

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: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JENILSON NASCIMENTO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02175

CONTA: 000000030325-9

Nr. da Autenticação CAD2164A99ED5FD0

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: 15/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JENILSON NASCIMENTO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02175

CONTA: 000000030325-9

Nr. da Autenticação 0D825A142CD12F73

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: **3200007122**

Nome do(a) Examinado(a): **JENILSON NASCIMENTO SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA L QUATRO, 26 - Nossa Senhora do Socorro - SE - CEP 49160-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **2.206.720-5**

Data e local do acidente: [**05/10/2019**] **NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SERGIPE**

Data e local do exame: [**29/01/2020**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA DIÁFISE PROXIMAL A ESQUERDA.

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

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEAR NA FACE ANTERIOR DA Perna, TUMORAÇÃO DE MODERADO VOLUME NA DIÁFISE INTERMÉDIA DA TÍBIA E FÍBULA, ATROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO DO JOELHO E MODERADO NO TORNOZELO TÍBIA E FÍBULA COM DESVIO IMPORTANTE NO SENTIDO ANTERIOR (ARQUEADA), SINAL DA GAVETA (++/+4) NO JOELHO, RESTRIÇÃO SEVERA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ. AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 115° AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO DORSIFLEXÃO 05° / EXTENSÃO 20°

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

[**X**] Sim [] Não

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

PERICIADO VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 05/10/2019 E RECEBEU ALTA NO DIA 17/11/2019. O QUADRO FOI TRATADO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO PARA REDUÇÃO DE DANOS E EM 2º TEMPO FOI REALIZADO RETIRADA DE FIXADOR E FEITA OSTEOSÍNTESE DA TÍBIA COM 01 PLACA E 08 PARAFUSOS; EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §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, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Membro inferior esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

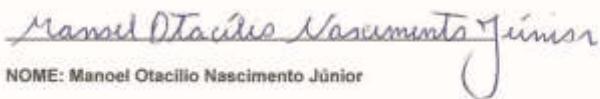
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

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

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

**VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 11/01/2020. A
INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU
LEVE.**



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE



RELATÓRIO MÉDICO

Fundação
Hospitalar
de Saúde

NOME DO PACIENTE: Jairilson Nascimento Santos

DATA DA ENTRADA: 03/06/12

DATA DA SAÍDA: 18/10/2012

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

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente encaminhado de outa unidade com
elos de fratura exposta de tibia. Vítima de acidente
de trânsito. Foi encaminhado para exame de MRI.
Faz uso de fármacos conforme

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Intervenções Cirúrgicas de Fratura de Membro inferior
(Tibia)

EXAMES COMPLEMENTARES:

Ex da ferida AP e RCP

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Thiago F. Nascimento

Dr. Guilherme Ferreira

Dr. Lúcio - Sideral

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

ARACAJU, 23 de 10 de 2013

Dr. Nilson Eron
CRMSE-3618
Clínica Médica

Nilson dos Santos Eron

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 62934

DATA: 05/10/2019 HORA: 21:40 USUARIO: WSANTOS

CNS:

SETOR: 06-~~0000~~

ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JENILSON NASCIMENTO SANTOS DOC...: 2206720-5
 IDADE.....: 32 ANOS NASC: 17/11/1986 SEXO..: MASCULINO
 ENDERECO....: RUA L-04 NUMERO: 026
 COMPLEMENTO...: 703401702843500 BAIRRO: PIABETA
 MUNICIPIO....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE CEP...: 49160-000
 NOME PAI/MAE.: JIVANILSON SANTOS /MARIA SELMA NASCIMENTO SANTOS
 RESPONSAVEL...: RENATA-ESPOSA TEL...: 79-99809.2
 PROCEDENCIA...: HOSPITAL HAPVIDA 033
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Pte encaminhado de outra unidade com rebote de fx exposta de tibia Goutto II.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*Kefzol 2g EV, segms.**SAT 5000 UI, TM 22/10*

*Dra. Gláucia Feitosa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-SE 4828
 CRIT 16749*

