

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.281,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON MENESES SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02346-9

CONTA: 000010050459-0

Nr. da Autenticação 8A2869FA6C6A28E1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624343

Cidade: Ribeirópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do acidente: 16/06/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM AFUNDAMENTO FRONTAL ASSOCIADO A FRATURA DOS OSSOS DA FACE LE FORT II.
FRATURA/ LUXAÇÃO RÁDIO /ULNAR DISTAL (PUNHO) A DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FORAM EVIDENCIADO CRÂNIO E FACE ASSIMÉTRICA COM GRANDE ASSIMETRIA NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUPERIOR (ORBITA, OSSOS DO NARIZ E COMPLEXOS ZIGOMÁTICOS), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUTURAS, OUTRAS QUE SE ESTENDEM DA REGIÃO TEMPORAL DIREITA A ESQUERDA (CRANIECTOMIA), TÔNUS, REFLEXO, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO DIMÍDIO DIREITO E ESQUERDO PRESERVADOS, MARCHA NORMAL. FAZ USO DE FENITOÍNA, HALDOL E FENERGAN POR DISTÚRBO COGNITIVO COMPORTAMENTAL CRÔNICO.
EDEMA E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO DIREITO, REALIZA APENAS 20 GRAUS DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/11/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			68,75 %	R\$ 9.281,25

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
RUA DOS SILOS 2217 CASA A - SILOS
NOSSA SENHORA DA GLORIA / SE CEP: 49800000



Local: BÍFASCO
Cidade: RES MTC 811 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Telefone: 3-430-340-7291 Referência: Out / 2019
Medidor: E900024123 Bimestre: 10/10/2019

ENERGISA SERVIÇOS DE ENERGIA SA
Rua M. Antônio Sales, 11 - Inácio Barbosa
Aracaju / SE - CEP: 49040-180
CNPJ: 12.017.482/0001-43 Ins. Est: 270.797.426
Nota Fiscal: Centro de Energia Eletrônica Nº 017.593.211
Cód. para Deb. Automático: 0000127879

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAZÃO
* Out / 2019	10/10/2019	08/11/2019	020.002.675-00

UC (Unidade Consumidora): 3/812787-9

Canal de contato

Contate a Gisa, nossa representante virtual do WhatsApp?
Ela pode te ajudar com informações sobre serviços,
enviar a segunda via da conta de energia
e alertar sobre o prazo de pagamento.
Seja o nosso número e nos chame sempre que precisar.
79 96101-0715

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 10/08/19	Leitura 8421	Data 10/10/19	Leitura 9509	

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc.	Preço	Cálculo
001 Consumo em kWh	88.000	0.755330	66.75	66.75	25	18.89
002 Adc. B. Variação			0.21	3.21	35	0.21
003 Adc. B. Amortiz.			0.54	0.54	25	0.54
004 CONTRIB. ILUM. P.UBICA			0.78	0.00	0	0.00
005 JUROS DE MORA 08/2019			0.04	0.00	0	0.00
006 MULTA 08/2019			1.09	0.00	0	0.00
007 REST. BAIX. AMAR. RESIDENCIAL 08/2019			-0.07	0.00	0	0.00

CDL Código de Classificação do item: TOTAL 66.57 70.78 17.67 70.70 0.45 2.22
Tarifas Totais: 0.000722

Multa (diferença entre o valor)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
30	17/10/2019	R\$ 80,51

Histórico de Consumo (kWh)

74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
Jul/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Sep/19

RESERVADO AO FISCO

7c58.c680.aaf.17a8.26de.123e.3e3e.d825

Indicadores de Qualidade

17/10/2019 - 17:00h - 18:00h

Limites da ANEEL	Acurado	Limite de Tensão (V)
PC MENOR 13.125	0.00	NORMAL 137
PC MAIOR 14.175	0.00	CONTRATAÇÃO LIMITE INFERIOR 117
PC MAIOR 14.175	0.00	LIMITE SUPERIOR 137

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Transmissão de Energia	18.00	22.36
Serviço de Distribuição de Energia	28.54	35.45
Serviço de Iluminação Pública	0.78	0.97
Imposto Direto e Indireto	0.00	0.00
Outros Serviços	0.00	0.00
Total	80.51	100.00

Valor do B.U.C. (Ref. 1/2019) R\$ 10.20

ATENÇÃO

Atenção: A responsabilidade pela contratação da obra é da Prefeitura Municipal.

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03087 893008 03406 857171 1 80450000008051

PAGADOR: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA - CPF/CNPJ: 020.002.675-00
RUA DOS SILOS 2217 CASA A - SILOS - NOSSA SENHORA DA GLORIA / SE CEP: 49800000

Valor	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30879920003408687	000912787201910	17/10/2019	R\$ 80,51	

Beneficiário: ENERGISA SERVIÇOS DE ENERGIA SA CNPJ: 12.017.482/0001-43
Rua M. Antônio Sales, 11 - Inácio Barbosa - Aracaju / SE - CEP: 49040-180

Agência / Código do beneficiário: 3084-2/178003-4



Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu José Marcos De Oliveira Rosa

inscrito (a) no CPF/CNPJ 000.003.625 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Edson Memeser Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 003.556.195 / 55

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Edson Memeser Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 003.556.195 / 55, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Dos Silos</u>	Número: <u>217</u>	Complemento: <u>Casa - 1</u>
Bairro: <u>Silos</u>	Cidade: <u>Nossa Senhora da Glória</u>	Estado: <u>SE</u>
E-mail: <u>marcosdegloria@gmail.com</u>	CEP: <u>49680-000</u>	Tel.(DDD): <u>79-99918-9207</u>

Local e Data: Nossa Senhora da Glória; 05.11.2019

José Marcos De Oliveira Rosa

Assinatura do Declarante

NOME DO PACIENTE: Edson Menezes Santos
DATA DA ENTRADA: 16/06/2019
DATA DA SAÍDA: 12/07/2019

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:

Vítima de acidente de trânsito, motociclístico, sem capacete com lesão frontal importante e Glasgow 13 mais fratura fechada em antebraço direito, sendo submetido a procedimentos cirúrgicos pelas equipes de neurocirurgia e cirurgia buco-maxilo-facial. O ortopedista confirmou fratura (distal) do rádio distal direito fechada recomendando tratamento conservador (controle) no momento. No momento evoluiu bem acordado, consciente e deambulando sendo liberado para alta hospitalar dia 12/07/2019, sendo recomendado acompanhamento ambulatorial da cirurgia buco-maxilo-facial.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Dia 16/06/2019 - feito craniotomia frontal bilateral pelo Dr. Marcelo Barboza (CRM-894) e redução da fratura do osso frontal pelo cirurgião buco-maxilo-facial Dr. Helio Igor Albuquerque (CRO 2394)

EXAMES COMPLEMENTARES:

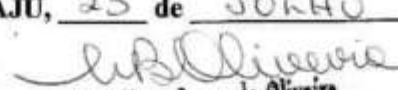
Exame de tomografia computadorizada do crânio, face, coluna torácica-lombar e abdome.
ECG
Exame radiográfico do punho direito

MÉDICOS ASSISTENTES:

Cirurgião geral - Dr. Maicon Pinho — CRM-4365
Neurocirurgião - Dr. Marcelo Barboza — CRM-894
Dr. Tiago de Jesus Menezes — CRM-3546
Ortopedista - Dr. Antônio Francisco Cabral — CRM-880
Cirurgião buco-maxilo-facial - Dr. Helio Igor Albuquerque — CRO-2394
Dr. André Luiz Barreto — CRO-1177

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

ARACAJU, 23 de JUNHO de 2019


Dr. Cícero Bravo de Oliveira
CRM 940

No. DO BE: 6567
CNS:DATA: 16/06/2019 HORA: 19:39 USUARIO: BMGSANTOS
SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: EDSON MENESES SANTOS DOC....:
IDADE.....: 42 ANOS NASC: 18/03/1977 SEXO...: MASCULIN
ENDereco.....: POVOADO LAGOA DO CAPUNGA NUMERO:
COMPLEMENTO....: 706001392159141 BAIRRO:
MUNICIPIO.....: MOITA BONITA UF: SE CEP....:
NOME PAI/MAE...: JOSE ANTONIO DOS SANTOS /MARIA ILDA MENESES
RESPONSAVEL....: O SOBRINHO/GELVANE TEL....: 79 99607
PROCEDENCIA....: MOITA BONITA-SE 008
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: * Vermelha # DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1-1-
Paciente vítima de colisão moto x moto sem capacete, com
lesão frontal importante, Glasgow 13, sinais de inter-
cação alcoólica e fratura fechada em antebraço di-
to.ANOTACOES DA ENFERMAGEM: AEF.: 1: vias aéreas pervias + color
B: MV+ em ANT D/RA
C: Abd. plano, flácido, baço estóico, RCR 2T3NF D/D

DIAGNOSTICO: Colisão moto x moto: politrauma CID

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Avaliação da Cirurgia Geral, arcf
CBMF e Ortopedia - URGENTEMalcon Pinho
Médico
CRM 4385/SEDATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): HUSE
OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] TABALHA [] IML [] ANAT. PATASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: DATA: 16/06/19
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO: EXAME DE RADIOLOGIA -
REALIZADO EM 16/06/19
AS H0: ECG 13(03V4 M6);
so visualizo pupilas
leves e extensas hematomas
peri-orbital bilateral
- 1-50: constante de partes moles em região

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

HUSE
ULTRASSONOGRAFIA
(AMBIENTE) REALIZADO(S)
a: 16/06/2019
orto: João LT
fco: R.

USG FAST

- FAST negativo no vincent

Dr. Fabiano C. Lessa
Médico
CRM-SE 48520

pt pela cirurgia geral:

Paciente vítima de colisão moto x moto no ± 1 hora.

Cravimínimo. A = vias cervicais feridas & feridas;

S = ventilação sem alteração.

C = pulso cheio, fe: 84 bpm, normotensão. (Stomal).

D = ECG 11 pontos.

