 ____ FR ____

**TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS** (aferir SSVV)

SAÍDA (HORA: ____ h): PA ____x____ FC ____ T ____°C SaTO2 ____ FR ____ MEWS ____

CHEGADA (HORA: 02:45) PA 126x83 FC 82 T 36°C SaTO2 99% FR 18 MEWS 2

**DESCRIÇÃO CLÍNICA**

Cirurgia Fratura Fêmur E +
limpeza cova.

**PRECAUÇÃO DE CONTATO:** ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Gotículas

Reja HAS. Nega DM e alergias

Paciente acamado, orientado, fratura fêmur D
c/ gotícia em MIB c/ tração

Dieta livre às 23h

Exames: hoje, TAC
Reserva de 03 CH no G.SIT

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Destino)

Rua Dr. Geraldo Franco, 1 Vila Nova Cidade, Rio Claros - SP

Revisão: 11 — Revisão em: 15/05/2014

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERN

TRANSPORTE DE RISCO DE TRANSPORTE (VER PROT. TRANSP. INTERNO)

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
DORBA
Nasc: 04/03/1983 - [illegible]
Sexo: [illegible]
Grupo Funcionário: [illegible]
Entrada: 18/10/2019 - Hora: 22:50
Matrícula: 771166/07 Bloco: 1
N.Sec
ORTOPEDIA
Leito: [illegible]

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:
SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:
SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:

PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (alerir SSVV)

PA x FC TR SaTO2 FR
PA x FC TR SaTO2 FR
PA x FC TR SaTO2 FR
PA x FC TR SaTO2 FR
PA x FC TR SaTO2 FR

PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (alerir SSVV)

PA x FC TR SaTO2 FR MEWS
PA x FC TR SaTO2 FR MEWS

Realiza TAC c/ protocolo p/ TEP

PRECAUÇÃO DE CONTATO: Padrão Contato Respiratório/Aerossol Imunodeprimido

PO de correção de fratura de fêmur + dispneia: TEP.

Paciente eupneica, em ar ambiente

Realizado em enfermaria

Hortulan Johnson
Cirurgião Geral
CREMEPE 23812

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Origem)

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Destino)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

SHIRLANY DE ANDRADE BOREA
Nasc: 04/03/1983
Entrada: 18/10/2019
Matrícula 7711661078
N.Geo.

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:

PRESCRIÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (clínica SSVV)

PA PO T PO SaTO2 FR

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (clínica SSVV)

PA FC T PO SaTO2 FR MEWS

PA FC T PO SaTO2 FR MEWS

RESUMO CLÍNICO

Paciente em 2º dia de CM. Das Cinzas [illegible] Chegou da Bahia, evolui com [illegible] não tc sindrome tep. Após, [illegible] e melhora da [illegible], paciente [illegible]

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Hospitalar/Aerossol ☐ [illegible]

4º dia da Consulta de Fabiana Dias

Paciente ainda sem [illegible], apresenta [illegible] consulta o [illegible]

Fr: 82 bpm Pa: 13 x 7 mmHg

Quinzena Anticoagulação e Antibiótico

Curativo 80 g 12/21, [illegible]

Mantemos [illegible], vigilância [illegible]

Assinatura e carimbo do médico assistente
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do médico assistente
(Setor de Destino)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE — REGISTRO TOTVS

São Marcos

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

**CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE** (VDF PROT. TRANSP. INTERNO)

☐ PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, médico e enfermeiro)

☐ PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maqueiro, técnico de enfermagem ou enfermeiro)

☒ PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

SHERLEY DE JESUS SILVA
BARBA
Nasc. 04/03/1983
Reg. 0343057
BRAD.FUNCIONARI
Entrada 18/10/2019
Matrícula 77118415
N. Sec.
Leitura OK

**MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE**

25/10/19

☒ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES. SETOR DE ORIGEM: CMI SETOR DE DESTINO: CMI

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES: SETOR DE ORIGEM: _____ SETOR DE DESTINO: _____

☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS SETOR DE ORIGEM: _____ SETOR DE DESTINO: _____

**TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)**

SAÍDA DO SETOR (HORA: ___ h): PA ___x___ FC ___ FC SaTO₂ ___ FR ___

ENTRADA NO LOCAL DE EXAME (HORA: 14:30 h): PA 112 x 79 FC 90 FC SaTO₂ 96 FR 16

SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: 15:30 h): PA 112 x 89 FC 90 FC SaTO₂ 96 FR 16

RETORNO AO SETOR (HORA: ___ h): PA ___x___ FC ___ FC SaTO₂ ___ FR ___

SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: ___ h): PA ___x___ FC ___ FC SaTO₂ ___ FR ___

**TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)**

SAÍDA (HORA: ___ h): PA ___x___ FC ___ T ___ °C SaTO₂ ___ FR ___ MEWS ___

CHEGADA (HORA: ___ h): PA ___x___ FC ___ T ___ °C SaTO₂ ___ FR ___ MEWS ___

**DESCRIÇÃO CLÍNICA**

REALIZAÇÃO DE USG COM DOPPLER VASCULAR

**PRECAUÇÃO DE CONTATO:** ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ Imunossuprimido

PORT FRATURA FEMUR (D).

SI ALTERAÇÃO HEMODINÂMICA

SI PREPARO.

Exame realizado

Assinatura e carimbo do profissional (Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional (Setor de Destino)

Responsável: Bruna Silveira / Andrea Cepeda / Tiago Comunicação Empresarial / Ana Claudia Lopes / Marcelo Ferreira Comissão de Prontuário HSM
Elaborador: Dr. Sérgio Horta / Comissão de Prontuário
Homologador: Sistema de Gestão da Qualidade
Data de Emissão: 29.09.2014 | Revisão: 01 | Revisado em: 17.06.2019 | Próxima revisão: 17.06.2021

REDE FOR
SÃO MARCOS

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 30.09.2016 | 10.10.2019 | HGM. ÉME. FOR | 01 | 1 de 2 |

SÃO MARCOS

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

GHIRLANY DE ANDRADE SILVA
BORBA
Nasc: 04/03/1953 - 36a7m14d
Reg: 0353987 Pront: 00037464
GRAU FUNCIONAR: / - Sexo: F
Entrada: 8/10/2019 - Hora 22:59
Matrícula: 77116610789400
N.Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 137 A
0353987

DATA ___/___/___ PESO: 72 kg ALTURA: 1,59 m

ESPECIALIDADE: ☐ CLÍNICA MÉDICA ☐ CARDIOLOGIA ☐ CIRURGIA GERAL ☒ ORTOPEDIA

PRECAUÇÃO: ☐ CONTATO ☐ GOTICULA ☐ AEROSSOL ☐ IMUNOSSUPRIMIDO

PROTOCOLOS: ☐ SEPSE ☐ DOR TORÁCIA ☐ DOR ABDOMINAL ☒ TRAUMA ☐ IDOSO FRÁGIL

### MONITORAMENTOS

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Data | | 15/10 | 17/10 | | | | | | | | | | |
| Hora | | 07:00 | 07:00 | | | | | | | | | | |
| FR | Valor | 18 | 15 | | | | | | | | | | |
| PA | Valor | 120x70 | 120x76 | | | | | | | | | | |
| T | Valor | 36,9 | 36 | | | | | | | | | | |
| GLICEMIA | Valor | 142 | 363 | | | | | | | | | | |
| FCO | Valor | — | — | | | | | | | | | | |
| EOR | Score | 15 | | | | | | | | | | | |
| GLASGOW | Score | 15 | 15 | | | | | | | | | | |
| Carimbo e Ass do Profissional | | Renata Moura Enfermeira COREN: 306.645 | | | | | | | | | | | |

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Trazida pelo Samu, vítima de queda [illegible] Fraturas com queixa de dor em [illegible] com Ferimentos internos em coxa Esq [illegible] Rx politrauma, com AVP em MSD [illegible] antibiótico veia HAS, DM. Mantido [illegible] tratamento cirúrgico em MIE. [illegible] tratamento cirúrgico. Hb: Fratura [illegible] (D) - Ferimento interno em coxa (E).

Renata Moura
Enfermeira
COREN: 306.645

Assinatura e carimbo do enfermeiro (a): _____

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Setor: Gerência de Enfermagem | | Setor: Diretoria Médica |
| Nome: Jozely Bezerra, Rebeka Lins | | Nome: Melissa Carvalho |
| Assinatura/Data: | Vigência: 04.10.2023 | CÓPIA CONTROLADA |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

INF.

[illegible] ENFERMEIRA CHEFE, CONSULTA OBI-
ETIVO. S/ DURAÇÃO HEMODI-
NÂMICA, DIETA O, BP PONTO
11 SINAIS VITAIS. DILATEIRA
SACRAÇÃO O, RISCOS: DIETA E
ESCRITA. ORIENTADO A MANTER CAPES (ACESSO
E TRAVADOS, ASCESIA DOS CORETORES EM [illegible]
SGAB'S. REALIZADO CURATIVO EM FO. UTILIZANDO
DE D LVP ESTERIL, DA CASE S. BOA ADESÃO [illegible]
SUDA L, DIVA SEGUE EM OBS.