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

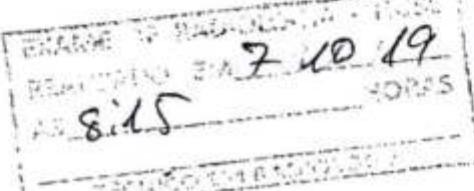
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

J. Amato Ferreira dos Santos

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



0^

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 7100
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: JENILSON NASCIMENTO SANTOS
Documento.....: 2206720-5 Tipo :
Data de Nascimento: 17/11/1986 Idade: 32 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JIVANILSON SANTOS
Nome da Mae.....: MARIA SELMA NASCIMENTO SANTOS
Endereco.....: RUA L-04 026 (703401702843500) 505.
Bairro.....: PIABETA Cep.: 49160-000
Telefone.....: 79-99809.2033
Municipio.....: 2804805 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 62934
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0251
Data da Internacao: 05/10/2019
Hora da Internacao: 22:34
Medico Solicitante: 014.776.893-46 - THIAGO MOREIRA LEAL
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt.Hr Saidas:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal: 79-99809.2033
Secundario:
Outro:



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrições DIÁRIAS

03

DATA: 18 / 10 / 2019.

14 °DIH

NOME: Jenilson Nascimento Santos 32anos - A 3.1

DIAGNÓSTICO (S): Fratura Exposta Tibia E

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente estável e sem queixas
 FO 3 limpa, sem secreções ou fadiga
 OD 3 Dextro, sem dor ou excessivo edema

| Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração | | |
|--|---------------------------|----|------|
| 1º. Dieta Livre (ND 18/10/19) | | | suas |
| 2º. Gelco Salinizado | | | |
| 3º. Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs | 16 | 21 | 08 |
| 4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP | 12 | 18 | 24 |
| 5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs | | | 06 |
| 6º. Nauseodron 8mg EV 08/08hs SOS | 14 | 22 | 06 |
| 7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs | | | |
| 8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | | | |
| 9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | | | |
| 10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS | | | |
| 11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS | | | |
| 12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 12/12hs | | | 20 |
| 13º. Dextro 6/6hs SUSP | | | |

14º Insulina Regular SC, após o dextro.

201 - 250: 02UI

301 - 350: 06UI

251 - 300: 04UI

351 - 400: 08UI

> ou = 401: 10UI

15º Curativos Diários 1 x dia

(x) SF 0,9% + Gazes

| | |
|---------------------------------------|--|
| 16º SSVV 6/6hs | |
| 17º Reforço Dextro à Vizinho Intubado | |
| 18º | |
| 19º Dexamefasone 04mg (9/10/18) 20 08 | |
| 20º | |
| 21º | |
| 22º Alta Hospitalar as 14hs | |

| |
|----------------------------|
| EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE |
| REALIZADO EM 18/10/19 |
| 14:10' HORAS |
| RADIOLOGIA |

Dr. Rodrigo Alencar Santos
 M.R. Ortopedia e Traumatologia
 CRMSE 5592

Médico

Nome do Paciente: Jônathan Nascimento Santos

Página nº

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito: A 3.1

Nº do Prontuário:

| DATA | HORA | HISTÓRICO |
|----------|------|--|
| 30/10/19 | | Nutrição clínica |
| 10/11/19 | | Paciente intubado, orientado, afibril e normotensão em último apreensão. Repõe alimento bem a dita VO. Faz alguns ajustes - ex: pedidos. Dá banho e deixa pronto. O paciente mantém C.O. segue em acompanhamento nutricional. |
| | | Jonathan Nascimento LENS 3124 |
| 16/11/19 | | Relatório Enfermeira: Paciente desacordado com reflexos corneais e pupila dilatada e fixa. Sintomas de dor de estômago, eructos, arrepios, BCG, náuseas, vômitos, confusão, delírio. Se quiser enxugar micturiria os reflexos de micturiria são reforçados e o paciente é informado se micturiria |
| | | T. Raimundo Cezar S. Santos Enfermeiro COREN 73522 |
| | | Bf/09. Debr. seu Jônathan. Vitro 1K ecotônico OK. now. Medicam eficácia nautilus. Conduta suspeitas |
| | | J. Góesce - L 12/11 |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