E = ferimentos extensos crânio-paúl. sem outros

TC de abdome s/cavidade sem alterações

litais pela cirurgia geral. Os outros especialistas

CRM-SE 15993
Médico
Marcos Rogério de Jesus
Cirurgião

data: 16/06/19

Politraumático

Doi, deformidade de punho ①

RX punho ① - fratura fúrcula
juntão distal ①

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338

CG TG
oriento

acompanhamento / ortopedia

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 660
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: EDSON MENESES SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 18/03/1977 Idade: 42 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE ANTONIO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: MARIA ILDA MENESES
Endereco.....: POVOADO LAGOA DO CAPUNGA 706001392159141
Bairro.....: Cep.: 00000-000
Telefone.....: 79 99607-6008
Município.....: 2804102 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 6567
Clínica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0078
Data da Internacao: 16/06/2019
Hora da Internacao: 21:30
Medico Solicitante: 694.955.055-34 - WAGNER JOSE ANDRADE SANTOS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: BMGSANTOS



GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM UTI

UNIDADE SOLICITANTE: Hospital de Urgência de Sergipe

NOME DO PACIENTE: *FASCA MENÉZES SANTOS*DATA DE ADMISSÃO: *12/06/2011*NOME DA MÃE: *Maria Ilda Meneses*DATA DE NASCIMENTO: *18/03/77*ENDEREÇO: *Ruicado Lagoa da Espingola*IDADE: *42C*CNS: *70609392159171*

PLANO DE SAÚDE: SUS

PESO:

NATURALIDADE: *SE*ESTADO: *SE*

TELEFONE PARA CONTATO:

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

UNIDADE
PRODUTIVA:PRONTO SOCORRO () ☒ SRP () ÁREA VERMELHA () ÁREA AMARELA () ONCOLOGIA () UTI ()

OUTROS:

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

77% de insuficiência renal crônica de início

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

*iniciou com 15 anos no FCG, com
exame clínico e exames de urina, com exames
de urina. 1º diagnóstico: insuficiência renal crônica
em estágio avançado, grave.*

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

Ignorado

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

77% de insuficiência

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

Indica Cirurgia

RESUMO DA TERAPÉUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

suporte sintomático PO

"Comentarios Médico SIGAU/CRL"

[illegible]

*සාමාන්‍ය මානවයෙකුට සාමාන්‍ය මනසක් නොමැති බවට
 *සැලකීමට මානවයෙකුට මනසක් නොමැති බවට සාමාන්‍ය මනසක්
 *මානවයෙකුට මනසක් නොමැති බවට සාමාන්‍ය මනසක් නොමැති බවට

Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas no intuito de prolongar a vida, levando em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

3-11-68

OTIVO DA SOLITAÇÃO

HYPOTHESES (SO DIAGNOSTICS)

[illegible]

INFORMATION REQUESTED BY: [REDACTED]

[illegible]

2

CUIDADOS PARA PREVENÇÃO/ TRATAMENTO DE LPP

ESTRATÉGICA DE RISCO (ESCALA DE BRADEN)

PONTUAÇÃO

- () INSPEÇÃO DA PELE A CADA 24H
 (X) INSPEÇÃO DA PELE A CADA 06H
 (X) MANTER A PELE LIMPA, SECA E HIDRATADA
 () ESTÍMULO A SAÍDA DO LEITO E DEAMBULAÇÃO PRECOCE QUANDO POSSÍVEL
 (X) MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA 02H SEGUNDO RELÓGIO SINALIZADOR
 (X) USO DO HIDROCOLOIDE EM REGIÕES VULNERÁVEIS
 (X) COLCHÃO ANTI-ÚLCERA
 (X) USO DE COXINS

CONDIÇÕES ESTRUTURAIS

- () CAMA ELÉTRICA
 () COLCHÃO ANTI-ÚLCERA
 () PLACAS DE HIDROCOLOIDE
 () VENTILAÇÃO MECÂNICA
 (X) USO DE DISPOSITIVOS QUE LIMITEM MOBILIZAÇÃO. QUAL? *Monta Carouço*
 () USO DE SONDAS, DRENOS E CATETERES. QUAL? *AVC, SVD*
- () CAMA MANUAL () MACA
 () COXINS
 () RELÓGIO DE POSICIONAMENTO
 () PLACA DE SINALIZAÇÃO DE RISCO

EVOLUÇÃO

25/06/99 - LPP por úmidade (integridade). Colocar placa de hidrocoloide em região sacra e calcanhares e e para prevenção. Ter Martha 540344

PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: EDSON MENEZES

Idade: _____

Data: 11/07/17

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
	1	DILUM LIA/ PASTOS 100 mg 1x/12h	SND
	2	CEFALOXINA 1g em 6/6h	2x 2x 2x 2x
	3	DIPLOXINA 1g + AD em 6/6h (505)	SOS
	4	AMOXI (SEM EFETO)	—
	5	HALOOL 01 Ampol IN 8/8h	2x 2x 2x
	6	SULATO FERROSO 40 gts V.O 1x/dia	12
	7	SSVV	
	8	RANITIDINA 150 mg V.O 1x/dia	2x

Marcelo Antônio Martins
Cirurgião Buco Maxilo Facial
Implantes Dentários
CRO-SE 983

Emprego 20092

12/07/17

Alto Hospitalar

Alto Hospitalar

André Luiz S. Barreto

André Luiz S. Barreto
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-SE 1177



DATA: / /2019

1.	DIETA SUSPENSAA ATÉ 2ª ORDEM				
2.	SF 1500ML IV EM 24H				
3.	CEFAZOLINA 1G + AD IV 6/6H				
5.	OMEPRAZOL 01 AMP + AD IV AS 06H				
6.	DIPIRONA 01AMP + AD IV 6/6H				
7.	PROFENID 100MG + SF 100ML IV 12/12H				
	TRAMADOL 100MG + 200ML IV 6/6				
8.	PLASIL 01AMP + AD IV 8/8H SOS				
9.	CAPTOPRIL 25MG VNSE SE PA ≥ 160x90MMHG				
10.	GLICEMIA CAPILAR 6/6H				
11.	INSULINA REGULAR SC, CONFORME GLICEMIA CAPILAR (MG/DL): <180 = NÃO APLICAR; 181-200 = 2UI; 201-250 = 4UI; 251-300 = 6UI; 301-350 = 8UI; 351-400 = 10UI; >400 = 12UI				
12.	GLICOSE A 25% 04 AMP SE GLICEMA < 70MG/DL; REPETIR GLICEMIA APOS 20 MINUTOS; SE PERSISTIR GLICEMIA COMUNICAR AO PLANTONISTA				
13.	GLICOSE 50%, 01 ampola IV de glicemia < 45%				
14.	CABECEIRA ELEVADA A 30°				
15.	MONITORIZAÇÃO + PANI + OXIMETRIA				
16.	REALIZAR CURATIVO DIÁRIO				
17.	SSVV+ CCGG				
18.	DECADRON 1ml IV DE 6/6h				
19.	HIDANTAL 2ml + AD 20ml IV de 8/8h				
20.	VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA				
21.					
22.					
			Glicemias	Temp. Axilar	Assinatura do Técnico e Observações



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: _____

Idade: _____

Data: _____

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
		1. DORAL 100mg 1x/dia	
		2. DORAL 100mg 1x/dia	
		3. DORAL 100mg 1x/dia (5-8)	
		4. DORAL (5-8)	
		5. DORAL 100mg 1x/dia	
		6. DORAL 100mg 1x/dia	
		7. DORAL 100mg 1x/dia	
		8. DORAL 100mg 1x/dia	
		9. DORAL 100mg 1x/dia	
		10. DORAL 100mg 1x/dia	
		11. DORAL 100mg 1x/dia	
		12. DORAL 100mg 1x/dia	
		13. DORAL 100mg 1x/dia	
		14. DORAL 100mg 1x/dia	
		15. DORAL 100mg 1x/dia	
		16. DORAL 100mg 1x/dia	
		17. DORAL 100mg 1x/dia	
		18. DORAL 100mg 1x/dia	
		19. DORAL 100mg 1x/dia	
		20. DORAL 100mg 1x/dia	
		21. DORAL 100mg 1x/dia	
		22. DORAL 100mg 1x/dia	
		23. DORAL 100mg 1x/dia	
		24. DORAL 100mg 1x/dia	
		25. DORAL 100mg 1x/dia	
		26. DORAL 100mg 1x/dia	
		27. DORAL 100mg 1x/dia	
		28. DORAL 100mg 1x/dia	
		29. DORAL 100mg 1x/dia	
		30. DORAL 100mg 1x/dia	
		31. DORAL 100mg 1x/dia	
		32. DORAL 100mg 1x/dia	
		33. DORAL 100mg 1x/dia	
		34. DORAL 100mg 1x/dia	
		35. DORAL 100mg 1x/dia	
		36. DORAL 100mg 1x/dia	
		37. DORAL 100mg 1x/dia	
		38. DORAL 100mg 1x/dia	
		39. DORAL 100mg 1x/dia	
		40. DORAL 100mg 1x/dia	
		41. DORAL 100mg 1x/dia	
		42. DORAL 100mg 1x/dia	
		43. DORAL 100mg 1x/dia	
		44. DORAL 100mg 1x/dia	
		45. DORAL 100mg 1x/dia	
		46. DORAL 100mg 1x/dia	
		47. DORAL 100mg 1x/dia	
		48. DORAL 100mg 1x/dia	
		49. DORAL 100mg 1x/dia	
		50. DORAL 100mg 1x/dia	
		51. DORAL 100mg 1x/dia	
		52. DORAL 100mg 1x/dia	
		53. DORAL 100mg 1x/dia	
		54. DORAL 100mg 1x/dia	
		55. DORAL 100mg 1x/dia	
		56. DORAL 100mg 1x/dia	
		57. DORAL 100mg 1x/dia	
		58. DORAL 100mg 1x/dia	
		59. DORAL 100mg 1x/dia	
		60. DORAL 100mg 1x/dia	
		61. DORAL 100mg 1x/dia	
		62. DORAL 100mg 1x/dia	
		63. DORAL 100mg 1x/dia	
		64. DORAL 100mg 1x/dia	
		65. DORAL 100mg 1x/dia	
		66. DORAL 100mg 1x/dia	
		67. DORAL 100mg 1x/dia	
		68. DORAL 100mg 1x/dia	
		69. DORAL 100mg 1x/dia	
		70. DORAL 100mg 1x/dia	
		71. DORAL 100mg 1x/dia	
		72. DORAL 100mg 1x/dia	
		73. DORAL 100mg 1x/dia	
		74. DORAL 100mg 1x/dia	
		75. DORAL 100mg 1x/dia	
		76. DORAL 100mg 1x/dia	
		77. DORAL 100mg 1x/dia	
		78. DORAL 100mg 1x/dia	
		79. DORAL 100mg 1x/dia	
		80. DORAL 100mg 1x/dia	
		81. DORAL 100mg 1x/dia	
		82. DORAL 100mg 1x/dia	
		83. DORAL 100mg 1x/dia	
		84. DORAL 100mg 1x/dia	
		85. DORAL 100mg 1x/dia	
		86. DORAL 100mg 1x/dia	
		87. DORAL 100mg 1x/dia	
		88. DORAL 100mg 1x/dia	
		89. DORAL 100mg 1x/dia	
		90. DORAL 100mg 1x/dia	
		91. DORAL 100mg 1x/dia	
		92. DORAL 100mg 1x/dia	
		93. DORAL 100mg 1x/dia	
		94. DORAL 100mg 1x/dia	
		95. DORAL 100mg 1x/dia	
		96. DORAL 100mg 1x/dia	
		97. DORAL 100mg 1x/dia	
		98. DORAL 100mg 1x/dia	
		99. DORAL 100mg 1x/dia	
		100. DORAL 100mg 1x/dia	