[illegible] ÚLTIMA MÉDICA

[illegible] HDJ 1/ PO [illegible] Fx fêmur DIR + [illegible] de [illegible] [illegible]
2/ TEP + HAS + [illegible] com [illegible]
+ [illegible] 1/ SDW: estável

Paciente [illegible] com acidente automobilístico recente, [illegible] fratura [illegible], avaliada pela ortopedia e [illegible] indicação cirúrgica a princípio ortopédica (osteossíntese) de fêmur DIR, com boa resposta ortopédica, quadro [illegible] descompensado [illegible], diagnosticado [illegible] TEP, anticoagulada com HFZ já com [illegible]. Mantido bom resposta clínica, [illegible] [illegible] de [illegible] para UTI. MA [illegible] [illegible] ortopedia + clínica médica para definir [illegible] e tratamento [illegible]. No momento, paciente [illegible] instável em AA, consciente, orientada com dor leve, [illegible] AMIR 2+ BNF / AC: [illegible] / EXT. [illegible] / FR: [illegible] / [illegible] / FR: [illegible]

PLANO TERAPÊUTICO: 1/ Avaliação da pneumologia.
2/ Grau anticoagulação para [illegible]
3/ Manter analgesia / [illegible]
4/ Avaliar com ortopedia [illegible] a início de marcha
5/ Silente quanto [illegible] de [illegible]

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Assinatura: Setor da Qualidade | Dr. Carlos Macedo | Setor: Diretoria Medica |
| Nome: [illegible] & Treinamento | Médico UTI | Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 28.11.2021 | CRM-PE-20147 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 1 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
DOREA
Nasc: 04/03/1983 36 anos
Reg: 0353987 - Front: 000374
BRAD.FUNCIONARI/
Entrada: 8/10/2019 - Hora: 22:
Matrícula: 771 6616789420 1
N.Sec:
Leito: 108 F.

Função Intestinal
( )Normo ( )Constipado ( )Diarreia
Diurese
( )Presente ( )Ausente ( )Polaquiúria
Diagnóstico nutricional
Risco nutricional
( )Baixo ( )Moderado ( )Alto
Conduta nutricional:
( )Enteral ( )Parenteral

15/10/2019 ORTOPEDIA

4º DIA - OSTEOSÍNTESE DO FÊMUR DIREITO

PACIENTE COM CORTE DE ESTIMULADOR (RETIRADO DE MEIAS ELÁSTICAS) FO COM BOM DÉBITO
HEMOSTASIA DA FERIDA

B: - ENCAMINHA-SE EM CONDIÇÕES DE ALTA ORTOPÉDICA
- ALTA CONFORME EQUIPE GERAL E DO VASCULAR

Dr. Roberto Wanderley
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17431
Residente

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Sistema de Gestão da Qualidade | | Setor: Diretoria Médica |
| Departamento Jurídico | | Nome: Melissa Carvalho |
| Elaborado por: | Vigência: 29.11.2021 | COPIA NÃO CONTROLADA |

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.06.2014 | 29.11.2018 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 1 de 2 |

# EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE [illegible] BORBA
Nasc: 04/03/19[illegible]
Reg 0353967 [illegible]
BRAD. FUNCIONARI[illegible]
Entrada: 18/10/2019 [illegible]
Matrícula 77[illegible]
Leito [illegible]

CGF:
Paciente foi consultada, ciente
da intervenção hemodinâmica.
Ontem no SID, realizado [illegible]
[illegible] evolu-
indo. uma via [illegible].
[illegible] pouso 03 gases. [illegible] ouvido e [illegible]
[illegible] a mantida [illegible] e [illegible]
dos, em uso de profilaxia p/ TEV.

[illegible] Cirurgia Vascular

[illegible]

[illegible] de [illegible] Cirurgia
[illegible]
[illegible] e [illegible]
[illegible] (TVP?)
[illegible]
[illegible]
[illegible]
Pulso foi palpado (+) [illegible]
[illegible]
Em uso de [illegible]

HD → TVP? / TEV
[illegible]?

[illegible]
[illegible]

Dr. Ricardo Rodrigues
Cirurgia Vascular e Endovascular
CRM-PE 15448

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| [illegible] Sistema de Gestão da Qualidade | Setor: Diretoria Médica |
| [illegible] Comissão de prontuário | Nome: Melissa Carvalho |
| [illegible] / Vigência: 20.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

[redacted]
Nasc: 04/03/1983
Reg: 0353967
BXRD FUNC.(NEFR)
Entrada: 18.10/2019
Matrícula: [redacted]
N Soc.
Leito: 103
Ford:

[illegible]

[illegible] ENF.

[illegible] ATIVA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SI ALTERADA, HEMODINAMICA, DIETA VO, SIA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE (SIC), REALIZADO CURATIVO EM FO [illegible] 2000 UMA LUVA ESTERIL, 03 GASES, SF 0,9%, TRANSPORE, MEIOS: OLHOS E FURÚNCULO. DIAS [illegible] MANTER GRADES LEVANTADAS E TRAVADAS, ASSIST. SE DES. DIAS. COM USO DE PROFILAXIA P/ T.V.P.

[illegible] + ATB / HD, CONCLUSÃO Ex CÊNCIA + TEP + MIS

[illegible] + ATB [illegible] DEVE ESTAR

Paciente evolui com [illegible] consciente, [illegible], desambulando, sem intercorrências. Quadro de [illegible] sem [illegible].

[illegible] ENF / [illegible] / PAT: [illegible]

[illegible] - Dor [illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible] Médico
Juiz de Fora - MG
CRM-MG [illegible]

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 21.08.2014 | 28.11.2018 | FSW. INS. FOR. 014 | 00 | 1 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

CLÍNICA MÉDICA

MD TEP

ENFERMEIRA

SAE

[illegible]

PACIENTE EM CONSCIENTE, ORIENTADO, SINAIS VITAIS HEMODINÂMICO, DIETA VO, SIA, TAMPONAMENTO ESOFÁGICO PACIENTE (SIC), REQUERIDO [illegible] EM PO, SINAIS FUNGISTICOS. UTILIZANDO LUVA ESTERIL, OU GASES, PARA [illegible] DISTOS: DURA E FIRME. ORIENTADO A MANTER GRADES ELEVADAS E TRAVADAS. [illegible] LEITO.

Verdiana Fernandes Enfermeira COREN-CE 201

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Setor da Gestão da Qualidade | Setor: Diretoria Médica |
| Nome: [illegible] | Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 28.11.2021 | COPIA NÃO CONTROLADA |

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2016 | 29.11.2016 | HSM. INS. FOR. 014 | 00 | 2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Kaio Raeli

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Setor da Gestão da Qualidade<br>Setor de Gestão de Prontuário | | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |
| | Vigência: 29.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

SAO MARCOS

Av. Portugal, 32 - Boa Vista
Recife PE - CEP 52010-010
Fone: 81 3217 6400 - Fax: 81 3217 6403
www.hospitalsaomarcos.com.br

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Reg: 0307268 - Pront: 4
BRAD.FUNCIONARI
Entrada: 07/11/2019
Prestadora: 77136161
N.Sep:

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

**PACIENTE: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA CONVENIO:BRADESCO**
**DATA:** 05/11/2019

**DIAGNÓSTICO:** FERIMENTO EXTENSO DE PARTES MOLES JOELHO ESQUERDO E COXA ESQUERDA + ARTRITE SÉPTICA
**CIRURGIA:** SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO+ ARTROTOMIA+ DRENAGEM DE ARTRITE SÉPTICA

**CIRURGIÃO:** DR DANILO AZEVEDO
**1º AUX:** DR. LUIS MARCOS
**2º AUX:** DR.
**3º AUX:**
**INSTRUMENTADOR:** PAULO HENRIQUE
**ANESTESISTA:** Dr. GUILHERME QUINTAS
**ANESTESIA:** RAQUI

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTI SEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS
3. AVALIAÇÃO DE GRANDE FERIMENTO EM JOELHO ESQ
4. DRENAGEM DE GRANDE QUANTIDADE DE HEMATOMA INFECTADO E INTRARTICULAR.
5. REALIZADO LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLOGICO+ SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO + ARTROTOMIA
6. CURATIVO

Dr. Danilo Azevedo
Cirurgia de Joelho
CRM: 15171

HOSPITAL São Marcos

FICHA DE ANESTESIA

Data 05/11/19 Acomodação CAE

Paciente: BRILANY DE ANDRADE SILVA | Sexo: F | Cor: B | Idade: 36 | Peso:

CIRM | Nome do Anestesista: JULIETTE ALVES RAMOS | Nome do Cirurgião: ISABELLE MARTINS

Diagnóstico Pré-Operatório: DORMONID OINC + FENTANILA | Urgência: NÃO

Cirurgia: TOMBAMENTO CIRURGICO

Drogas Usadas

DORMONID
FENTANIL
PROPOFOL
BUPIVACAINA
TILADIL
NEOSTIGMINA
DECLAMIN
DRAMIN
ZOFRAN

Técnicas Anestésicas

RAQUIANESTESIA
TE SCHIRADI ANESTESIA
BLOQUEIO
LUMBAR
LUMBAR
PLEXOS

BRILANY DE ANDRADE SILVA

Nasc: 04/03/1983 - 36 anos

Reg: 0357258 Pront 0003/NUTA

BRAD FUNCIONARI/

Entrada: 02/11/2019 Hora: 15:32

Matrícula: 771180167894001

N. Soc.

Leito: 107 A

0357258

Intercorrência: NÃO

Descrever

Observações

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 18/03/2020 15:44:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031815442902600000058468264
Número do documento: 20031815442902600000058468264

**HOSPITAL SÃO MARCOS**

**LAUDO / DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

PACIENTE: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
DATA: 05/11/19 **CONVÊNIO:** BRADESCO LEITO: 107A
CIRURGIÃO: RICARDO RODRIGUES (15.448) **1º AUXILIAR:** TEC. PAULA
AUXILIAR: **3º AUXILIAR:**
ANESTESISTA: CARLOS AMORIM (22.223) **TIPO DE ANESTESIA:** LOCAL + SEDAÇÃO
AUMENTADOR:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: DIFICULDADE DE ACESSO VENOSO
CIRURGIA: USG INTRA-OPERATÓRIO + FLEBOGRAFIA + IMPLANTE DE CATETER PICC LINE 5F
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO.
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:

EXAME RADIOLÓGICO:

PACIENTE DURANTE A CIRURGIA: NÃO

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc 24/03/1990
Entrada 02/11/2019
Matrícula
Leito 107

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB SEDAÇÃO.
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE CAMPO OPERATÓRIO COM CLOREXIDINA DEGERMANTE E ALCOOLICA- APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS. INFILTRAÇÃO DE ANESTESICO LOCAL COM XYLOCAÍNA + VASOCONSTRICTOR.
USG INTRA-OPERATÓRIO MOSTRA PERVIEDADE DE VEIA BASÍLICA DIREITA
PUNÇÃO VENOSA GUIADO POR USG (USADO KIT AGULHA 21G)
PASSADO GUIA E BAINHA DO KIT
DEVIDO AO FINO CALIBRE DA VEIA BASÍLICA DIR FOI NECESSÁRIO GUIA 0,035 145CM
IMPLANTADO PICC LINE 5F MONO LUMEN (28 CM) EM VEIA BASÍLICA DIREITA
CAVOGRAFIA MOSTRA CATETER POSICIONADO EM VEIA CAVA SUPERIOR
CURATIVO

Dr. Ricardo Rodrigues
Cirurgião Vascular e Endovascular

| Elaboração | Elaboração | Código | Versão | Página |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 28.11.2018 | 4914 INS PDP 014 | 00 | 1 de 5 |

# EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]
Seq: 0357268 Pront: [illegible]
CRPC FUNCIONARI
Entrada: 27/11/2018 Hora: [illegible]
Matrícula: 7711561570940001
Leito: [illegible]
0357268

[illegible]

Lucas Severo
Fonoaudiólogo
CRFa [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Lucas [illegible]

[illegible]

ELABORAÇÃO

[illegible] Dantas de Oliveira
Fonoaudiólogo

Vigência: 28.11.2021

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Dantas
Carimbo e Assinatura

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - [redacted]
Sexo: [redacted]
BRPD FUNC.OVERF / [redacted]
Entrada: 02/11/2018 - Hora: [redacted]
Matrícula: 7711661G/89400
N.Soc.:
Leito: 107 D

[illegible]

RAIO-X
DATA: [illegible] HORA: [illegible]
TIPO DE EXAME: [illegible]
TÉCNICO: [illegible] CRTR-PE
RESULTADO: [illegible]
Médico CRM

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Setor: Gestão da Qualidade<br>Nome: [illegible] | | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |
| [illegible] | Vigência: 28.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

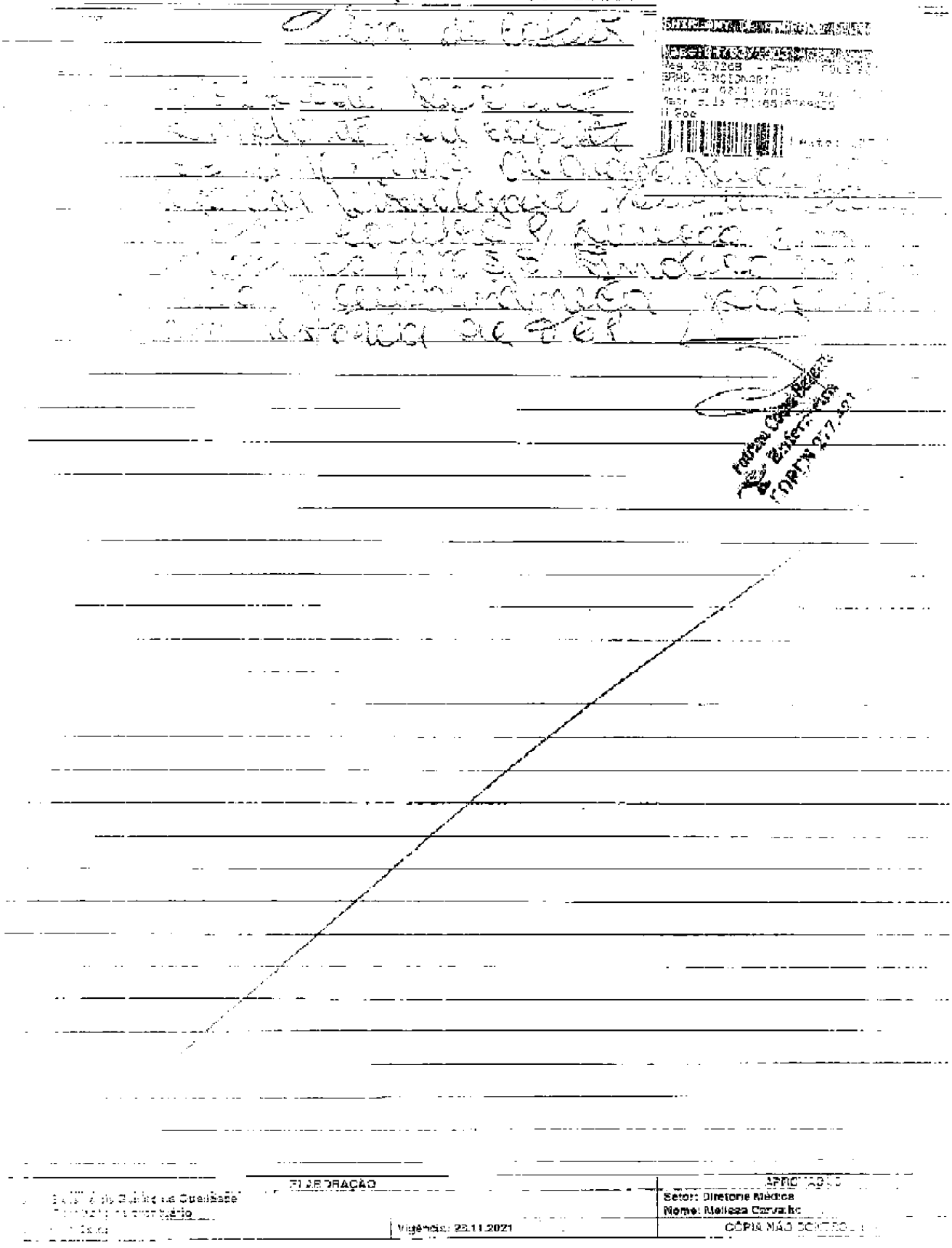
[illegible]

INFECÇÃO
EP: 26a
HD: 1) Politrauma em 18/10
2) 16º PO Int. cirúrgico de fêmur esq. pelo E
3) 14º PO osteossíntese de fêmur D
4) Infecção de pele/parede não cirúrgica complicada em coxa E
5) TVP / TEP recentes
D: Oxacilina / INP ⊕ / $O_2$ ⊕
SF fechado / 24h
Paciente vítima de politrauma em 18/10, c/ fechamento extenso em coxa e fraturas em fêmur D, tratadas cirurgicamente. Evoluindo c/ dor, calor, edema e secreção purulente na FO em coxa E.
Ao exame, FO em coxa E c/ área de necrose e secreção purulenta.