e do Paciente: Jenilson Nascimento 570 Idade: _____ Sexo: _____

ade de Produção: _____ Leito: A3.1 Nº do Prontuário: _____

| ATA | HORA | EVOLUÇÃO |
|--------|------|---|
| 5 | 07h | Pact. no leito, calmo, consciente e eupneico. |
| 19 | | Em uso de AVP hidrelizado + fitadens no MIE. |
| 8/12h | | Acetando dieta feita. Realizada curativo. |
| 8/12h | | Administrado medicacao conforme preceituado. Quadro mantido estavel no pericolo |
| 13 | | Orientado, consciente, orientado, em companhia de familiares, apesar dos toques e uso de AVP + fitadens em uso de fitadens. |
| 19 | | Conforme prescrevios médicos, realizados procedimentos dentro do possível. Satisfeitos aos setidados da enfermagem. |
| 15/08h | | Paciente no leito, calmo, orientado, eupneico, afibril, dia normais, quieto, extremidades perfunctórias e aquecidas em uso de AVP hidrelizado, fitador externo em MIE. Segue os cuidados. |
| 06h | | Administrado medicacao de higiene conforme prescrevios médica terapêutica. |
| 03hs | | Saque e devolução. |
| 6h | | Repete os saques orientados, administrado medicacao. |



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Jenilson Mocimento Santa

Idade:

32

Sexo: M

Unidade de Produção:

SRPP

Leito:

02

Nº do Prontuário:

7100

| DATA | HORA | EVOLUÇÃO |
|----------|---|--|
| 16.10.19 | 16:30 | Paciente proveniente da sala cirúrgica para SLP de maca por fumegância em uso de SUP em isoflureto que com NIT enfaixado segue em uso de dreno de bala que instalado monitorização cardíaca e os cuidados da equipe de enfermagem. |
| 19h | No sono tranquilo, no segundo, suores, PO aguado vago em Sintermamento (Sint. agudo) curativo curativos em mIE e dreno sucção; encaminhado para 21:30 enfermaria. - Oliva | |
| 22:00 | Post returra do centro cirúrgico em companhia de funcionários - Oliva | |
| 24:00 | Administrado medicamentos conforme prescrição médica - Oliva | |
| 06:00 | Tom. aspirante de flutamida - Oliva | |
| 17/10 | Tomouto de leito, cama, sentado, urinando nas voas de A.V., constipação severa por excesso de fibras em excesso de suco, flatus por transição - Oliva | |
| 19/10 | Flatus excessivo estufa flatus e roncos - Oliva | |
| 20/10 | Tom. enema de flutamida - Oliva | |
| 21/10 | Tom. enema de flutamida - Oliva | |
| 13h | Pacte em seu leito, acordado de vez desse de A.V. em companhia de familiares - Oliva | |
| 14h | Tom. bromal 100 mg - Oliva | |
| 15h | Recibiu dieta oferecida - gelatina - Oliva | |

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA



07

PACIENTE:

Wilson Nascimento Soares Sess-

REGISTRO:

320

UNIDADE:

MÉDICO:

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA

ANESTESIOLOGISTA

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGIÃO

AUXILIAR

ASA

HORAS DE INÍCIO

15

30

45

15

30

45

30

45

15

30

45

15

30

45

AGENTES
INALATÓRIOS

FLUIDOS

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

CEC
OUTROS

MONITORIZAÇÃO

PA NAO INVASIVA

X

PVC

DEBIL 623

PA INVASIVA

X

TEMPERATURA

11/09/2002

ELETROCARDIOGRAFIA

X

DIURESE

07/09/2002

OXIMETRIA

X

VENTILAÇÃO

See Below

CAPNOGRAFIA

X

PAM

X

Dor visual -

2 Dor visual

NOME:

1. Dose as:

horas

2. Dose as:

horas

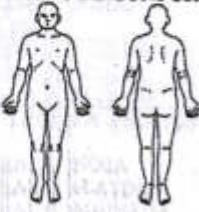
3. Dose as:

horas

ENCARTADO PARA O CUSTO DA UNIDADE

REGISTRO DE ENFERMAGEM NOTRANS - OPERATÓRIO

NOME: *Jenilson Nascimento Soto* PRONTUÁRIO: *4100*
 DATA: *06/10/19* HORÁRIO: *00:40* SALA: *01*

| CHEGOU AO CENTRO CIRÚRGICO <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> SEM MACA | EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CIRURGIO: <i>Dr. Guilherme</i> AUX 1: <i>Dr. Fernanda</i> AUX 2: _____ CIRCULANTE: <i>Tec. Cecília</i> INSTRUMENTADOR: <i>Regina</i> ENFERMEIRO: <i>Jamilly</i> ANESTESISTA: <i>Dr. Ofélomeno</i> | HORÁRIO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | <i>00:00</i> <i>00:15</i> <i>00:40</i> <i>01:15</i> <i>01:15</i> <i>01:15</i> | | | | | | | | | | | | | |
| PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: CIRURGIA PROPOSTA: <i>TTO traumática de fratura exp. da Perna</i> CIRURGIA REALIZADA: <i>ca media</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECNICA ANESTESICA <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input checked="" type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL ASSEPSIA <input checked="" type="checkbox"/> RPVI TOPICO <input type="checkbox"/> PVPI ALCCOLICO <input type="checkbox"/> CLOREX. ALCOLICA <input type="checkbox"/> CLOREX. DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX. AQUOSA SUPORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM N°: MASCARA LARINGEREA <input type="checkbox"/> SIM | | POSIÇÃO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ <input type="checkbox"/> LAT. DIR <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA BISTURI ELETTRICO <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: _____ COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: <i>10</i> DEVOLVIDAS: _____ COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSAO <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR <input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input checked="" type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TERMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input checked="" type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input checked="" type="checkbox"/> FÔXIMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIO <input checked="" type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMATICO <input type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | | | | | | | | | | | | |
| COXINS DE CONFORTO  | | PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO  | SONDAS <input type="checkbox"/> SNG N° _____ <input type="checkbox"/> SNE N° _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY N° _____ <input type="checkbox"/> SONDE, FOLLEY N° _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE N° _____ <input type="checkbox"/> SONDA NELATON N° _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO N° _____ | | | | | | | | | | | | |
| DRENOS E CÂNLAS <input type="checkbox"/> SUÇÃO N° _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL N° _____ <input type="checkbox"/> BLAKE N° _____ <input type="checkbox"/> TÓRAX N° _____ <input type="checkbox"/> PIZZER N° _____ <input type="checkbox"/> PENROSE N° _____ <input type="checkbox"/> KHER N° _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N° _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL N° _____ <input type="checkbox"/> TOT N° _____ | | DIURESE DESPREZADA EM SALA <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>VOLUME</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> ANATOMO PATOLÓGICO NOME DA PEÇA: _____ N° DA PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | HORA | VOLUME | ASPECTO | | | | | | | | | | SANGUE E HEMODERIVADO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PLASMA PLAQUETAS OUTROS N° DA BOLSA: <i>Termômetro 01:15</i> |
| HORA | VOLUME | ASPECTO | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| FC (BPM) SpO2 (mmHg) EPCO2(mmHg) PA (mmHg) PAI (mmHg) FR (RPM) TEMP. (°C) LPP (LOCAL)? | | 62 <i>98%</i> <i>99%</i> 128X84 111X64 128X84 128X84 128X84 128X84 | | | | | | | | | | | | | |



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: José Wilson Nascimento Siqueira

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fistula urinária e fecal

CIRURGIA REALIZADA: Ressecção da fistula urinária

CIRURGIÃO: Adriano F. Nascimento

AUXILIARES:

ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

- CIRURGIA LIMPA CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
 CIRURGIA CONTAMINADA CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? SIM NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

- VIAS AÉREAS SUP. PULMONAR URINÁRIA SNC TGI
 CUTÂNEO AP. CARDIO-VASCULAR PLEURA OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Parante em OOF reb. recto
2. Antura + área hér. + cava
3. Retirada do fio da reta
4. Via aten + reb. da fistula
5. Fistula com plan. fcl + mro catos.
6. Testes
7. Urtiga + dor
lenta