Marcelo Antônio Martins
Cirurgião Buco Maxilo Facial
Implantes Dentários
CRO-SE 983

12/07/19

Atte Hosp. Jolene

André Luiz S. Barreto
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-SE 1177

HUSE – Hospital de Urgências de Sergipe

SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

Paciente: Edson Jhonny Santos

Data: 08/07/19

AVALIAÇÃO DE RISCO CIRURGICO

(para cirurgia não cardíaca)

Cirurgia proposta: cirurgia maxilar

Legenda: Sim(x) Não(-)

1) Interrogatório sintomatológico geral e cardíaco

febre(-) astenia(-) alterações de peso(-) câibras(-) sudorese(-) calafrios(x)
dispneia(x) chiela(x) palpitações(-) angina(-) edema MMII(-) edema MMSS(-)
tosse(-) expectoração(-) dispneia paroxística noturna(-) síncope(-) _____()

2) Antecedentes pessoais patológicos:

HAS(-) DM2(-) asma(-) IAM prévio(-) AVC prévio(-) transfusões sanguíneas(-)
arritmias(-) quais? _____ alergias medicamentosas(-) quais? _____
cirurgias prévias(-) quais? _____ outras doenças(-) quais? _____

3) Hábitos de vida:

tabagismo(-) Δt _____ alcoolismo(x) Δt social

4) Quadro clínico:

aparentemente hígido(x) precário()

5) Porte do procedimento cirúrgico:

I - pequeno() II - médio(x) III - grande()

I- Ortopédica menor; otorrinolaringológica, ginecológica, urológica menor, mama superficial, oftálmica e dentária;
II- Ortopédica maiores, angioplastia arterial periférica, correção endovascular de aneurisma, neurológica, carótida, intra-peritoneal, cabeça e pescoço, urológica maiores, cirurgia renal e hepática;
III- Cirurgias da aorta, vasculares maiores, vasculares periféricas.

6) Classificação Goldman-Weitz:

I(x) II() III() IV()

CLASSES	Pontos	Nenhuma ou pequena complicação	Complicações com ameaça a vida	Mortes Cardíacas
I	0-5	99%	0,0%	0,2%
II	6-12	96%	3,0%	1,0%
III	13-25	86%	11%	3,6%
IV	>26	49%	12%	39%

Sugerimos:

(x) **Cuidados de rotina** - Monitorização cardíaca, oxigênio/ oximetria e pressão arterial não invasiva.

() **Cuidados avançados** - Além dos cuidados acima, requer monitorização hemodinâmica, drogas injetáveis: antiarrítmicos, beta bloqueadores, vasodilatadores, inotrópicos cardíacos e RESERVA DE UTI para pós operatório imediato (de acordo com disponibilidade de leito).

Hospital de Urgências de Sergipe Gov. João Alves Filho
Av. Presidente Tancredo Neves, 7501
Capucho, Aracaju - SE, 49095-000

Dario G. de Moura Neto
Cardiologista - Antunes
CRM-SE 2533 - RQE - 2531

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

104-2

16/05/19

Página n

16/05/19

Dilatações, leve

de 6/6

Epifora. 02x11x11

Nodulo. 4x5x5 - 1/2x1/2

sem vascular de chis 30x

16/05/19 24 (08)

Enf. Alana Nunes
Internista e Hematologista
COREN 293.119-13
10/15

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROCIRURGO
CRM 1576 - CPF 414.081.1244

Mundo de

lucro

Unifoneo

Unifoneo

Parefite; novus

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROCIRURGO
CRM 1576 - CPF 414.081.1244

17/05/19 NO leito, consciente, orientado, responsivo
empareado, monomordido adibit, em uso de
ATP-MSE. Visualizada. Apetite preservado. Apo
vento diurese (P) e defecação (P) em fralda
Segue sob cuidados da equipe multi
disciplinar. Cont. = Marianela COREN 130199

104-2

Nome do Paciente: *Wenderson Silva Loubs*

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

Dieta normal

Ceftriaxona - 02g - IV - 8/18h

Amoxiclavina 350mg - IV - 8/18h

Insulina 40 unidades - 8/18h

24/08/16
24/08/16

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROLOGIA
CRMSE 1571 - CPF 414.870.135-04

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROLOGIA
CRMSE 1571 - CPF 414.870.135-04

Exames:

Normal

Ceftriaxona

Amoxiclavina

Insulina

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROLOGIA
CRMSE 1571 - CPF 414.870.135-04

Nome do Paciente: **EDSON MENEZES SANTOS**

Unidade de Produção:

Idade: **42a**

Página

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

12/06/2019-
09:00h

Neurocirurgia

PACIENTE OPERADO

Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral

Cirurgião: Marcelo Barreto Barbosa

Auxiliar: Pretrunierbador Edileuzo

Anestesia: Geral Balanceada

Anestesiista: Dr. Romulo

Relatório Cirúrgico: (1) Externo ferimento do vértice, com exposição dos ossos (2) Fratura craniométrica frontal de depressão de fragmentos ossos (3) Exatidão da sutura da dura que, após o fechamento, é fechada com fio de náilon 3/0. Conclusão do procedimento e fechamento do ferimento cirúrgico.

Marcelo Barreto Barbosa
Neurocirurgia
CRM 891

Em 12/06/19 # Pela enfermagem da SEPA

às 23hs. Paciente evolui em estado grave em PO de craniotomia

frontal bilateral, em uso de ROT+VM sob o modo VCV, pup os

RO2: 60% confortável a ventilação no momento, com boa expansi-

bilidade torácica. Em uso de ACP em MSE + sedação com morfina

fentanil (40mc/h); drino de sucção em posição cranial, com pouco

debitto no momento, apurando edema importante de face 14+/4

+ hematoma periorbitário; SVD com diurese @ de característico

concomitante. Segue sob monitorização contínua. PC: 66mm, PA: 12

77mmHg, SpO2: 99%, R: 121rpm. Aguarda vinda de UN, segue

sob os cuidados da equipe de enfermagem

Enk: [Assinatura]
Enfermeira
COREN-SE 156415

B-06
204

Sessão 1000
P. recorreu visita a família por
que o pe. ainda não foi
reabilitado. Família sente que
o C.E. S.B.A. não oferece suporte.

JB
ERESP-779

18 2030

Enfermagem

06

17

Polimite grave, entubado, vítima
de acidente automobilístico, R
craniotomia frontal bilateral
medula com dorso e furo
med em L4 30ml/h. Em uso de
diálise em crânio, TOT, VM, ACP
SVD com diálise em L3 53ml
FC 73 bpm, Fd 13 ppm, PA 148/84 mmHg
Sat 99%. Aguarda vaga na UAC

Francisco Damasceno
Enfermeiro
CRM 178232



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

CONTROLES

AFEBRIL; FC 79-110 BPM; PAS 138-158 MMHG; PAD 62-106 MMHG; SO2 95-99%; DIURESE 2800 ML/24 H

Laboratório

DATA	GLICOSE	CREATININA	UREIA	PROTEÍNA	ALBUMINA	COLESTEROL	TRIGLICÉRIDOS	AMILASE	LIPASE	AMILASE	LIPASE
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6			
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4			

Evolução Exame físico 22/06/19

Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20-mg/h), apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora. Apresenta secreto via tubo.

Ao exame: GEG, AAA

RCR em 2T, sem sopros

MV + em AHT, sem RA

Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+

Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres

RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival

GASOMETRIA ARTERIAL (21/06/19- 11:00h)

pH: 7.464, pCO2: 34.8, pO2: 106.6, HCO3: 25.1, BE: 0.7 SaO2: 98.2, Lactato: 0.95

CD

Colho gasometria arterial- DESCRITA ACIMA, AJUSTE DE VM;

SOLICITO NOVO LABORATÓRIO- ACOMPANHAR DHE;

Vigiar hematócrito;

Desmame da sedação, otimizado dose de Haloperidol conforme discussão com diarista;

Acompanhamento da NCR;

Ingrid Tanaka Lopes
Médica
CRM-SE-5383

Mauro A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 3206

23/06/19.

TOT + VAR, Sedado.

Apresenta oscilações no estímulo

chega a 14 pontos e 14 pontos

havia 12 pontos e 12 pontos

de 12 pontos e 12 pontos

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página n

Nome do Paciente: Edson Mendes Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção: Venâncio

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
16/06 2019	20h	# Eufemismo Paciente admitido ao serviço polítrauma. História nota: Acidentado, opitado, em postura de defesa, com lesões extensas em região frontal, edema de pele, contusão periorbital bilateral, msc em estado de excitação em mm, adome flácido, extra-ocular profundo. Tado depresso e letado. Uso de AP e MFE e SRS em dia m. clava. Fiz exames de TC, raio X, FAST. <i>Manoela Maria S. Kato CORFV SE 151856</i>
		BT 16/06/19 Ref. o/ REC exposto em upad Quilol + Sinal de Hancor, Sfrimento Quilol de Tante Abgula e Hancor de Selo Quilol + VOB + he rot I, II e III. Sinal TCB neuq. Amplitude de C. p. Vch. Sinal H. Hancor de Tante. <i>Dr. Flávio M. de Albuquerque Cirurgia e Traumatologia Bacomaixilofacial CORFV SE 2200</i>
16/06/2019		<u>Neurocirurgia</u> Paciente com relato de acidente de trânsito (upad x moto), quando permanecia em via-lateral, com excesso de velocidade, após exposição em: Hancor de Tante.

motora. Movimentando os 4 membros.
 Exame facial. Pupila 8 mm; não
 permito exame pupilar a. constatado amio
 Após indução anestésica, constatado amio
 como 8.5.
 Exame físico: fratura fronto-basal en-
 fraturada, com fratura de mesa frontal
 e lateral (exclusa), com fratura cor-
 puscular do assoalho. Fratura dos ossos de
 face (descreve pelo CRMF. Anteriormente)
 TC da coluna cervical: coluna alinhada
 e sem fraturas.

Col: Policiais Hospitalares Sanguíneas
 e fap. R.

Encaminhado ao Centro Cirúrgico
 11/06/19

Interdite 16/06/19

Platrame

Do deformidade punho @

RX punho @ fratura

radio distal @
 fratura

TC radio
 acompanhamento de
 fratura.
 Controlar fratura.