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| | Elaboração | Revisão | Código | Versão | Página |
|---|---|---|---|---|---|
| | 27.03.2017 | 28.11.2018 | ASM. INS. FOR. 014 | 00 | 1 de 1 |

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR



| | | |
|---|---|---|
| Elaborado: Coordenação da Qualidade | ELABORAÇÃO | APROVADO<br>Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 22.11.2021 | | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

## FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Efetivação<br>29.11.2018 | Código:<br>HSM. INS. FOR. 014 | Versão:<br>00 | Página:<br>2 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Enf:

Paciente está consciente, [illegible] c/ respiração [illegible], [illegible] c/ AVP [illegible] sinais de [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] e [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] os [illegible] e [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible], os [illegible], [illegible] aquosa.

Enf:

[illegible] c/ taquicardia (119 bpm) chamado o [illegible] médico: Amaro.

\# Emergência — Cardiologia #

Chamado para avaliar paciente [illegible] de situação [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] (angina) [illegible] insuficiência cardíaca. [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

AR: MV presente em ambos hemitórax. SpO2 = 98% (ar ambiente). FR [illegible]

[illegible] RCR, 2T, BNF, sem sopros. FC [illegible]

PA = 120 x 80 mmHg. [illegible]

ECG: Ritmo sinusal, regular [illegible] [illegible] [illegible]. Taquicardia [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

ELABORAÇÃO [illegible]

APROVAÇÃO
Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho

Vigência: 28.11.2021

CÓPIA NÃO CONTROLADA

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Elaboração<br>27.08.2014 | Efetivação<br>28.11.2016 | Código:<br>HSM.ING.FOR.014 | Versão:<br>00 | Página<br>1 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible] de [illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible] em [illegible]

[illegible]

[illegible]

Enfermeira

[illegible] está consciente orientada, [illegible] hemodinâmico, [illegible] em MMII [illegible] as fases [illegible] [illegible] dos [illegible]

Enfermeira

[illegible] [illegible]

[illegible] com [illegible]

[illegible]

[illegible]

ELABORAÇÃO

Vigência: 28.11.2021

APROVAÇÃO
Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

## FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.03.2014 | 29.11.2018 | HSM.INS.FOR.014 | 00 | [illegible] |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY [illegible]
Nasc: [illegible]
Reg 037068 [illegible]
BRAD FUNCIONAL
Entrada 02/11/2019 [illegible]
Matrícula [illegible]
N Soc

[illegible] de cateter

Renovado curativo do cateter PICC [illegible] c/ SF [illegible] estéril, clorexidina alcoólica [illegible] sem sinais flogísticos [illegible] sem [illegible] retração [illegible]. Realizado curativo e HC

[illegible] Enfermeira COREN 217.427

[illegible] curativo de pé + [illegible] com SF em jato e [illegible] de [illegible] com [illegible] 3 pontos com dreno, [illegible] em pequena quantidade [illegible] limpeza com 01 AD 500 ml + [illegible] [illegible] [illegible] 01 compressa + 01 atadura [illegible] [illegible] Aguardo [illegible] do curativo junto com o médico [illegible] 43 h.

Marcella Brigoni
COREN-PE [illegible]
Comissão de Pele - HSM

[illegible]

[illegible] 27, 9 [illegible]

[illegible]

Henrique [illegible]
CREMEPE [illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVADO |
|---|---|
| [illegible] da Gestão de Qualidade<br>[illegible] | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 28.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

A VNN Fecho
ID 364005

Em uso: Zyloric Dolutegravir
Clindamicina Dolutegravir
Fórmula boas condições.
3: Clínica de distocia em posição
incubadora especial
Últimos exames.
RNM coxa e — 06/11 - Coleção
cistica 10 x 6,6 x 1,0 cm à direita
epicondílea e comprimento femoral
Cab.
07/11 U 2,97 Cat 0,7 PCR 4,3 Hb 8,8
8,08 Ly 66% Y HS 60

Paciente calmo, deitado e posição
em flexão com colchão
Ao exame OOR, fenômeno
a pulso
Ausência 3NF 5/5
AR mve - ausência
RBA elementos hidrolen
Sem sinais, fácies de condição
especial

D: manter atrabílico diante da
edema ósseo e presença de coleção.
seguir tratamento 6 semanas ATB
terapêutica.
Aguardar resultado de cultura
provavelmente com sensibilidade
de pele.

| REDE D'OR SÃO LUIZ | FORMULÁRIO INSTITUCIONAL | | | | | SÃO MARCOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Elaboração 27.08.2014 | Efetivação 29.11.2018 | Código: HSM. INS. FOR. 014 | Versão: 00 | Página 1 de 2 | |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

Nº [redacted]
[redacted]
[redacted]
Nos: 0357208 - Prof: [redacted]
BREC FUNCIONAR: /
Entrada: 02/11/2018 - Hora: [redacted]
Matrícula: 77 [redacted]
N. Soc
Leito: [redacted]

08/11/2018 ORTOPEDIA

Paciente evoluindo de forma satisfatória. Mobiliza bem membro operado. Curativo seco e limpo, sem intercorrências. Pode realizar os exercícios de osteomuscular, mantendo apenas estar osso em consolidação fraturas (fraturas múltiplas).

Ok uso de Zinfono (D3) e Cloromycon (D2).

Obs.: Manter prescrição.
Evolução posteriores do curativo e banho posterior da prótese.

Dr. Roberto [illegible]
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11421
TEOT 7600

09/11/2018 ORTOPEDIA

1º DPO osteossíntese do fêmur direito
4º DPO desmudamento/limpeza cirúrgica (CM)/[illegible]
D3 Zinfono D3 Cloromycon

Paciente evoluindo sem intercorrências em membro. Curativo seco/limpo (será realizado curativo pós o retirada do dreno). Sem sinais de infecção. Fisioterapia motora ativa dos membros sem [illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Setor: Sistema de Gestão da Qualidade<br>Nome: Comissão de prontuário<br>Assinatura/Data | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho<br>Vigência: 28.11.2021<br>CÓPIA NÃO CONTROLADA |

RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÕES

SHELMY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos
Reg 0357268 - Pront 0903[illegible]
BRAD FUNCIONARIO
Entrada 02/[illegible]/2019 - Hora [illegible]
Matrícula: 7711861670-[illegible]
N Sen
Leito [illegible]
0357268

RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÕES

Cirurgião: [illegible]
Fim: [illegible]
CRM: [illegible]
Duração: [illegible]
Vínculo: [illegible]
Vínculo: [illegible]
Vínculo: [illegible]
Anestesista: [illegible]
CRM: [illegible]
Vínculo: [illegible]

Cirurgia realizada: [illegible]

[illegible]

Marcelo [illegible]
Cirurgião Geral
CRM [illegible]

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO
Setor: Ambulatório Cirúrgico
Nome: [illegible]

Vigência: 28/11/2021

COORDENADOR [illegible]

HOSPITAL São Marcos

# FICHA DE ANESTESIA

Data: 12/4/19 Acomodação: ENF

Paciente: [illegible] Sexo: [illegible] Cor: [illegible] Idade: [illegible]

CRM: [illegible] Nome do Anestesista: [illegible] Nome do Cirurgião: [illegible]

Urgência: ☐ NÃO ☐ SIM

Diagnóstico: [illegible]

Drogas Usadas

Técnicas Anestésicas

Monitorização: ☐ BIS ☐ Cardioscópio ☐ Temperatura ☐ Oximetro ☐ Swan Ganz ☐ PNI ☐ Analisador Gases ☐ Bomba Infusora ☐ PVC ☐ Capnografia ☐ Estimulador de Nervo ☐ Cateter Peri-operatório ☐ Linha Arterial ☐ Outros ☐ Vigilance SP Plus

Encaminhado: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Entubado

Destino: ☒ SRPA ☐ UTI ☐ Externo ☐ Apartamento

Caso encaminhamento para apartamento: Paciente preenche critérios de alta SRPA?