DATA: 16/10/13

Assinatura do Cirurgião

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS - OPERATÓRIO

PRONTUÁRIO:

SALA: 01

NOME:

DATA: 16/10/19

HORÁRIO: 13:40

CHEGOU AO CENTRO
CIRÚRGICO

- CONSCIENTE
 INCONSCIENTE
 ORIENTADO
 DESORIENTADO
 DEAMBULANDO
 EM MACA

PROCEDÊNCIA DO PACIENTE:
CIRURGIA PROPOSTA:
CIRURGIA REALIZADA:EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
CIRURGIANO: Thiago M
AUX 1:
AUX 2:
CIRCULANTE: Adriana
INSTRUMENTADOR: Lúcara
ENFERMEIRO: Lindi
ANESTESISTA: ManuelaHORÁRIO
ENTRADA NA SALA: 13:40
INÍCIO DA ANESTESIA: 14:10
INÍCIO DA CIRURGIA: 14:45
TERMINO DA CIRURGIA: 16:00
TERMINO DA ANESTESIA: 16:00
SAÍDA DA SALA: 16:18

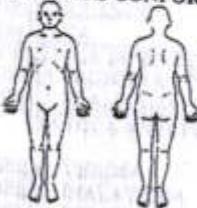
TÉCNICA ANESTÉSICA

- GERAL VENOSA
 GERAL INALATORIA
 GERAL COMBINADA
 RAQUIANESTESIA
 PERIDURAL C/CATETER
 PERIDURAL S/CATETER
 SEDAÇÃO
 BLOQUEIO DO PLEXO
 LOCAL

ASSEPSIA

- PVPI TOPICO + álcool 70%
 PVPI ALCOÓLICO
 CLOREX. ALCOLICA
 CLOREX. DEGERMANTE
 CLOREX. AQUOSA
 SUPORTI degrauante
SUPORTE VENTILATORIO
TUBO ENDOTRAQUEAL
() ORAL () NASAL
TUBO AMARADO
() SIM N°:
MASCARA LARINGERICA
() SIM

COXINS DE CONFORTO



DRENOS E CÁNULAS

- SUCÇÃO N°:
 ABDOMINAL N°:
 BLAKE N°:
 TÓRAX N°:
 PIZZER N°:
 PENROSE N°:
 KHER N°:
 TRAQUEOSTOMO N°:
 GUEDEL N°:
 TOT N°:

POSIÇÃO DO PACIENTE
DORSAL () VENTRAL
() LAT. ESQ () LAT. DIR
() CANIVETE () LITOTOMIA
() TRENDELEMBURG
() TRENDELEMBURG REVERSABISTURI ELETTRICO
() BIPOAR () UNIPOLAR *pneu*
() ULTRASSÔNICO () ARGÔNIO
PLACA DE BISTURI
LOCAL:COMPRESSAS GRANDES
ENTREGUES:
DEVOLVIDAS:
COMPRESSAS PEQUENAS
ENTREGUES:
DEVOLVIDAS:CONTAGEM DE INSTRUMENTAL
ENTREGUES:
DEVOLVIDAS:GASOMETRIA ARTERIAL
() SIM () NÃOPLACA DE BISTURI, ELETRODOS E
LOCAL DE INCISÃO
LEGENDA
PLACA DE BISTURI 
LOCAL: *lateral da coxa* ()
ELETRODOS 
INCISÃO DIURESE DESPREZADA EM SALA
HORA VOLUME ASPECTOANATOMO PATOLÓGICO
NOME DA PEÇA:
N° DA PEÇA:
() SIM () NÃOEQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS
() BOMBA DE INFUSÃO
() DESFIBRILADOR
() MONITOR CEREBRAL
 INTENSIFICADOR DE IMAGEM
() MANTA TÉRMICA
() MICROSCÓPIO
() FIBROSCÓPIO
() MONITOR MULTIPARAMETROS
 PA NÃO INVASIVA
() PA INVASIVA
 OXÍMETRO
() CAPNOGRAFO
() PIC
() FOCO AUXILIAR
 FONTE DE LUZ
() BRONCOSCÓPIO
() CARRO DE ANESTESIA
() GARROTE PNEUMÁTICO
 CARDIOSCÓPIO
() TERMÔMETRO
() OUTROS
() ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
() ACESSO VENOSO CENTRAL
() D () ESONDAS
SNG N°:
SNE N°:
FOGARTY N°:
SOND. FOLLEY N°:
C/RESTRIÇÃO () S/RESTRIÇÃO
FOLLEY SILICONE N°:
SONDA NELATON N°:
PASSADA POR:
ASPIRAÇÃO N°:SANGUE E HEMODERIVADO
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS QUANT. DATA HORÁRIO
1º INÍCIO:
TERMINO:
2º INÍCIO:
TERMINO:
OUTRAS:
PLASMA QUANT. DATA HORÁRIO
1º INÍCIO:
TERMINO:
2º INÍCIO:
TERMINO:
OUTRAS:
PLAQUETAS QUANT. DATA HORÁRIO
1º INÍCIO:
TERMINO:
2º INÍCIO:
TERMINO:
OUTRAS:
OUTROS QUANT. DATA HORÁRIO
N° DA BOLSA:

| SINAIS VITAIS | | | |
|---------------|----------|----------|----------|
| FC (BPM) | 74 | 70 | 57 |
| SpO2 (mmHg) | 100% | 99% | 99% |
| EPCO2 (mmHg) | | | |
| PA (mmHg) | 133 x 90 | 124 x 73 | 113 x 60 |
| PAI (mmHg) | | | |
| FR (RPM) | 17 | 15 | 14 |
| TEMP. (°C) | | | |
| LPP (LOCAL)? | | | |

Ref.:

Sinistro: 3200007122

Vítima: Jenilson Nascimento Santos

CPF: 031.471.235-61

À SEGURADORA LÍDER

Prezados Senhores,

Referente ao processo administrativo DPVAT por invalidez parcial permanente, solicito que o processo seja reanalizado. Visto que existem sequelas permanentes oriundas da FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA CID.582.2, conforme o relatório médico em anexo.

Onde, fez tratamentos cirúrgicos com fixador externo linear e com placa e parafusos, porém ficaram as seguintes sequelas: MEMBRO INFERIOR DIREITO COM GRANDE LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA Perna E DO TORNOZELO; PRESENÇA DE MATERIAL METÁLICO; DIFICULDADE PARA CAMINHAR; DEFORMIDADE E EDEMA; NECESSIDADE DE 2 MULETAS PARA LOCOMOÇÃO.

Meu processo foi pago um valor de R\$ 2.362,50, referente a perda funcional do membro inferior, porém esse pagamento não está correto, uma vez que minha sequela é superior a 75%. Ligando para o call center fui orientado a enviar uma nova documentação médica relatório com as descrições das lesões.

Sendo assim, solicito que seja agendada uma perícia médica com médico auditor da CNIS para que sejam constatadas as sequelas permanentes existentes.

Certo de vossa atenção e atendimento, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário a plena elucidação do sinistro, através dos telefones citados logo abaixo.

TELEFONES PARA CONTATO: (79)3222-0817 OU (79) 99969-0167

Jenilson Nascimento Santos

Jenilson Nascimento Santos



Lacrise
consultas e exames

Relatório Mídico - DPVAT

- ① Jenilson Nascimento Santos
- ② Idade: 33 anos.
- ③ Data do acidente: 05/10/2019
- ④ Diagnóstico: fratura exposta de tibia e fibula CID S82.2.
- ⑤ Tratamento:
 - a) limpeza cirúrgica + artobilização com clípses e esterno linear
 - b) conservação da fixação externa para intérvalo clínico e porosferos 15 dias após.
- ⑥ Sequelas após alta:
 - a) hiperemia deformidade em VORO.