Dr. Wilson de Jesus Machado
 Ortopedia / Traumatologia
 Cirurgião da Coluna
 CRM / BE 4467 - TEOT 12338

Seus Seid
 17.06 Amado do plantão Gen. d. d. d.
 17.06 Amado



UNIDADE DE APOIO CRITICO



ADMISSÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO/NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com historia de acidente por colisão motox moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição ossea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiv, extensa laceração de tecido dural e herniação de parenquima cerebral,

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório	DATA	GLICOSE	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINÓCITOS	HEMATÓCRITO	PLAQUETAS	UREIA	CREATININA	AMILASE	LIPASE	ALBÚMINA
	17/06/19	13900	10,5	145000	36	0,75	144	4,6			
Gasometria	DATA	pH	pCO ₂	HCO ₃ ⁻	pO ₂	BE	Lactato				
	xx/xx/19						xx mmol				
	xx/xx/19						xx mmol				
	xx/xx/19						xx mmol				
Delta 24 da enfermagem	Temp	FC	PA S	PR	SatO ₂	Diurese	Dreno				
	°C	xx a xx	xx a xx	xx a xx	xx a xx	XX mL	XX mL				

18/06/19 As 23:30 h → Paciente grave, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid

Dispositivos: TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

P.A. = 133x83 mmHg; F.C. = 83 bpm

RASS = -5

Hipocorado, face edemaciada.

Pupilas: isofoto +2/+2

AR = MV + SRA

AC = BRNF2T

Abdome = Flácido, RHA +

MMSS = sem edema, pulsos presente

MMII = sem edema, pulsos presente, panturrilhas livres.

Colho hemogasometria arterial:

pH = 7,4 / pCO₂ = 39,3 / pO₂ = 197 / HCO₃⁻ = 27 / BE = 3,6 / K = 3,2 / Na = 143 / Ca²⁺ =

Hb = 7,6 / Hct = / Glucose = 90 / Lactato = 0,5 / SatO₂ = 99%

HD = Politraumatismo. TCE moderado. Fratura cominutiva craniofacial.

CD = Prescrição para 24 horas.

Solicito laboratório sérico (hemograma completo + ureia + creatinina + Na + K)

Solicito eletrocardiograma de 12 derivações.

Solicito radiografia de tórax no leito.

Monitorização contínua e aos cuidados da Unidade de Apoio Crítico.

Darci Andrade de Melo
Médico
CRM - SE 5305



UNIDADE DE APOIO CRITICO



ADMISSÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO/NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com historia de acidente por colisão motox moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição ossea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiv, extensa laceração de tecido dural e herniação de parenquima cerebral.

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	HAEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	HEMATÓCITO	PLAQUETAS	GLÓBULOS VERDES	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS BRANCOS	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS VERMELHOS
17/06/19	13900	10,5	145000		36	0,75	144	4,6			

Delta 6h da enfermagem

Temp	FC	P.A.S	ER	SatO2	Difusão	Dreno
35.2 - 36°C	76 - 93 a xx	127 a 144	12 a 20	98 a 99	400 mL	x

18/06/19

Às 11:15 h → Paciente grave, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid Dispositivos: TOT, SVD, AV periférico, informado pela enfermagem que o dreno de sucção encontra-se exposto e não funcionando. No momento paciente sedado com RASS -5, padrão ventilatório confortável.

P.A. = 133x83 mmHg; F.C. = 83 bpm; RASS = -5; Hipocorado, face edemaciada.

Pupilas: isofoto +2/+2

AR = MV + SRA

AC = BRNF2T

Abdome = Flácido, RHA +

MMSS = sem edema, pulsos presente

MMII = sem edema, pulsos presente, panturrilhas livres.

HD = Politraumatismo. TCE moderado. Fratura cominutiva craniofacial.

CD

Aguardo laboratório e rx de Tórax
Solicito radiografia de tórax no leito
Solicito TC de Cranio de controle
Acompanhamento da NCR
Suporte Clínico - Intensivo

Dr. João Manoel da S. Santos
MÉDICO
CRM - SE 5497

HUSE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO: 1387

DATA: 19/06/19

HORARIO: 15:00

→ Curva renal
Rituximab +
Etomidol
• len to sedar
Zifran 1015
• Hiperemia
Zifran 1015
• 2

19/06/19 - NCR
Tot + VM, sedado
Fisio LCN nasal
Bleto no hemotoma bilateral
Movimentação ativa e
simétrica dos 4 membros.
Col: Prognóstico excelente

Nome do Paciente: Wenderson Silva dos Santos Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: 104-2 Nº do Prontuário:

DATA: 14/06/19 HORA: HISTÓRICO:

14/06/19 Fisioterapia / Manhã:
Paciente acordado eipneico em VE s/O₂ com-
plementar afébril, O.M: paraplegia flácida. Cds:
Cinesioterapia global passiva MMII, ativo-assis-
tida MMSS, Elevação de punles.

14/06 16:00 Rec a Dr. Thiago (Nuro) para punção a substituição do
cateter (Lipre) devido não ter na unidade e o paci. está
em uso. Porém a mesma informa que vai punção a Dr. Adriano
quando tempo o paci. está em uso, pois o paci. não está
intubado e uso por uso ele não punção.
18:40 Dr. Thiago fez intubação do Lipre as 18:40

25/06 Fisioterapia / Manhã:
Paciente estável eipneico em VE s/O₂ compl-
mentar afébril acinético amictérico. A.P. Mlt
s/B.A. O.M: paraplegia flácida inalterada. Cds:
cinesioterapia global passiva MMII, ativo-livre MMSS
Sedentação.

26/06 Fisioterapia Estação - manhã
Paciente encontra-se acordado cooperativo em VE s/O₂
apresentando SUT FC 82 bpm, FR 21 bpm, PA 113x70 mm
AP MV+ATX s/ RA. Padrão respiratório abdominal, ritmo res-
piratório normal, tosse voluntária normal. Apresenta hipotên-
são e hipotermia s/ML Diagnóstico fisioterapêutico: Paraplegia
flácida global com limitação para marcha e ADLs. Lim-
nitado movimentos membros superiores, punho, polegar e ti-
languagem passiva. Isgos tibiais quadriceps, fortalecimento
MMSS ativo-assistido s/ML passivo, de mobilização
e expulso, THB (expiração profunda e fracionado),



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO	
-----------------	--

Data de internamento hospitalar: 16/06/19	Internamento na UAC: 18/06/19
---	-------------------------------

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 = presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos
Passado Médico: não há relatos

Laboratório	DATA	HEMÓCITO	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	NR	PLAQUETAS	UREIA	CREATININA	GLICOSE	PROTEÍNA	PROTEÍNA
	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6		
	21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		

Evolução Exame físico 18/06/19

Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20 ml/h), apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora. Apresenta secreto via tubo.

Ao exame: GEG, AAA
RCR em 2T, sem sopros
MV + em AHT, sem RA
Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+
Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres
RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival

GASOMETRIA ARTERIAL (21/06/19- 20:37h)
pH: 7.462, pCO2: 37.8, pO2: 124.4, HCO3: 26.9, BE: 2.7 SaO2: 98.6, Lactato: 0.67

CD

Colho gasometria arterial;
Reposição venosa de Mg;
Vigiar hematócrito;
Desmame da sedação, otimizado dose de Haloperidol conforme discussão com diarista;
Acompanhamento da NCR;

[Assinatura]
Doutor R. Dirz dos Santos
Médico
CRM/SE 5428

RAPIDPoint® 500

UNIDADE DE APOIO CRITICO



ANÁLISE ARTERIAL
19.06.2019
Nome Sistema
ID do Sistema
ID Ponto
Subsistema

ACIDO/BASE 37.0 °C
pH 7.423
pCO₂ 41.7
pO₂ 72.4
HCO₃ 26.6
HCO₃ alt 26.3
HCO₃ std 2.0
BE(B) 2.2
BE(ecf) 27.9
ctCO₂

CO-OXIMETRIA
Hct 19
Hb 6.6
Hb 94.8
SO₂ 94.3
FOHb 0.3
FMetHb 8.2
FHiHb 5.2

OXIGENAÇÃO 37.0 °C
BO 9.1
ctO₂(a) 8.9

ELETRÓLITOS
Na⁺ 140.9
K⁺ 2.73
Ca⁺⁺ 0.47
Ca⁺⁺(7.4) 0.47
Cl⁻ 112.1
AnGap 3.0

METABÓLITOS
Glu 97
Lac 0.42

LIMITES DO PACIENTE
pH 7.350 - 7.450
pCO₂ 35.0 - 45.0
pO₂ 80.0 - 100.0
Na⁺ 135.0 - 145.0
K⁺ 3.50 - 4.50
Ca⁺⁺ 1.12 - 1.32
Cl⁻ 98 - 107
Glu 60 - 99
Lac 0.40 - 2.20
Hb 11.5 - 17.4
tHb 0.0 - 100.0
FOHb 0.0 - 100.0
FMetHb 0.0 - 100.0
FHiHb 0.0 - 30.0

NESES SANTOS

Leito: 03

CULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO

to hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

HUSE pela ala vermelha, com historia de acidente por colisão mox moto sem com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada do pelo cirurgia geral.

3:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

(2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

(16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição ossea e agitação dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiv, extensa laceração de tecido quima cerebral,

tos
atos

Proteína	Albumina	Ureia	Creatinina	Glucose	Lactato	Amilase	Triglicerídeos
26.8	0.42	2.0					

o de donda oroenteral

ada
anil (20ml/h)

rtopedia

20/09/19.

JOT & VM, Sedado
Blefonohemorróico bilaterais
Fístula líquórica nasal
Mobilização espontânea e
Simétricas dos 4 segmentos

Adriano A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 3206

Luciano Kallian de Oliveira Silvestros
MÉDICA
DEMESE: 2236

NOME LEITO	IDADE	SEXO
Wenderson Silva dos Santos 104-2		
DATA		
18/06	Fisioterapia / Manhã:	
	Paciente acordado, eupneico, em UTI, s/O ₂ complementar, afébril, adinâmico, anictérico. A MVA s/R.A. O.N. paralisia inalterada. Cds: fisioterapia global passiva MMII, alongos p/ MMII, elevação de foulis.	
18/06	Fisioterapia - Unit - tarde	
15:00	Paciente Wenderson Silva dos Santos, com diagnóstico clínico de PNM e PO DVP, apresenta sinais vitais: PA - 120/80 mmHg - FR - 18 ipm - FC - 100 bpm - SpO ₂ - 98%. Paciente consciente e colaborativo, fazendo uso de AVP, eupneico, corado, hidratado, s/nódulo, anictérico. Na ausculta pulmonar: MVA em AHTX HA, com pouca expansibilidade torácica e padrão respiratório abdominal e regular. Na avaliação motora apresenta motricidade dos MMSS e hipotonia dos MMII e tronco, g de força 4 nos MMSS e grau de força 0 nos MMII, com livre: foi realizada massagem passiva e tapping com pressão e de ativação nos MMII; ativação e estimulação diáfragmática, sedução com os membros pendentes, associado ao fortalecimento muscular dos MMSS e tronco, houve intercorrências durante todo atendimento fisioterapêutico acadêmicos - unit - Ana Carolina, Jéssica Teles e Raiane B.	
20/06/19	NO leito, consciente, orientado, responsivo, eufórico, normotérmico, afébril, em uso de AVP - USE diluído. Apetite preservado. Eliminações fisiológicas presentes em falda. Segue sob cuidados do equipe multidisciplinar. Enq ^{ta} Mariana dos Reis 25613	
21/06/19	Paciente no leito, consciente, orientado, em uso de AVP hidratado. Diurese em falda. Segue em observação. Enq ^{ta} Automa Bastos 25613	