☐ SIM ☐ NÃO

Escore de Aldrete: [illegible]

Intercorrência: ☐ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

Realizamos os fundamentos antes do procedimento:

| | | |
|---|---|---|
| Ficha de Anestesia | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| Material de Assistência Ventilatória | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| Medicamentos Específicos Anestesia | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| Outros | ☐ SIM | ☐ NÃO |

Mario Rodrigues CRM 4928

Assinatura do Anestesista

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Páginas |
|---|---|---|---|---|
| 27.02.2014 | 28.11.2018 | HSM. NS. FOR. 014 | 00 | 1 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]
Reg: 0351788
[illegible]
Entrada: 07/11/2016
N. Seq

[illegible] Ortopedia

[illegible]

[illegible] Trauma (D3) [illegible]

[illegible] curativo [illegible]

Dr. Roberto W. [illegible]
Ortopedia Traumatologia
CRM 11431

[illegible]/2017 Ortopedia

[illegible] DPO osteossíntese [illegible] fêmur [illegible]
4. DPO [illegible]
[illegible] Trauma D3 [illegible]

Paciente evoluindo [illegible]
[illegible] curativo [illegible]
[illegible] curativo [illegible]
[illegible]. Sem [illegible].
[illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Vigência: 28.11.2021 | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |

CÓPIA NÃO CONTROLADA

PACIENTE ESTA CONSCIENTE, ORIENTADA. SI ALTERAÇÃO HEMODINÂMICA. NEGA DOR DE PEITO SI CHG. SI SINAIS FLOGISTICOS EM MSD. CUMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTE (SOC) REFLEXOS 2+ E IRS. ORIENTADO A MANTER GRADE LEVANTADAS E TRAVADAS, USO DE POSIFLUX

CUIDADO COM CURATIVO:

REALIZADO CURATIVO EM MIE, E RETIRADO ABRESENTADO BASTANTE EXSUDATO SEROSOSANGUINOLENTO E COM FETIDO. UTILIZADO: UMA LINA ESTERIL, GAZES, ES ATDA 10cm, OS CURA. ROLOSA, UMA COMPRESSA ADAPTE.

Fisioterapia

Paciente [illegible] orientado, colaborativo, [illegible] em ambiente [illegible] sem sinais de desconforto respiratório, [illegible] inalatório. Ausculta pulmonar [illegible] diminuídos, bronco espasmo [illegible] e direito. Simétrica (deambulação [illegible]). Orientou paciente e familiar [illegible] posição [illegible].

Para Terapêutica: Realizada fisioterapia [illegible] manobra).

Vigência: 28.11.2021

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 18/03/2020 15:44:29
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031815442902600000058468264
Número do documento: 20031815442902600000058468264

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]

[illegible] RECEBIDO UM CONSELHO, ORIENTADO, SI DIRETAMENTE EMOCIONALMENTE ALTO IO, PELE E CAIS SISTEMAS FORÇAS. EXAMINADOS FISICAMENTE PRESENTES [illegible] ESTÁGIO: DURA E FRIEIRA ORIENTADO A MANTER CURAS GRANDES E TRAUMAS, ASSEGURA DA BENEFICIAR E RETIRAR SUAS'S. CURANDO [illegible] ALUNOS. COMISSÃO PUVE + PLASTICA.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Setor: Comitê de Gestão da Qualidade<br>Nome: [illegible]<br>Função: [illegible] | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho<br>COPIA NÃO CONTROLADA |

Vigência: 28.11.2021

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração 27.10.2016 | Efetivação 29.11.2018 | Código: HSM.INS.FOR.014 | Versão: 00 | Página 8 de 8 | 25.07.2019 |
|---|---|---|---|---|---|

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]

[illegible] ETA, HEMOLITE, [illegible] S/ AUTEROS HAD [illegible] PUTZ D. PCE e [illegible] FEMURAIS [illegible] EM FOR DESA [illegible] ATROS. OUTRA E TRES. OBSERVA [illegible] MOTA. CADAS GRAVAS E TRABALHOS [illegible] CONTROLE E PLANO CIRURGIA

Fisioterapia #

Paciente segue estável [illegible] respirando em ar ambiente [illegible] AR: MVUAHC, sem ruídos adicionais (grade elevada) [illegible] fraqueza muscular (dor [illegible] hemodinâmica (deambula > 30°), mantido [illegible] 10 dias sem plano fisioterapêutico [illegible].

[illegible]

Nutrição #

Paciente com dieta enteral em ME leito [illegible] estabilização sendo em grande quantidade [illegible] na [illegible], pós cirurgia [illegible] Glutamina 0,2 g/kg + Omega 3 [illegible] Dipeptídeo L-Alanina Glutamina (AD) + [illegible] + [illegible] + Complexo vitamínico + Cálcio [illegible] + [illegible] Glicerofosfato [illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| Vigência: 28.11.2021 | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho<br>CÓPIA NÃO CONTROLADA |

[illegible]

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]
Reg. 0361268
[illegible]
Entrada: 22/11/2019
[illegible]
N.Sol.

[illegible]

[illegible] ESTA PRESENTE, ORIENTADA [illegible] ORIENTADO, DIA 10, PEE E DEC [illegible] PRESENTES. COMPROVEI FISIOLOGIA [illegible] ESTÁVEIS: BOMBA E FINITE. ORIENTADO A [illegible] COMUNS E DROPADAS ASSEPTICAMENTE [illegible] ORIENTADAS E PRECOCE SUAS.

Verificação Positiva
Enfermeira
COREN-PE [illegible]

= FISIOTERAPIA #
FISIOLOGIA X BRONCOASPIRAÇÃO: PARO [illegible]
PACIENTE RECEBEU CONSULTORIA, ORIENTADA [illegible]
EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, AR AMBIENTE [illegible]
PADRÃO VENTILATÓRIO SATISFATÓRIO. DEMANDA [illegible]
DE ANDADOR, ADMS REDUZIDA EM ARTICULAÇÃO [illegible]
[illegible] DE MELHORA DO QUADRO CLÍNICO. [illegible]
MINUTO E GERALDO RISCO DE QUEDAS (BAIXO [illegible]
ADAS), BRONCOASPIRAÇÃO (GRAVE DECURTO). [illegible]
MOBILIZAÇÃO).
PLANO TERAPÊUTICO: [illegible]

ELABORAÇÃO
Setor: Diretoria de Gestão de Qualidade
[illegible]
[illegible]
Vigência: 28.11.2021

APROVAÇÃO
Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Daniele [illegible]
COPIA FIEL [illegible]

SHIRLANY DE ANDRADE [illegible]
Nasc: 04/03/1983 - 36 [illegible]
Reg: 0357268 - Prof: [illegible]
BRAD FUNCIONARIO
Entrada: 02/11/2019 - Hora: [illegible]
Matrícula: 7711061576940[illegible]
N Soc:
Leito: [illegible]

DAMIÃO GALESSO JUNIOR
CRM-PE 13603
CPF: 047.639.934-37

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

# EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLENY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1985 - Fem. Cont.
Reg: 0357268
GRAU FUNCIONARI
Entrada 05/11/2019 - Ho
Matrícula
N Sec
Leito: 107 A
0357268

Marcelo Borges
Cirurgião Plástico
CRM 7841

Controle de Prontuário
Dr. Sergio Hilarion / Coordenador de Prontuário
Sistema de Gestão da Qualidade
Revisão: 00
Revisão em:
Data da versão: 27.06.2011

Nome: [redacted]
Reg: 0357263
GRAU FUNCIONAL: [illegible]
Entrada: 02/11/2019
Matrícula: [illegible]

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração: 27.08.20 | Revisão: 29.11.2018 | Código: FOR.NG.FOP.004 | Versão: 03 | Página: 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLONY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos
Reg 035/258 - Prent. 0003/E154
GRAD.FUNCIONARIO
Entrada: 02/11/2018 - Hora: 15:12
Matrícula: 771 6616789420
N.Soc.
Leito: 0071

ELABORAÇÃO

Nome: [illegible]
Vigência de: 28.11.2021

APROVAÇÃO
Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Galvão
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSM.INST.FOR.014 | [illegible] | [illegible] |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE [illegible]
Nasc: 04/03/19[illegible]
Reg: 035770[illegible]
BRAD FUNCIONARI
Entrada: 02/11/2019
Matrícula: [illegible]
N Seq:

[illegible] da [illegible]
[illegible] / [illegible]
[illegible]
[illegible] / [illegible]

ID: Hemorragia [illegible]
[illegible]: Choque [illegible]
[illegible]: [illegible]

Paciente evolui [illegible] dia de [illegible] [illegible], em [illegible] de FC, [illegible] (troca do curativo). [illegible] CENSOR [illegible], [illegible] [illegible] [illegible]

Ex. físico: Estado geral [illegible], [illegible] [illegible], anictérica, afebril, [illegible]
AC: [illegible] em 2T, BNF s/s. FC: 96 bpm
AP: MV+ em AHT, s/RA.
Abd: [illegible], flácido, indolor
Ext: sem [illegible]

CD: 1) [illegible] Tratamento agora + Antibiótico [illegible]
Clínica de [illegible] em [illegible] [illegible]
2) [illegible] [illegible] → troca a cada 3 dias. Curativo [illegible] de [illegible] após 3 dias da sua colocação.
3) Mantenho CD.