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Silveira Campos - Aracaju/SE

www.lacrise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

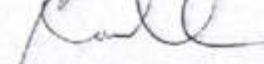
WhatsApp: (79) 3253-7200

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lacrise
consultas e exames

- (b) necessidade de 2 muletos p/ locomover.
- (c) Edema + Invólucro grande do tornozelo E.
- (d) Material metólico na tibia E.
Sequelas: 75 %.

Aracaju, 10/01/2020


Dr. Masayuki Ieda
CRM 1276
COP 463.200.473-01

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

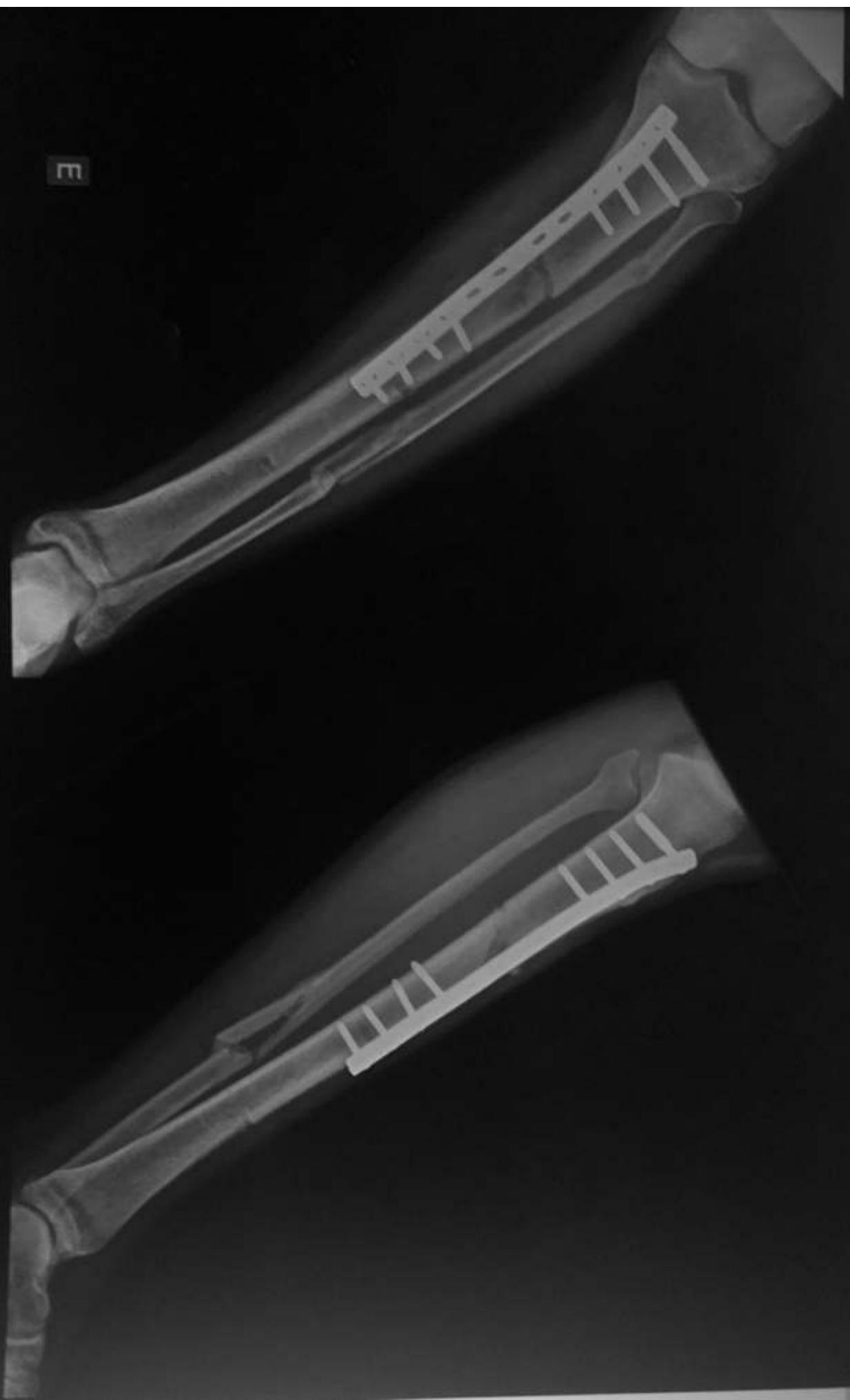
www.lacrise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 3253-7200