Betânia Cabral
Fisioterapeuta
CREFTO: 36008-1

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

23/06/19 DO LITO, consciente, orientado, responsivo,
eupneico, normocardico, acianótico, afebril
sem queixas no período. Enfª Mariângela COREN
130199

24/06/19 Paciente consciente, orientado, eupneico,
acianótico, afebril. Sem queixas no momento.
Enfª Antonia Bastos COREN 25653

06/7/30. Paciente no leito em posição de semi-fowler,
consciente, orientado, responsivo, normopneico,
normocardico e de fezes. Recebendo dieta
líquida, querendo-se de imobilidade das mnt
de mnt após cirurgia de furo de disco, em
uso de fraldas. Segue sob cuidados

Lidia Alves da Silva
COREN 365.387 - ENF

Bruno Souza Rosa
Especialista em Enfermagem
R. C. MAGALHÃES
Mat. 64583-2014-1

06/06/19 DO LITO, consciente, responsivo, orientado,
eupneico, normocardico, acianótico. Sem
queixas. Segue sob cuidados da equipe
enfermeira e física. Enfª Mariângela COREN 130199

Nome do Paciente: Edson Nunes Santos Idade: 42 Sexo: M
Unidade de Produção: Unidade de Rápido Atendimento Leito: 03 Nº do Prontuário:

18/06/19 23:30 **HISTÓRICO**
Paciente admitido neste setor em decorrência de EC. Encontramos o DPO de Craneotomia Frontal Bilateral. No leito, observamos elevação de temperatura, amebros afébril (T_{ax} = 36,1°C), saturação com o suporte de VM (SpO₂ = 98%, FR = 12 rpm), monitorização (FC = 75 bpm), monitorização (PA = 120/80). Padrão respiratório notatório. Presença de equimose, hiperemia e idr com jugos supracilíacos direita e esquerda. Escatara apébril, limpo e seco. Com uso de droga de broncos em nebulização e fôtila. Sinais fútilares de morte, não reage, dando um glado, comunicando ao plantonista, Dr. Danilo. TOT + VM AVE com MSE, um infuso de Domnamid, Fentamit a razão de 30 ml/h, um BI, SVD com diurese presente em bolus de 100 ml, monitor multiparamétrico. Presença de MSE. Foi orientado ao plantonista, não realizada tomografia na admissão. Anotação de mais exames administrados. Segue as Unidades da equipe.

11

THAINA ALMADO DA SILVA
ENFERMEIRA
COREN SE 264.910

19/06/19 04:30 Paciente apresenta acompanhamento integral, realizada tomografia de SDE, sem intercorrências. Comunicando a susseção notória ao aspirar sonda. Guarda mais-x para confirmação. Não ligada sonda intubal em-lé. Paciente com padrão fútilar notatório (SpO₂ = 99%, FR = 12 rpm). Realizada fixação de SDE. Segue as Unidades da equipe.

11

THAINA ALMADO DA SILVA
ENFERMEIRA
COREN SE 264.910

20/06 01:30 Paciente no leito grave, hemodinamicamente estável com DVA. E PO de Craneotomia Frontal bilateral. Faz uso de TOT + VM, SDE + dta em BI (razão de 40 ml/h). AVP em MSE (Fentamit 100 ml/h + moter pte). SVD com diurese concentrada + palda. Realizado curativo em região efálica, limpo e seco sem presença de exsudato. Extremidades acudas e bem perfundidas. No momento: FC = 104 bpm, FR = 15 rpm, PA = 130/89, Sat = 99%, T = 37,1°C. Segue monitorizado, as Unidades da Equipe multidisciplinar.

Vanessa S. Hafner
ENFERMEIRA
COREN SE 368.482

20/06 Realizada aspiração em TOT + candado oral, secreções espessas e sanguinolentas em pouca quantidade. Paciente apresenta sangramento

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
		em manobras (ambos). Segue aos cuidados da Equipe multidisciplinar.
		Vanessa C. Hafner ENFERMEIRA COREN-SP 68.482
05/08/19	08:45	Paciente no leito em decúbito dorsal + observava elevação, subido com fentoneil 20 ml/h em BSC + Demand 20 ml/h em BSC, no momento estável hemodinamicamente A/DUA. Com uso de TOT+VM em modo PCV com 21% de FiO₂, SPO₂ 96% + dieta em BSC com volume de 20 ml/h, AUP em MSE (20.06.19), SVD com diurese levemente concentrada. Ao exame físico: normocrânio, A.A.A., RASS -4, hematoma bipalpebral, epistaxe em pouca quantidade na narina D. Tórax simétrico com turgor e expansibilidade, abdômen plano, normotenso. Extremidades aquecidas, bem perfundidas, pulsos presentes e palpáveis, g. edema. USG impediado com talo de fratura distal fratura. Os estudos em análises em MTD e. Exatidão ocular limpa e seco em crânio. Segue monitorizado e aos cuidados da equipe. Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UES 201420000172
05/08/19		* Fisioterapia Paciente segue grave, em VM/PCV (32.5; 21.2), agitado e manipulando com as mãos respondendo a comandos, AP: MV(+) RHT+ e f. respir. 22.5, SSV: FR 20, PAISO 91, SPO₂ 97%, em uso de Fentoneil 20 ml/h + Demand 20 ml/h. Conduta: Manobras respiratórias + de destensão, FHB, aspiração grande quantidade de secreção via TOT e VMs, CNI por via geral, encarecimento metabólico. Parcialmente funcional. Brian Gabriel dos Santos Fisioterapeuta CREFTO-7 242776-1
05/08/19	20:55	Clínica no leito, em DD elevando totalmente dependente de auxílio para a ventilação de A/D, subido, laborioso, subido, afobado, subido com o suporte de VM (FPO₂ 97%, FIO₂ 15, SPO₂ 96%, frequência (FC= 96 bpm), pressão arterial (PA= 120x80 mmHg). Pedras respiratórias notáveis. Em uso de TOT+VM, SVD com diurese em BSC. AUP (data de 20/06/19) em MSE, em infusão de Fentoneil 20 ml/h em BSC. Demand 20 ml/h em BSC. SVD com diurese concentrada, monitor multi-paramétrico. Segue aos cuidados da equipe. THIANA ALMEIDA DA SILVA ENFERMEIRA COREN-SP 68.490

Nome do Paciente: Edson Mendes Santos

Idade: 42

Sexo: M

Unidade de Produção: UAC

Leito: 03

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
19-06-19	11:30	Realizado transporte de paciente para realização de TC de crânio em companhia de equipe completa. Paciente segue em ambulância com Jato de O ₂ . Durante transporte paciente agitou sendo administrado 01 ampola de entonidato conforme prescrição pelo médico. 10:00 realizada com sucesso. " "
		Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UFS 201420000172
19-06-19	15:30	Paciente no leito em decúbito dorsal + cabeceira elevada em 30° de encefalopatia + chiapagem. No momento encontra-se sedado com fentanil 20 ml/h e fentanyl 15 ml/h por via intravenosa episódicos de agitação. Faz uso de TOT+UM em modo PCV com 40% de FiO ₂ e 6 PEEP, AUP em MSE (distensão) sonda enteral por via oral + dieta em BIC com 20 ml/h de água, SUD com bom débito urinário de aspecto concentrado, euriático em antebraço direito e euriático cefálico. Ao exame físico: Normocardi, AAA, presença de hematoma em ambas as mãos. Tórax simétrico com boa expansibilidade em sincronia com ventilador. Abdome plano, flácido à palpação. Extremidades inferiores e perfunclidas com edema em m. d. n. Segue estável hemodinamicamente, monitorizado e aos cuidados da equipe. " "
		Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UFS 201420000172
19-06-19	18:30	Paciente quieto, no leito em D.D. fentanil 45, sedação leve, brônquicos normais, presentes edema cefálico + hematomas palpebrais. Faz uso de TOT+UM em modo PCV, presentes de brônquios. Flácido à palpação. Extremidades inferiores e perfunclidas com edema em m. d. n. Segue estável hemodinamicamente, monitorizado e aos cuidados da equipe. " "
		Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UFS 201420000172

UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e domonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado; acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	Tempo	HR	PA	FC	SpO2	Temp	NE	Glucose	Ureia	Creat
17/06/19	13900	10,5	145/000	1,2	36	0,75	144	4,6		
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		
22/06/19	10800	7,89	183.000	1,05	14	0,62	138	3,7	-	-

Evolução Exame físico 22/06/19

Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20 ml/h), apresentando episódios de agitação psicomotora SEM INTERAÇÃO COM O EXAMINADOR. Apresenta-se secreto via tubo.

Ao exame: GEG, AAA

RCR em 2T, sem sopros

MV + em AHT, sem RA

Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+

Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres

RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival

CD

SOLICITO NOVO LABORATÓRIO- ACOMPANHAR DHE;

Desmame da sedação, otimizado dose de Haloperidol conforme discussão com diarista;

Acompanhamento da NCR;

Iniciar Clexane com rinorragia cessar- alguns episódios em pequena quantidade durante o dia;

Solicito nova TC de crânio- avaliar neurológico- paciente não desperta bem;

Realizo laboratório
Ingrid Tatiana Lopes
Médica
CRM-SE 5383

23/06/2019 às 16:30h - Paciente contínuo, supine em ambiente +
resposta de O₂ (MV 50%), Glasgow 14. Ausculta de hipofrênica sem
sinais de estase ou deflatores. Dieta líquida de presc.

Daniel Vieira Fujishima
Médico
CRM-SE 5375



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO																																											
	Data de internamento hospitalar: 16/06/19					Internamento na UAC: 18/06/19																																					
24/06/19	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente às 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,; NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																																										
CONTROLES	UM PICO FEBRIL; FC 82-132 BPM; PAS 133-167 MMHG; PAD 83-103 MMHG; DIURESE 2150 ML; GLICEMIAS ESTÁVEIS																																										
Laboratório	<table><tr><th>DATA</th><th>TEMPERATURA</th><th>PULSO</th><th>PAS</th><th>PAD</th><th>FC</th><th>PA</th><th>DIURESE</th><th>GLICEMIA</th><th>HEMOGLOBINA</th><th>HEMATÓCRITO</th></tr><tr><td>22/06/19</td><td>10800</td><td>7,89</td><td>183000</td><td>1,05</td><td>14</td><td>0,62</td><td>138</td><td>3,7</td><td></td><td></td></tr><tr><td>23/06/19</td><td>7.580</td><td>7,5</td><td>124.000</td><td></td><td>3,4</td><td>0,62</td><td>144</td><td>3,4</td><td></td><td></td></tr></table>										DATA	TEMPERATURA	PULSO	PAS	PAD	FC	PA	DIURESE	GLICEMIA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7			23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		
DATA	TEMPERATURA	PULSO	PAS	PAD	FC	PA	DIURESE	GLICEMIA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO																																	
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7																																			
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4																																			
Evolução	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Apresentou taquicardia e um pico febril ontem, pouco mais secretivo e agitado, necessário RE- TOT hoje pela manhã, por volta das 06h. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV P18 PEEP 6; FIO2: 76%, mantendo-se confortável, sedação retomada por agitação, em uso de Dormonid 10 ml/h e Fentanil 10ml/h. Gaseometria (24/06) pH: 7,53; pCO₂: 30; PO₂: 293, HCO₃⁻ 25, SO₂: 99,6%. ATB: Ceftriaxona D5/7 lactato 0,79. Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome plano, flácido, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: -2																																										
CD	- Novo laboratório - Realizado TC de crânio hoje pela manhã – aguardar reavaliação da neurologia para prosseguir novo desmame da sedação e da VM. - Vigilância infecciosa – já em uso de ATB. Solicito culturas.																																										

Drª Juliana G. de Qu.