Maria Eduá. de Firas
Médica
CRM 24506

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| [illegible] Gestão da Qualidade<br>[illegible] | Vigência: 29.11.2021 | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Ca[illegible] |

CÓPIA NÃO CONTROLADA

| FORMULÁRIO / CENTRO CIRÚRGICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Elaboração 27.06.2014 | Efetivação 29.11.2018 | Código HSM.001.FOR.12 | Versão 9 | Página 1 de 1 | SÃO MA |

## RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÕES

SILLRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1963 - 36 anos
Reg: 0357268 - Pront: 0003750
HRAD FUNCIONARI
Entrada 02/11/2018 - hora 15
Matrícula 7711661578910
U Sec
Leito
0357268

RELATÓRIO GERAL DE OPERAÇÕES

Procedimento Cirúrgico: Cirurgia Eletiva / SUS: Redução

Cirurgião: Marcelo Borges CRM 7311 Função

Anestesista: Maria Emília Amorim CRM Função

Anestesia: Raqui

Início: 19/11/18

Operação: Realizada redução e fixação

Utilizado: [illegible] Sabiel

01 frasco [illegible] lidocaína

desgermisan [illegible] medicina

alcoolica + [illegible]

3.9 - 01 unid [illegible] metrufoam

silver [illegible] unid +

adaptação [illegible]

Marcelo Borges
Cirurgião Plástico
CRM 7311

ELABORAÇÃO

APROVAÇÃO
Gerente Diretoria Médica
Luciana Melissa Carvalho
CRM MG [illegible]

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos
Reg 0357288 Pront: 000276024
BRAD.FUNCIONARI/
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:22
Matrícula: 7/116815/894001
N Soc:
0357288 Leito: L07

HOSPITAL São Marcos

# FICHA DE ANESTESIA

Data: 19/11/19 Acomodação

Paciente: SHIRLANY DE ANDRADE SILVA | Sexo: F | Cor: Parda | Idade: 36 | Risco: II

CRM | Nome do Anestesista: [illegible] | Nome do Cirurgião: [illegible]

Medicação Pré Anestésica: NÃO | Urgência: ☐ NÃO ☐ SIM

Cirurgia: Quistectomia ant. 1 UT

Tempo: 18:30

| Drogas Usadas | Quantidade |
|---|---|
| Midazolam | 1 |
| Fentanil | 1 |
| Propofol | 1 |
| Rocuronio | 1 |
| Dexametasona | 1 |
| Dipirona | 2 |
| Tramadol | 1 |

Técnicas Anestésicas: Acesso venoso prévio sedação. Cateter nasal de O2.

Monitorização: ☐ Cardioscópio ☐ Oximetro ☐ PNI ☐ [illegible] ☐ Capnografia ☐ Estet. Precordial ☐ Outros

☐ BIS ☐ Temperatura ☐ [illegible] ☐ Analisador Gases ☐ PVC ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ Sonda Foley

Encam. Modo: ☐ Acordado ☐ Sedado ☐ Anestesia

Gestão: ☐ Alta ☐ UTI ☐ [illegible] ☐ Apon./Em.

Interconsultas: ☐ NÃO ☐ SIM

Prontuário

Observações

Verificação de formulário a ser preenchido:
Cirurgia Anestesia: ☒ SIM ☐ NÃO
Material de Anestesia Venosa: ☒ SIM ☐ NÃO
Material para Bloqueio Anestésico: ☒ SIM ☐ NÃO
Cirurgia: ☒ SIM ☐ NÃO

Dra. Ana Emília Aragão
Medica Anestesiologista
CRM PE 19745

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - 35 anos
Reg: 2357238 - Front: 002975024
ORIG: FUNCIONARI/
Entrada em 02/11/2018 - Hora 15:32
Nº Sus: 711651678940001
Leito: 107 a

A CMA
MD: (1) Ortopedia
seguir afetivo
ATB neurologia
Amenizando tontura
ao levantar
mulher consciente
Marcha lenta
Acompanhamento fisioterapia, motivação, afet
FCA JT FCA
(2) ANT AIRA FCA
BBD Lúcido
Cd: (1) Avaliação e alta
(2) Coal
(3) Vigilância

Fisioterapia
Paciente segue consciente, orientada, em respiração espontânea, ambiente, deambulando, precisando, andador, ortopedico, portável, quedas de cama em MA (caixas) sem intercorrências, refere "mal estar" em ortostatismo, pouco uso de muletas e bengalas, [illegible] (fraturas), VEF (fisioterapia).
Alta fisioterapia: manutenção funcional adulto.

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHARLANY DE ANDRADE SILVA
Data: 04/03/1983 - 36 anos
Reg: 0357258 - Pront.: 00007[illegible]
HRC FUNCIONARI
Entrada: 02/1[illegible]/2019 - Hora: 15:32
Matrícula: 7711651[illegible]/004001
Leito: 107 a

Diagnóstico

1 - CM +

MG: 800 OD Tx [illegible]
Osteomielite

[illegible]

Sem estável

Lab OK

Sem queixas [illegible] mal estar
c/ assistir [illegible]

Ao exame físico, [illegible] lúcido [illegible]
ativo
RUA FCR
MMSS ATIVA [illegible]
[illegible] flacidez [illegible]

Cd: (1) Seguir atb
(2) Orientar [illegible]
(3) Conversar [illegible]

1 - DIA CMF:

C.H.: PACIENTE EGA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SUPLEMENTAÇÃO HEMODINÂMICA DIETA VO, AR E ESTÁ SINAIS FISIOLÓGICOS FO e AR (V=260ml), EXAMES FISIOLÓGICOS PRESENTE (SEC), MSMOS: DURA E [illegible] ORIENTADO A [illegible] COMPRESSAS ELEVADAS E TRAVESSAS [illegible] DE POSI FLUXO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGIA SÃO LUIZ | | **FORMULÁRIO INSTITUCIONAL** | | | | **SÃO MARC** |
| | Elaboração 27.05.2014 | Efetivação 29.11.2018 | Código: HSM.INS.FOR.016 | Versão: 01 | Página 1 de 2 | |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc. 04/03/1983 - 36 anos
Reg:0357268 - Pront: 000375024
BRAD FUNCIONARIO
Entrada:02/11/2019 - Hora:18:32
Matricula 77116616789400
N.Soo
Leito: 107 A

| Data hora | |
|---|---|
| 12 | [illegible] com [illegible] para auxiliar em [illegible] de [illegible] mudanças nutricionais |
| | [illegible] Branda hipossódica constipante. |
| | mantém Bracelete de [illegible] |
| | [illegible] terapêutico: Vigiar [illegible] e função intestinal |
| [illegible] | # [illegible] |
| | # HD: 1/ [illegible] Fx fêmur [illegible] |
| | 2/ Acidente automobilístico [illegible] |
| | 3/ Osteomielite [illegible] 2 [illegible] → [illegible] |
| | 4/ TEP/TVP (em [illegible]) |
| | # HB: [illegible] (05/42) [illegible] |
| | Paciente evolui [illegible], [illegible] em [illegible], [illegible], [illegible], deambulação [illegible], [illegible] com dor [illegible] com boa resposta a analgesia (Restrição [illegible]) [illegible] e [illegible] a cada [illegible] ([illegible]), [illegible] [illegible], [illegible] [illegible] |
| | AP: MV⊕ [illegible] sem [illegible] [illegible] |
| | ABD: semiglobosa, [illegible], [illegible], RHA⊕ |
| | EXT: [illegible] sem [illegible] |
| | Plano terapêutico: 1/ [illegible] |
| | 2/ mantém [illegible] |
| | 3/ [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] considerar [illegible] |
| | 4/ [illegible] feridas [illegible] próxima [illegible] |
| | 5/ [illegible] com [illegible] |
| | 6/ [illegible] 3/3h |

Dr. Carlos Macedo
[illegible] Médico [illegible]
CRM-PE [illegible]

| | | |
|---|---|---|
| Setor: Sistema de Gestão da Qualidade<br>Nome: Comissão de prontuário | ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO<br>Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |
| Assinatura/Data: | Vigência: 28.11.2021 | COPIA NÃO CONTROLADA |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - 36 anos
Reg: 0057266 - Front: 000276024
BRAD FUNCIONARI/
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:32
Matrícula: 771 0516789000
N.Sec:
Leito: 107 A

Hora

/11/19

Profissional: Andel Bernardo Aparecida

**EVOLUÇÃO NUTRICIONAL**

Aceitação oral:
( )Ótima ( )Regular ( )Boa
( )Inapetente ( )Anorética ( )Desorientado

Via de alimentação:
( )VO ( )VO + Suplementação oral
( )Enteral ( )Parenteral

Percentual alimentar oral:
( )<50% ( )>50% e <75% ( )>75% e <100% ( )100%

Sintomas gastrointestinais:
( )Náuseas ( )Êmese ( )Dor abdominal ( )Distensão abdominal

( )Normal ( )Constipação ( )Diarreia
Diurese:
( )Normal ( )Oligúria ( )Anúria
Diagnóstico nutricional: sobrepeso
Risco nutricional:
( )Baixo ( )Médio ( )Alto
Nível de atividade física habitual:
( )Sedentário ( )Ativo ( )Atleta

Cd: fazer pré-hidratação hoje à tarde
calcular e/d.
observar deglutição
manter graus e decúbito elevados.