MARQUE LIGA SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

2



Scanned with CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU-SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 119156/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/11/2019 09:21 Data/Hora Fim: 12/11/2019 09:53
Delegado de Policia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/10/2019 16:42

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Capucho

Logradouro: Avenida Presidente Tancredo Neves

Nº: 101

CEP: 49.080-160

Ponto de Referência: EM FRENTE AO HUSE

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza | Meio(s) Empregado(s) |
|--|----------------------|
| 1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB) | Veículo |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA SELMA NASCIMENTO SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Feminino Nasc: 10/06/1966
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Maria Lucia Santos Nome do Pai: Alcelino Batista Nascimento

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 974.740.615-20

RG - Carteira de Identidade: 657.042

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Nº: 26

Logradouro: RUA L4

CEP: 49.160-000

Bairro: PIABETA

Telefone: (79) 98873-9866 (Celular)

Nome Civil: JENILSON NASCIMENTO SANTOS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Masculino Nasc: 17/11/1986
Profissão: Gari Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Selma Nascimento Santos Nome do Pai: Jivanilson Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 031.471.235-61

RG - Carteira de Identidade: 2.206.720-5

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Nº: 26

Logradouro: RUA L4

CEP: 49.160-000

Bairro: PIABETA





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 119156/2019

Telefone: (79) 98873-9866 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

| | |
|--|------------------------------------|
| Grupo Veículo | Subgrupo Motocicleta/Motoneta |
| CPF/CNPJ do Proprietário 031.471.235-61 | Placa NVH5482 |
| Renavam 00288811020 | Número do Motor F2MA005656 |
| Número do Chassi 95VFU2M8ABM005761 | Ano/Modelo Fabricação 2011/2010 |
| Cor VERMELHA | UF Veículo Sergipe |
| Município Veículo Nossa Senhora do Socorro | Marca/Modelo DAFRA/ZIG |
| Modelo DAFRA/ZIG | Veículo Adulterado? Não |
| Quantidade 1 Unidade | Situação Envolvido, Meio Empregado |
| Última Atualização Denatran 17/12/2018 | Situação do Veículo NADA CONSTA |

| Nome Envolvido | Envolvimentos |
|----------------------------|---------------|
| Jenilson Nascimento Santos | Proprietário |

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que seu filho JEDNILSON NASCIMENTO SANTOS, conduzia sua motocicleta acima mencionada, pelo local, dia e horário acima citados, sentido Leste/Oeste, pela faixa da direita quando outra motocicleta não identificada que vinha pela esquerda fez uma manobra para à direita e a perna esquerda do filho da comunicante bateu no cano da motocicleta e sofreu fratura exposta na perna em três lugares; Que após provocar o acidente o condutor da motocicleta fugiu para não ser identificado; Que a vítima foi atendida pelo SAMU e levada para o Hospital Gabriel Soares; Que a vítima não tem interesse em representar criminalmente contra o condutor da motocicleta causador do acidente.

ASSINATURAS

Roberval Rodrigues Bernardino
Agente de Polícia
Matrícula 549411

Responsável pelo Atendimento

Maria Selma Nascimento Santos
(Comunicante)

"Dá-se para os devidos fins de direito que sou o(a) (inicial) responsável pelas informações acima assentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Daniela Ramos Lima Barreto
Agente de Polícia
Matrícula: 549.411 SSP/SE



RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1910050736 / ESUS – SAMU

e - DOC 020000.27310/2019-1

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 16h42min do dia 05 de Outubro de 2019, para atendimento de vítima identificada como Jenilson Nascimento Santos, com relato de queda de moto, no município de Aracaju.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Aracaju realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o Hospital Gabriel Soares município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 24 de Outubro de 2019

jp1 Mariluci N Gomes
Karina Andrade de Mendonça

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

Mariluci Nascimento Gomes
Coordenadora Administrativa
SAMU 192 Sergipe