Médica

CRM - SE 4934

Ajuste da VM



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO											
	Data de internamento hospitalar: 16/06/19						Internamento na UAC: 18/06/19				
	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.										
	→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.										
	→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral.										
	NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CRMF: Correção de fraturas;										
	Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos										
	16/06	17/06	18/06	19/06	20/06	21/06	22/06	23/06	24/06	25/06	26/06
Evolução Exame físico 23/06/19	Paciente alerta , em uso de mv a 50% agitado , pulmões limpos abdome flácido , indolor sem edema de mmii pa 177x104 fc 125 fr 16 temp 37,2°C										
CD	Acompanhamento da neurocirurgia Vigilância respiratória										

Paciente Edson 42 anos
 (3361) + uso de muletas
 Paciente
 Intubado por
 8,0 SI Tm 16/06/19
 Vp 16 - Keel

UNIDADE DE APOIO CRITICO

Fundação
Hospitalar
de Saúde

EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente às 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral.

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	GLICEMIA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINÓMETRO	INR	UREIA	CREATININA	Na	K	Ca	Fe	Fe	Fe
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,8				
22/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4				
22/06/19	10800	7,89	183.000	1,05	14	0,62	138	3,7				

Evolução Exame físico 23/06/19

Ao exame: REGULAR ESTADO GERAL

RCR em 2T, sem sopros

MV + em AHT, sem RA

Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+

Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres

GLASGOW 14

CD

ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE DE APOIO CRÍTICO
OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA E RESPIRATÓRIA

Daniel Taira Fujishima
Médico
CRM 26.5375

GOVERNO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

DIARISTA																																											
	Data de internamento hospitalar: 16/06/19					Internamento na UAC: 18/06/19																																					
23/06/19	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,; NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																																										
CONTROLES	AFEBRIL; FC 79-110 BPM; PAS 138-158 MMHG; PAD 62-106 MMHG; SO2 95-99%; DIURESE 2800 ML/24 H																																										
Laboratório	<table><tr><th>DATA</th><th>GLICEMIA</th><th>HEMOGLOBINA</th><th>HEMOGLOBINÓMETRO</th><th>HEMATÓCRITO</th><th>HEMATÓCRITO</th><th>HEMATÓCRITO</th><th>HEMATÓCRITO</th><th>HEMATÓCRITO</th><th>HEMATÓCRITO</th><th>HEMATÓCRITO</th></tr><tr><td>17/06/19</td><td>13900</td><td>10,5</td><td>145000</td><td>1,2</td><td>36</td><td>0,75</td><td>144</td><td>4,5</td><td></td><td></td></tr><tr><td>23/06/19</td><td>7.580</td><td>7,5</td><td>124.000</td><td></td><td>3,4</td><td>0,62</td><td>144</td><td>3,4</td><td></td><td></td></tr></table>										DATA	GLICEMIA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINÓMETRO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,5			23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		
DATA	GLICEMIA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINÓMETRO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO	HEMATÓCRITO																																	
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,5																																			
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4																																			
Evolução	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação desligada agora, algo agitado no momento, ainda apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora nas 24h. Apresenta-se secretivo fluido via tubo. Afebril, diurese 2600ml/24h, BH + 2458ml/24h, glicemias controladas ATB: Ceftriaxona D4/7 Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: +1, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival																																										
CID	- Desligo sedação, deixo em PSV parâmetros mínimos - Aumento haloperidol - Proceder cuff leak test e extubação - Aguardo avaliação da CBF - Reduzo hidratação EV																																										

Marcos Camargo
Márcio Camargo
23/06/2019



UNIDADE DE APOIO CRITICO



Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

MÉDICO DIARISTA											
20/06/19	Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19										
	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com historia de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefaleica.										
	→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição ossea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parenquima cerebral, contusão bifrontal										
	Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos										
	gasos										
	SpO2	pH	pCO2	pO2	FiO2	Respiratório	Metabólico	Compensatório			
	74,2	41,7	72,4	94,8	26,6	0,42	2,0				
Evolução	Paciente em grave estado geral, hemodinamicamente estável sem DVA, sedoanalgesia com midazolam 10ml/h + fentanil 20ml/h, ainda agitado na VM, modo PCV FIO2 21% , em uso de sonda oroenteral, CVC e SVD. Afebril; glicemias controladas, diurese 2050/24h, BH +. Dexmedetomidina em falta no HUSE. Secretivo, mucóide. ATB: Ceftriaxona RCR 2t sem sopros FC 108 bpm PA 158x106mmHg pulmões limpos, Sat 98% abdome: distensão gasosa, flácido, RHA + Extremidades perfundidas, sem edemas										
	Hipoteses Diagnósticas										
	- Acidente motociclístico - Politrauma + Traumatismo craniofacial - fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parenquima cerebral, contusão bifrontal - PO correção de fratura frontal - Despertar agitado										
Conduta	- Suporte intensivo - Aguarda vaga em UTI - Aumento haloperidol para controle de despertar agitado e proceder desmame da sedação e VM - Manter ATB 7 a 10 dias - Checo exames - Acompanhamento com NCR e CBMF										


 Manoel Gomes
 Clínica Médica / Internação
 CRM-SE - 3322

Nome do Paciente: Edson Meneses Santos

Idade: 42

Sexo: M

Unidade de Produção: WAC

Leito: 03

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
19/06/19	#	Fisioterapia Paciente M/AOE, c/ edema em face, sedado rotativo durante as condutas. Hemodinâmica estável s/N.A. Em VM + TOT no modo PCV acomodado à VM, s/desfeto respiratório, SpO ₂ 99%, com expansibilidade torácica simétrica. AP: Ru + c/ roncos bilaterais. Conduta: HER, HR, TBP na VM - HM com ombir, THB com aspiração de moderado volume de secreção MP em TOT e em UAS, CNT passou leve.
20/06/19	#	Fisioterapia Paciente sedado, s/DVA, normocárdico, eupneico, em VM - PCV (Resp 6 PC12, FR 12, T _a 2, FiO ₂ 40%); PA - 163 x 109; SaO ₂ 99%; AP - MVG q/roncos. Realiz. 30 MD + THB (mod. vol sec. parang.) + EPC pl + FiO ₂ p 30%, + FR pl 15. Deixou paciente acomodado à FR progredida.
20.06.2019		Fonaudiologia (Máquina) 10h Acomodado, Sonobrito, VE, s/d, sem via alternativa alimto em uso de colar cervical, verbal, colaborativo. Análise: laringe em face (laringe frumtor) ausculto pericardil linfg, voz rouco soprora, laxares vocal para, fuziborg idiosincrasia vata, distúrbio do fluxo, coarctação glótica e mobilidade laringea. Talro ou at dita líquida e semi líquida, ausência de sinais elementares da fonegação, obstrução difusidade na captação do alimento. CD: Disfagia leve (oral), disfonia moderada. Apta para via oral líquida e semi líquida SEM EFEITO.

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	NR	HISTÓRICO
06/19	14:30h		Como não reage Resposta lateralizada Estimulando e em sucção de VM Por estímulos táteis nos membros Resposta adequada com bom aspecto.
			
			Tiago de Jesus Menezes Neuroradiologia Intervencionista Neurocirurgia CRM/SE 3546
21/08/19	15:00		Paciente adulto, 42 anos, 4DPO de craniotomia frontal bilateral, deriv. TCE por acidente de moto, no lado com abertura ocular, com períodos de agitação, medado com fentanil 10 melh e dormonid 10 melh. Em uso de TOT N2 + VM, meda AIC, PEEP 5 e FiO2 21%; SNE + data 55 melh; CVP em HSE N2 20 (di: 20/06), pressão; SVD com durere levemente concentrada (+); monitor e oxímetro. Segue sob cuidados da equipe Res SSUV: FC = 87 bpm; FR = 35 rpm; PA = 154/96 mmHg. Laís Karoline Rodrigues Costa COREN-SE nº 15335-Enfermeira
22/08/19	19:50		Ata enfermagem: paciente no leito em decúbito dorsal. Alinhado, ocular, orofaríngeo, com intubação orotraqueal com sonda perfurante, oxím. arterial funcional (+) sup. em 100% com sonda; com sonda vascular, termômetro; sonda nasal, sonda de drenagem abdominal, com fio de dreno; sonda com comp. hidrôulico, monitorização. Segue em observação.
22/08/19			* Fisioterapia Paciente em VM/PEV (10, 5, 21%); leito adaptado a ventilação, monitoramento a manipulação, porém não responde a comandos. AP: MV/D/RT: 20RA, SSUV: FC 110, PA 134x76, SPO2 96%, em uso de Dormonid 10melh + Fentanil 10melh. Consulta: mandíbula reativa + distal, + HB + aspiração de moderada quantidade de secreção no TOT e VAS, EVT pos. global + posicionamento. Ajustado parâmetros ventilatórios de acordo com o

Brian Gabriel dos Santos
Fisioterapeuta

CREFITO-7



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

DIARISTA																																																			
Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19																																																			
Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19, presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral. NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																																																			
CONTROLES		AFEBRIL; FC 79-110 BPM; PAS 138-158 MMHG; PAD 62-106 MMHG; SO2 95-99%; DIURESE 2800 ML/24 H																																																	
Laboratório		<table><tr><th>DATA</th><th>GLIC</th><th>HEMOG</th><th>HGB</th><th>HCT</th><th>INCR</th><th>PLA</th><th>LEUC</th><th>NEUT</th><th>LYM</th><th>MON</th><th>EOS</th><th>ATL</th></tr><tr><td>17/06/19</td><td>13900</td><td>10,5</td><td>145000</td><td>1,2</td><td>36</td><td>0,75</td><td>144</td><td>4,6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>21/06/19</td><td>7.580</td><td>7,5</td><td>124.000</td><td></td><td>3,4</td><td>0,62</td><td>144</td><td>3,4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											DATA	GLIC	HEMOG	HGB	HCT	INCR	PLA	LEUC	NEUT	LYM	MON	EOS	ATL	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6					21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4				
DATA	GLIC	HEMOG	HGB	HCT	INCR	PLA	LEUC	NEUT	LYM	MON	EOS	ATL																																							
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6																																											
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4																																											
Evolução Exame físico 22/06/19		Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20 ml/h), apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora. Apresenta secreto via tubo. Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival GASOMETRIA ARTERIAL (21/06/19- 11:00h) pH: 7.464, pCO2: 34.8, pO2: 106.6, HCO3: 25.1, BE: 0.7 SaO2: 98.2, Lactato:0.95																																																	
CD		Colho gasometria arterial- DESCRITA ACIMA, AJUSTE DE VM; SOLICITO NOVO LABORATÓRIO- ACOMPANHAR DHE; Retiro sedação, otimizado dose de Haloperidol e fermeqam; Acompanhamento da NCR;																																																	