Plano Terapêutico: Liberar, dieta após procedimento.

Cintia Nascimento
Nutricionista
CRN 9666

19/11/19 # Fisioterapia #
15:11 Paciente em US, AA, respirando c/ PV satisfatória, sem realizar regime tomado e mantém apneia, FC=9, FR=52, AP= MV ↓ s/ra. Queixa dor ao precisar (9 de desconforto), TEV + fraqueza (dor tardo), orientado quanto a vira e mobilização.

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Data/hora

CAPS

PACIENTE EM CONSCIÊNCIA, ORIENTADO, SE ALTERANDO DE NORMALIDADE, DIETA VO, PEG, EVACUANDO VOE EM DIA, ACEITANDO COMPLEMENTAR ALIMENTAÇÃO, ACEITANDO CSLP, USOS: OMZ E TRAMADOL. ACOMPANHO A MANCHA ESCURA [illegible] DE S. EUSH.

Verificação Prontuário Eletrônico CORONAVÍRUS

# FISIOTERAPIA #

PROTOCOLO DE [illegible] BAIXO RISCO

PACIENTE [illegible], ORIENTADO, COLABORATIVA, CÚBITO, [illegible] ESPUTO, AR AMBIENTE, SOM [illegible] VENTILATÓRIO. DEAMBULANDO COM APOIO [illegible] SEM DOENÇAS, INCLUSIVE [illegible] QUADRO ALGICO. REALIZOU ATENDIMENTO [illegible] RISCO DE ÚLCERAS, BRONCOASPIRAÇÃO, TEV (TROMBOSES). ORIGUEI [illegible] QUANTO AOS RISCOS GERENCIADOS.

PLANO TERAPÊUTICO [illegible] ESTABILIZAÇÃO

Anderson Santana
Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código | Versão | Página |
|---|---|---|---|---|
| 21.08.2014 | 29.11.2018 | HSM.[illegible] | [illegible] | 1 de 2 |

SÃO MARC

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SIMONY DE ANDRADE SILVA
Nasc. 24/03/1983 - 36 anos
Reg. 3357233 - Atend. 008375024
Unid. FUNCIONARIO
Entrada 02/11/2019 - Hora 15:32
Leito: 107 A

Fisioterapia.

21/11/19 Paciente segue consciente, orientada, em respiração espontânea, ar ambiente, eupneico, padrão ventilatório confortável. Deambulando com auxílio do andador sem edemas, dor, lesões em membro esquerdo. Queixa risco de quedas e hemoaspiração (orientações), TEV (mobilização deambulação).
Plano fisioterapêutico: Estimular deambulação.

[illegible]

+ CM: [illegible]
+ HD: DM e [illegible]
DM crônico [illegible] de [illegible] de 4
+ ATB: [illegible]
+ SVD: Estável no [illegible]
Paciente consciente, sem edema e eclam[illegible] sem [illegible] de [illegible]
Nega outras queixas.
+ Ex físico: RE [illegible]
AR: MV [illegible] sem [illegible]
ACV: [illegible] sem [illegible]
EXT: Perfusíveis sem edema e eclam sem [illegible]
+ Cl.
Solicito [illegible] + [illegible] de [illegible] para [illegible]
Mantido [illegible]

ELABORAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

Setor: [illegible] da Atividade
Nome: [illegible]
Assi: [illegible]

Vigência: 23.11.2021

Diretor Técnico Médico
[illegible] Carvalho

COPIA NÃO CONTROLADA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

SHIRLANY DE ANDRADE [illegible]

Nasc: 04/03/1983 [illegible]
Reg 0357268 Prontu: 0003[illegible]
BRPD FUNCIONERI,
Entrada:02/11/2019 - Leito [illegible]
Matrícula 7711641-8/0-04051
R.Soc
0357268

PACIENTE

SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:
SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:
SETOR DE ORIGEM: SETOR DE DESTINO:

ACOMPANHAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (alerta SSVV)

PA x FC T °C SaO2 FR
PA x FC T °C SaO2 FR
PA x FC T °C SaO2 FR
PA x FC T °C SaO2 FR
PA x FC T °C SaO2 FR

ALERTA PARA ENFERMIDADES ASSISTENCIAIS (alerta SSVV)

PA x FC T °C SaO2 FR MSWS
PA x FC T °C SaO2 FR MSWS

Pós-op de Tratamento Cirúrgico de Desbridamento em MIE.

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Gotícula ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ [illegible]

HAS(+), DM(-), Alergia(-).

Paciente, BEG, orientada, consciente, afebril, [illegible] espontâneo, acesso PIC livre em MSD [illegible] cuidado + DT, cateter de VAC em FO, sequela [illegible] dinamicamente estável.

- Cuidados Gerais;

Assinatura e carimbo do profissional (Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional (Setor de destino)

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E INTERNA

TIPO DE TRANSPORTE (MIDI/PACI/TRANSP. INTERNO)

ALTO RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem, medico e enfermeiro)

MÉDIO RISCO (transporte com cadeira de rodas, técnico de enfermagem ou enfermeiro)

BAIXO RISCO (transportar com maqueiro e/ou técnico de enfermagem)

NUTRLONY DE ANDRADE [illegible]
Nasc: 04/03/1984 [illegible]
Reg: 0357268 - Pront: 30357024
BRAD FUNCIONARI/
Entrada: 02/11/2019 - Hora: 15:03
Matricula: 771166-6789400
N Sog:
Leito: [illegible]

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PERÍODO DE PASSEIO/VISITOS/EXAMES:
TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:
TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS

SETOR DE ORIGEM: ___ SETOR DE DESTINO: ___
SETOR DE ORIGEM: ___ SETOR DE DESTINO: ___
SETOR DE ORIGEM: ___ SETOR DE DESTINO: ___

## PRIORIDADE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)

SAÍDA DO SETOR (HORA: ___ h): PA ___ x ___ FC ___ T ___ °C SaTO2 ___ FR ___
CHEGADA LOCAL DE EXAME (HORA: ___ h): PA ___ x ___ FC ___ T ___ °C SaTO2 ___ FR ___
SAÍDA DO LOCAL DE EXAME (HORA: ___ h): PA ___ x ___ FC ___ T ___ °C SaTO2 ___ FR ___
RETORNO AO SETOR (HORA: ___ h): PA ___ x ___ FC ___ T ___ °C SaTO2 ___ FR ___
ALTA DA INSTITUIÇÃO (HORA: ___ h): PA ___ x ___ FC ___ T ___ °C SaTO2 ___ FR ___

## TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)

CHEGADA (HORA: [illegible]): PA 12 x 12 FC 89 T 36 °C SaTO2 97 FR 18 MEWS 02
CHEGADA (HORA: [illegible]): PA 13 x 13 FC 89 T 36 °C SaTO2 97 FR 18 MEWS 02

[illegible]

[illegible]

PREPARAÇÃO DE CONTATO: ☐ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório/Aerossol ☐ [illegible]

[illegible]

[illegible]

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Origem)

Assinatura e carimbo do profissional
Setor do Destino

PLANILHA DE CONTROLE DA QUALIDADE

RESULTADO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA DE PACIENTE

MATERIAL ENVIADO ACOMPANHA PACIENTE

SETOR DE ORIGEM: UNI

SETOR DE DESTINO: CAT

Será realizado USG MIC

REALIZAÇÃO DE CONTRATO: Parecer Consulta Hospitalar Avaliação

FATURAMENTO COXA

Exame realizado sem intercorrências

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura e carimbo do profissional

HOSPITAL

# RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

... DE TRANSPORTE (... PROT. TRANSP. INTERNO)

... RISCO (transportar com maqueiro ou técnico de enfermagem ...)