23/06/19
TOT+VM, sedado.
Drenagem bilateral.
Retirado simétrico nos
estômago e fígado.
Abdomen dolorido
Ausente. Redução do líquido nasal
H. Sumaré Clínico

Isidra Teixeira Lopes
Médica
CRM-SE 5383

Adriano A. da Rocha
Neurocirurgião

Nome do Paciente: Edison Luiz Souto

Idade: 21

Sêxo: ☒ M ☐ F

Unidade de Produção: - FJAC

Leito: 47

Nº do Prejuízo: 6567

[illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
30/06/19	10:20	Paciente extubado por Dr. Daniel, sem intubação. In- tubado MV 50%, SpO ₂ = 98%, FR: 18 rpm. Admissão de 200mg IV, conforme pedido médico, sem efeitos im- ediatos. Segue sob cuidados da equipe. THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN: 264.910
30/06/19	10:30	Realizado curativo de CVC com furocloro de rotina, utilizando técnica aséptica com intubação. Oclusão com gaze esteril e bandagem. Segue sob cuidados da equipe. THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN: 264.910
30/06/19	16:00	Paciente apresenta agitação, com extirpação de S.O.E. Como já extubado, hoje, furo médio, quando realizado o plano- tamento de rotina. Segue sob cuidados da equipe. THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN: 264.910
30/06/19	16:35	Conversando com o médico, Dr. Daniel, sobre furo de S.O.E. de paciente, este realizado pelo plantonista, e liberado para o liquido de urina. Informado ao S.O.E. Segue sob cuidados da equipe. THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN: 264.910
30/06/19	21:15	Paciente no leito em decúbito dorsal, cabeceira elevada. edema em face, curativo em região frontal limpo e seco apresentando poucas agitações em uso de máscara de ventilação 50 L/min, AVE em furocloro de rotina 50 L/min, furo orientado, monitorização + oximetria de pulso. S.O.E. de rotina (cont.) em sistema de coleta fechado. S.O.E. em modo de registro. Segue em observação e acompanhamento da equipe multidisciplinar. Aplicador de S.O.E. e S.O.E. COREN: 264.910 - ENF
24/06/19		* Fisioterapia Paciente segue grave em UMIPU (13,6, 16,7), monitorização contínua de membros e manipulação para não responder a estímulos/comandos, em uso de oxigênio 10 ml/min e furocloro 5 ml/min. S.O.E. FR 93, SpO ₂ 93%. PR 150 x 93. Condição: membros reativos e instáveis. YHB - capta- do monitorização quanto à reação aos TOTIVR. ENT pouco global. Pacien- te funcional. Realizado transporte p/ TE, a intubação.

Bruno Gabriel dos Santos
Fisioterapeuta
CREFITO-7 2427047

Nome do Paciente: Edson Meneses Santos

Página nº

Unidade de Produção: UAC

Leito: 03

Nº do Prontuário:

Idade: 42

Sexo: M

HISTÓRICO

25/06/19 # fisioterapia #

Paciente lúcido, orientado s/ sedação hemodinâmica estável s/ N/A. Em VM + TOT no modo PSV c/ desconforto respiratório, secretivo. AP MV presente c/ roncos bilaterais SpO₂ 98%. Apresentando ASM's livres e preservadas a monitorização ativa. Condutas: MCR, MR, THB c/ aspiração de moderado volume de secreção mucosanguinolenta via TOT e pouca salivagem em cavidade oral, assistência ventilatória no MV 50% 18l/min, retirando posteriormente. Paciente segue em VE ao AA s/ desconforto respiratório. Segue assistido.

Andréia S. Nóbrega Oliveira

25/06/19

Ant 25/06/19
Voz c/ frouxidão para o sibilos
e de wheezes. Ademais com ruídos c/
ruídos de estertor e c/ estertores
quando no vent
não no estertor

Dr. Helder M. de A. Albuquerque
Cirurgia e Traumatologia
Bulvar da Liberdade
Cidade de São Paulo

25.06
19

16:5 Paciente no leito em decúbito dorsal + cabeceira elevada, em ventilação espontânea com bom padrão respiratório (estubado com sucesso às 09:30 (hora) após uso de AVC em jejum (1) (PV 3000 25.06.19) - SVD com alto débito de diurese ebrais no exame físico: mesmo estado ASA. Abertura ocular espontânea em olhos contínuos.

DATA	HORA	# CONTINUAÇÃO //	HISTÓRICO
25.06.19	16:45	11	porer o olho E não consegue abrir, suture em palpebra E e suture em crânio em plano coronal e em fronte. Tônus simétrico, com boa responsabilidade. Abdômen plano, normotenso, extirmidades a quecidas e profundas. De edema. Antebraço D com abdure + tab de osso clivado fratura. Avaliação de pele: rugas interglúteas com pouco perda de pele (evativo com SPB 9%), soro s inteiro com placa de proteção calcâneo com placa de proteção. Segue sem queixas algias, instabil, no nutrizado e as excludas de equipe
25.06.19	09:30	11	Realizado extubação em emunlu com equipe multi, procedimento realizado com re expostado mesmo de ventura à 50%. Durante a tubação foi removido SOE. Mediev pentonistc. Ciente, o mesmo, informo que foi dolor perabati em abruco para estabelecer novo conduto.
25.06.2019			Switz Solid 1º regular visita de familiar, Anarab do primeiro copias de documentos.
25/06/19			Psicologia (tarde) Paciente vítima de acidente de moto, apresentou-se consciente, desorientado espacial, reconheceu os familiares e demonstrou impaciência e ansiedade frente ao hospital. Realizado intervenções de orientação e suporte emocional buscando minimizar a ansiedade e adoções / enfrentamento a hospitalização.
27/06/19			PERE COM HISTÓRICO DE TRAUMA EM RAS, AINDA COM PERICULO EXEM E HEMATOMA, AGUARDANDO MELHORIA DO QUADRO II POSTERIOR INTERVENÇÃO DE BUL

Mateus Mendes Bispo
 Acadêmico de Enfermagem
 Mat. UFS 20142000172

Mateus Mendes Bispo
 Acadêmico de Enfermagem
 Mat. UFS 20142000172

Ticiane Martins C. A. Luz Souza
 Psicóloga
 CRP - 191325

Marcos Antônio Martins
 Cirurgião Buco Maxilo-Facial
 Implantes Dentários
 CRO-SE 983



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:	Daniel Messias Santos		Idade:	54	Sexo:	M
Unidade de Produção:	FAE	Leito:	05	Nº do Prontuário:		

Unidade de Produção: FEAQ Leito: 05 N° do Prontuário: _____

DATA	HORA	HISTÓRICO
22.06.19	09:40	Paciente no leito, em DD + Cabeceira elevada, aberturas oculares espontâneas, respiratório é rítmico, reflexos de aspiração de mão, estómulos hemodinamicamente s/ alteração e s/ DUA. Em uso de TET plástico + VM em modalidade PSV com 21% de FiO ₂ e 5 PEEP; SNE + dieto em BIC com 60ml/h. AVC em subclávia esquerda com fluxo su 3000 tirado em 28.06.19, tirado descontrolado. Ao exam físico normocefalo, AAA, pupilas isocóricas e fotorecortíveis. Tórax simétrico com boa expansibilidade, al sinal de desconjuntiva. Abdômen plano, normo, macio. Extremidades aquecidas e profundas com edema 2+ em MS/D. Pele com LPP em limbo intergitea a E com perda superficial de pele; curto TE a laser com SFD 92% e coleção AGE; Colocada placa de proteção em sacro. Paciente está com pontos de secreção com secreção purulenta. Realiza aspiração com TET e sucção oral, observado bom débito de secreções espessas, troco filtro de sangue. Paciente segue estável, monitorizado e as cuidados da equipe.

Mateus Mendes Bis
 Acadêmico Enfermagem
 Mat. UFS 2014200047



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:	Manoel Messias Santos		Idade:	54	Sexo:	M
Unidade de Produção:	FAE	Leito:	05	Nº do Prontuário:		

Unidade de Produção: <u>FEAQ</u>	Leito: <u>05</u>	Nº do Prontuário: <u> </u>
----------------------------------	------------------	-------------------------------------

DATA	HORA	HISTÓRICO
22.06.19	09:40	Paciente no leito, em DD + Cabeceira elevada, apnéia, reflexos espontâneos, respiratório à direita, reflexos de absorção de mão, estômago hipermodinamicamente s/solano e s/DVA. Em uso de TET plástico + VM em modalidade PSV com 21% de FiO₂ e 5 PEEP; SNE + dieto em BIC com 60ml/h. AVC em subclávia esquerda com furo de 3000 tirado em 25.06.19, fralda descontrolável. Ao exam. físicos normais, AAA, pupilas isocóricas e fotorecortíveis. Tórax simétrico com boa expansibilidade à sinal de desconforto. Abdômen plano, normotenso. Extremidades superiores e inferiores com edema 2+ em MS/D. Pele com LPP em limbo intergitea a E com perda superficial de pele; curativo TE a laser com SF0,92 e colagem AGE; Colocação placa de proteção em sacro. Paciente está em estado de secreção com secreção purulenta. Realiza aspiração oral TET e sucção oral, observado bom débito de secreções espessas, troco filtro de sangue. Paciente segue estável, monitorizado e as cuidados da equipe.