... (transportar com ... técnico de enfermagem ... enfermeiro)

... ALTO RISCO (transportar com médico e técnico de enfermagem)

SHIRLANY DE ANDRADE Silva
Nasc: 04/03/1993
Reg 0307268 - Pront: [illegible]
BRAD. FUNCIONARI/
Entrada 02/11/2019 - [illegible] 15:07
Matrícula: 771 5618783
N.Soc:
Leito: [illegible]

... SETOR DE DESTINO
... SETOR DE ORIGEM
... SETOR DE DESTINO

... REALIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (aferir SSVV)

PA ___ x ___ FC ___ FR ___ % SatO₂ ___

PA ___ x ___ FC ___ FR ___ % SatO₂ ___

PA ___ x ___ FC ___ FR ___ % SatO₂ ___

PA ___ x ___ FC ___ FR ___ % SatO₂ ___

PA ___ x ___ FC ___ FR ___ % SatO₂ ___

... PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferir SSVV)

PA ___ x ___ FC ___ ___ % SatO₂ FR ___ MEWS ___

PA ___ x ___ FC ___ ___ % SatO₂ ___ FR ___ MEWS ___

[illegible]
para realização de [illegible]

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ☒ Padrão ☐ Contato ☐ Respiratório Aerossol ☐ [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de origem)

Assinatura e carimbo do profissional
(Setor de Destino)

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible] Dietoterapia

Dat: [illegible] Sonda Nasoenteral

SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

NASC: [illegible]
Reg: [illegible]
BRAD. FLNCIOLARI.
Entrada: [illegible]
Matrícula: [illegible]
N Soc:

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Estado geral:
( )Ótimo ( )Regular ( )Bom
( )Desnutrido ( )Alimentado ( )Desorientado

Nível de consciência:
( )Oral ( )Sonda nasoenteral
( )Enteral ( )Parenteral

Aceitação alimentar oral:
( )25% ( )50% ( )50% ( )75% ( )75% a ( )100% ( )100%

Inspeção estética:
( )Dor abdominal ( )Distensão abdominal

Função intestinal:
( )Normal ( )Constipação Dor: [illegible]
Gases:
( )Presente ( )Ausente ( )Flatulência
( )Diarreia ( )Normal
Risco nutricional:
( )Presente ( )Ausente
Nível de assistência de enfermagem:
( )Alta ( )Moderada ( )Baixa

[illegible] NO Dieta hipossódica, contínua.
Infusão 24 h.
Bomba ozperitas.
Controle gastos e distribuição diversos.

Plano Terapêutico: Vigilar aceitação alimentar e dietoterapia

Cintia Nascimento
Nutricionista
CRN 9666

# EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR



Fisioterapia

Paciente idosa acamada, evoluindo, em
[illegible] sonolenta, ou acordada
[illegible] padrão ventilatório restritivo
[illegible] sinais de aleitamento aspirado
[illegible] demandando de forma [illegible]
[illegible] elevadíssima, quando [illegible]
[illegible] um pouco curto, tem dor
[illegible] ao gritar [illegible]
[illegible] (ventilação), tem [illegible]
[illegible] fisioterapêutica (estímulo a [illegible]

Ana

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| [illegible] | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 20.11.2021 | CORAN/COFEN [illegible] |

Revisão: 17.10.2017 | Validade: 21.08.2019 | Código: [illegible] | Versão: 01 | Página: 2 de 2

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

[illegible]

Reg. 0357238 - Pront. [illegible]
USAO FUNCIONARI
Entrada 02/[illegible]/2019
Matrícula 77[illegible]
N. Sol:
Leito: [illegible]

[illegible] HGR, ACOMPANHANTE, DIA [illegible] ACO [illegible] DVD, HÁ [illegible] [illegible] INC. [illegible] PROGRAMADA PICC. DEMAIS [illegible] AMBULATORIO: AUSC, IPOS, PEV, [illegible] [illegible] ESTÁVEIS. ALTA [illegible] UTILIZAR, PORTAR [illegible] [illegible] ASSI. AVC [illegible] MSD [illegible] [illegible].

Silveta Andrade
COREN 193373PB

FISIOTERAPIA

PACIENTE COM BRONCOASPIRAÇÃO: BAIXO RISCO. PACIENTE CLINICAMENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA, CURARIA, EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, AR AMBIENTE, COM PADRÃO [illegible] SATISFATÓRIO. DESAMBULANDO SEM [illegible] MARCHA CLAUDICANTE, SEM EDEMAS, MELHORA DA ADM EM JOELHOS. REALIZO ATENDIMENTO [illegible] RISCO DE QUEDAS, BRONCOASPIRAÇÃO (ORIENTAÇÕES) TEV (MOBILIZAÇÕES). ORIENTO OS FAMILIARES QUANTO AOS RISCOS ASSOCIADOS.

PLANO TERAPÊUTICO: ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO E EXERCÍCIOS ATIVOS.

Anderson Santana
Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]-F

ELABORAÇÃO

[illegible]

Vigência: 20.08.2022

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa de Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Função intestinal:

Diagnóstico nutricional:

Risco nutricional:

Nível de assistência nutricional:

Hilda [illegible] Nutricionista CRN [illegible]

ELABORADO

Setor: Diretoria Médica

Normas: Relação de Cardápio

Agência: 20.08.2020

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Ativação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.08.2014 | 29.11.2018 | HSVL.INS.FOR.014 | 00 | 1 de 2 |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

GHIRLENY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - [illegible]
Reg:0357268 - Pront: 3000375624
BROC.FUNCIONARI/
Entrada:02/11/2019 - Hora:15:22
Matrícula:77116616789402I
N Soc:
Leito: 137 A

[illegible]

Gilberto de L. Godoy Neto
Médico
CRM-PE 20806

Fisioterapia Nutricional/Fisioterapia Respiratória

**EVOLUÇÃO NUTRICIONAL**

[illegible] - ( )Bom
[illegible] ( )Desenfastado
[illegible] nutricional geral
[illegible]
[illegible] ( )50% ( )75% ( )75% a 100% ( )100%
[illegible] ( )Distensão abdominal

Função intestinal:
( )Normal ( )Constipação ( )Diarreia
Diurese:
( )Presente ( )Oligúria ( )Anúria
Diagnóstico nutricional:
Risco nutricional:
( )Presente ( )Ausente
Nível de assistência nutricional:
( )Primário ( )Secundário ( )Terciário

[illegible] Dieta oral hipossódica, laxante + [illegible] [illegible] [illegible] gordura e sódio elevados.

[illegible] Terapêutico: Vigilância nutrição alimentar a [illegible] TNE Adequação - função TGI.

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| [illegible] Qualidade da Qualidade<br>[illegible] de Informática<br>[illegible] | Enfermeiro<br>Nutricionista<br>CRN 9666<br>Vigência: 28/[illegible] | Setor: Diretoria Médica<br>Nome: Melissa Carvalho<br>COPIA NÃO CONTROLADA |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE ANDRADE SILVA
Nasc: 04/03/1983 - 35 anos
Reg: 0357268 - Port: 20037607
BRAD FUNCIONARI
Entrada: 02/11/2015 - Ter à 15:32
Matrícula: 771168167994001
N.Sec:
Leito: 127 A

ELABORAÇÃO

Enfermeira: Cristina
Coren: 
Carimbo: 

Vigência: 29.11.2021

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho

CÓPIA NÃO CONTROLADA

[illegible]

| Referência | Emissão | Versão | Página |
|---|---|---|---|
| [illegible] | 28.11.2018 | 20 | [illegible] |

[illegible]

[illegible] em MIE [illegible] que foi [illegible] [illegible] o [illegible], artigo [illegible], o [illegible], o [illegible], o [illegible], o [illegible]

[illegible]

ELABORAÇÃO

[illegible]

Vigência: 28.11.2021

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Elaboração | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 28.11.2018 | HSM INS FOR 014 | 00 | 1 de 2 |

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE [illegible]

Nasc: 04/05/1989 [illegible]

Leito [illegible]

Dra. [illegible] Lopes
Endocrinologista
CRM-PE 23.137

[illegible]

ELABORAÇÃO

[illegible] de Qualidade

APROVADO

Setor: Diretoria Médica
Nome: Melissa Carvalho
CÓPIA NÃO CONTROLADA

Vigência: 28.11.2021

# FORMULÁRIO INSTITUCIONAL

| Elaboração | Efetivação | Código: | Versão: | Página |
|---|---|---|---|---|
| 27.03.2014 | 29.11.2018 | HSM INS FOR 014 | 00 | 1 de [illegible] |

## EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SHIRLANY DE [illegible]
[illegible]
Reg 0357266
[illegible]
Entrada 02/11/2018 [illegible]
Matrícula [illegible]

[illegible]

Enf. Alice Lopes [illegible]

Comissão de pele *

Paciente com lesão medindo 15x3cm, com [illegible]
[illegible] de granulação, exsudato seropurulento [illegible]
[illegible] quantidade, bordas aderidas e com pontos [illegible]
[illegible] pele perilesional íntegra. Utilizado [illegible]
[illegible] + 01 luva + 05 gazes + 03 AD 10ml + [illegible]
[illegible] + 02 ataduras 10cm. Paciente de alta [illegible]
[illegible] os curativos em ambulatório, dada as [illegible]

| ELABORAÇÃO | | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| [illegible] Gestão da Qualidade | | Setor: Diretoria Médica |
| [illegible] | | Nome: Melissa Carvalho |
| [illegible] | Vigência: 28.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |

[redacted]

Reg.: 0367296 – Prontu: [illegible]

Entrada: [illegible]

Matrícula: [illegible]

Leito: [illegible]

| ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|
| [illegible] | Setor: Diretoria Médica |
| | Nome: Melissa Carvalho |
| Vigência: 26.11.2021 | CÓPIA NÃO CONTROLADA |