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO																											
Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19																											
Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,; NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																											
Laboratório	<table><thead><tr><th>DATA</th><th>VALOR</th><th>REF</th><th>UNID</th><th>LAB</th><th>VALOR</th><th>REF</th><th>UNID</th><th>LAB</th><th>VALOR</th><th>REF</th><th>UNID</th><th>LAB</th></tr></thead><tbody><tr><td>17/06/19</td><td>13900</td><td>10,5</td><td>145000</td><td>1,2</td><td>36</td><td>0,75</td><td>144</td><td>4,6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	DATA	VALOR	REF	UNID	LAB	VALOR	REF	UNID	LAB	VALOR	REF	UNID	LAB	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6				
DATA	VALOR	REF	UNID	LAB	VALOR	REF	UNID	LAB	VALOR	REF	UNID	LAB															
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6																			
Evolução Exame físico 18/06/19	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sem sedação, apresentando agitação psicomotora, não responsiva a haldol de horário e de resgate. Apresenta secreção purulenta via tubo. Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome normotenso, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados RASS: -4, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival GASOMETRIA ARTERIAL (20/06/19- 20:37h) pH: 7.462, pCO2: 37.8, pO2: 124.4, HCO3: 26.9, BE: 2.7 SaO2: 98.6, Lactato:0.67																										
CD	Aguardo exames laboratoriais- mantenho ATB até reavaliação ; Vigilância pressórica, iniciar anti hipertensivo se necessário, no decorrer das 24 h- oscilação de PA; Colho gasometria arterial- ajuste de VM; Desmame da sedação assim que possível, deixo haldol de horário para redução de sedação; Acompanhamento da NCR; Solicito novo rx de tórax; Prescrição para 24 h;																										

Ing. Tatiana Lopes
CRM-Médica 5383



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	HEMATÓCITO	PLAQUETAS	UREIA	CREATININA	GLICOSE	PROTEÍNA	ALBÚMINA
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6	

Evolução Exame físico 18/06/19

Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sem sedação, apresentando agitação psicomotora, não responsiva a haldol de horário e de resgate. Apresenta secreção purulenta via tubo.

Ao exame: GEG, AAA

RCR em 2T, sem sopros

MV + em AHT, sem RA

Abdome normotenso, RHA+

Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados

RASS: -4, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival

GASOMETRIA ARTERIAL (20/06/19- 20:37h)

pH: 7.462, pCO₂: 37.8, pO₂: 124.4, HCO₃: 26.9, BE: 2.7 SaO₂: 98.6, Lactato: 0.67

CD

Aguardo exames laboratoriais- mantenho ATB até reavaliação ;

Vigilância pressórica, iniciar anti hipertensivo se necessário, no decorrer das 24 h- oscilação de PA;

Colho gasometria arterial- ajuste de VM;

Desmame da sedação assim que possível, deixo haldol de horário para redução de sedação;

Acompanhamento da NCR;

Solicito novo rx de tórax;

Prescrição para 24 h;

Ing. Tatiana Lopes
CRM-SE 3383

PoO₂i = 90,99.

F_iO₂ = 21,9%.

RAPIDPoint® 500

AMOSTRA ARTERIAL

20.06.2019 20:37

Nome sistema VERMELHA ADUI

ID do sistema 0500-12187

ID Pcnte 98541

Sobrenome UAC3

ÁCIDO/BASE 37.0 °C

pH	7.462 †	
pCO ₂	37.8	mmHg
pO ₂	124.4 †	mmHg
HCO ₃ ⁻ act	26.4	mmol/L
HCO ₃ ⁻ std	26.9	mmol/L
BE(B)	2.7	mmol/L
BE(ecf)	2.6	mmol/L
ctCO ₂	27.6	mmol/L

OXIGENAÇÃO 37.0 °C

O ₂ SAT(est)	98.6	%
pO ₂ / F _i O ₂	4.15	mmHg / %

CORRIGIDO 37.0 °C

pH(T)	7.462	
pCO ₂ (T)	37.8	mmHg
pO ₂ (T)	124.4	mmHg

ELETRÓLITOS

Na ⁺	136.5	mmol/L
K ⁺	2.96 †	mmol/L
Ca ⁺⁺	0.77 †	mmol/L
Ca ⁺⁺ (7.4)	0.79	mmol/L
Cl ⁻	105	mmol/L
AnGap	8.1	mmol/L

METABÓLITOS

Glu	127 †	mg/dL
Lac	0.67	mmol/L

Local	UAC
Temperatura	37.0 °C

F _i O ₂	30.0	%
-------------------------------	------	---

LIMITES DO PACIENTE

pH	7.350 - 7.450
pCO ₂	35.0 - 45.0
pO ₂	80.0 - 100.0
Na ⁺	135.0 - 148.0
K ⁺	3.50 - 4.50
Ca ⁺⁺	1.12 - 1.32
Cl ⁻	98 - 107
Glu	60 - 99
Lac	0.40 - 2.20

†, ‡ = Fora dos limites



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

25/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	PLAQUETAS	INR	PLAQUETAS	INR	PLAQUETAS	INR
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4

Evolução

PACIENTE GRAVE, PORÉM HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM USO DE DROGA VASOATIVA. EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, ATRAVÉS DE TUBO OROTRAQUEAL, MANTENDO-SE CONFORTÁVEL, SEDAÇÃO RETOMADA POR AGITAÇÃO, EM USO DE DORMONID 15 ML/H E FENTANIL 10ML/H. CONTACTUANTE E OBEDECENDO COMANDOS.

AO EXAME: GEG, AAA

RCR EM 2T, SEM SOPROS

MV + EM AHT, SEM RA

ABDOME PLANO, FLÁCIDO, RHA+

EXTREMIDADES AQUECIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPADOS, PANTURRILHAS LIVRES

RASS: - 3 (SEDAÇÃO MODERADA)

PUPILAS ISOCÓRICAS.

CD

Realizo extubação e observo resposta respiratória e hemodinâmica

Aguardo Laboratório

Suporte Clínico-Intensivo

Dr. João Manoel da S. Santos
MÉDICO
CRM SE 5497



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

25/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	GLICOSE	UREIA	CREATININA	HEMAGLOBINA	HEMATÓCRITO	HEMAGLÓCITOS	PLAQUETAS	LEUCÓCITOS	NEÚTRÓFILOS	MONÓCITOS	ESQUERDAMENTO
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7			
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4			
25/06/19	12500	8,1	334000		30	0,62	142	4,3			

Evolução

PACIENTE GRAVE, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DROGA VASOATIVA. EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA SEM O2, MANTENDO-SE CONFORTÁVEL, SEM SEDAÇÃO AGITAÇÃO PSICOMOTORA

CONTACTUANTE, OBEDECE COMANDOS. CONFUSO

AO EXAME: GEG, AAA

RCR EM 2T, SEM SOPROS PA 148/86mmhg / FC107 / FR 20 /

MV + EM AHT, SEM RA

ABDOME PLANO, FLÁCIDO, RHA+

EXTREMIDADES AQUECIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPADOS, PANTURRILHAS LIVRES

PUPILAS ISOCÓRICAS.

C/D

Vig respiratória e hemodinâmica
Suporte Clínico-Intensivo

Dárcio André de Melo
Médico
CRM - 52536

26/06/19 12:05

Paciente agitado, sem sedação, ale ademas e liberado da unidade para a sala de recuperação pós-anestésica

Marcos Aurélio Siqueira
Cirurgia Buco Maxilo Facial
CRO-SE 738



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

26/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	GLICOSE	UREIA	CREAT	INRA	UREA	CREAT	UREA	CREAT
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4

Evolução

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM USO DE DROGA VASOATIVA. EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, MANTENDO-SE CONFORTÁVEL. FLUTA ENTRE AGITAÇÃO E SONOLENCIA, CONTACTUANTE E OBEDECENDO COMANDOS.

AO EXAME: GEG, AAA

RCR EM 2T, SEM SOPROS

MV + EM AHT, SEM RA

ABDOMEN PLANO, FLÁCIDO, RHA+

EXTREMIDADES AQUECIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPADOS, PANTURRILHAS LIVRES

RASS: - 3 (SEDAÇÃO MODERADA)

PUPILAS ISOCÓRICAS.

PA: 156x101 FR 24 Tax 35.3 FC 88bpm

CD

Checo Laboratório

Suporte Clínico-Intensivo

Dieta Líquida de prova

Dr. João Manoel da S. Santos
MÉDICO
CRM-SE 5497

26/06/19. Na

Acenado.

Conto crânio.

Sem déficit apendicular.

G. M. N. D. A.

Adriano A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 3206



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

Evolução do Doente											
25/06/19	Data de internamento hospitalar: 16/06/19						Internamento na UAC: 18/06/19				
	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.										
	→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral.,										
	NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas;										
	Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos										
Laboratório	DATA	GLICO	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG
	22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7		
	21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		
Evolução	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Afebril nas 24h, diurese 1560ml/24h BH + 2176ml/24h agitado, re-extubado hoje pela manhã. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, interagindo ATB: Ceftriaxona D5/7 Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome plano, flácido, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: +1										
CD	- Aguardo laboratório - Retirar SVD - Aumento haloperidol - Vigilância respiratória										

- Paciente SVE

25/06/19. Nk.

V. Espontâneo.
Confuso no espaço, orientado auto proximamente.
Pupilos isocóricas e reativas.
Sem déficits focais.
Dr. Acácio T. C. C. R. N. O.

Manoel Gomes B. Bisneto
Clínica Médica / Infectologia
CRM-SE - 3322

Manoel A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM-SE - 3206



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

97

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *Edson Gomes*
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Quiloma de glândula + abscesso*
CIRURGIA REALIZADA: *Ressecção de quiloma 3.º grau*
CIRURGIÃO: *Dr. Helio*
AUXILIARES: *Enfermeira*
ANESTESIA: *Local* ANESTESISTA: *Dr. Rômulo*
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. *Realizar a ressecção do quiloma de glândula 3.º grau*
2. *com o uso de anestesia local*
3. *Realizar a ressecção do quiloma de glândula 3.º grau*
4. *com o uso de anestesia local*
5. *Realizar a ressecção do quiloma de glândula 3.º grau*
6. *com o uso de anestesia local*
7. *Realizar a ressecção do quiloma de glândula 3.º grau*

DATA: *16/06/19*

Dr. Helio Igor M. de Albuquerque
Cirurgia e Pneumologia
CRM - 55.2394

Assinatura do Cirurgião



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ROSON MENDES SANTOS, 420

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TCE aberto Frontal-basal

CIRURGIA REALIZADA: Cirurgia Frontal-basal

CIRURGIÃO: Marcelo Barreto Barbosa

AUXILIARES: Enferm. Kátia

ANESTESIA: Genal Balançada ANESTESISTA: Dr. Roberto

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O tumor + laceração dural

() CIRURGIA LIMPA

() CIRURGIA CONTAMINADA

(X) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

() CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP.

() PULMONAR

() URINÁRIA

() SNC

() TGI

() CUTÂNEO

() AP. CARDIO-VASCULAR

() PLEURA

() OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Após preparo habitual, paciente em posição supina, com antissepsia.
2. Incisão escalar tipo SUTAP; hemostasia e aspiração de sangue.
3. Uso de curativo fechado, com exposição da fratura.
4. Elevar o fragmento ósseo, com exposição dural (onde havia
5. lacruração) e hemorragia de parênquima cerebral.
6. Verificar a dural-máter e a presença de sangue.
7. Deixar para a intervenção pelo Cirurgião Bruno Marcelo

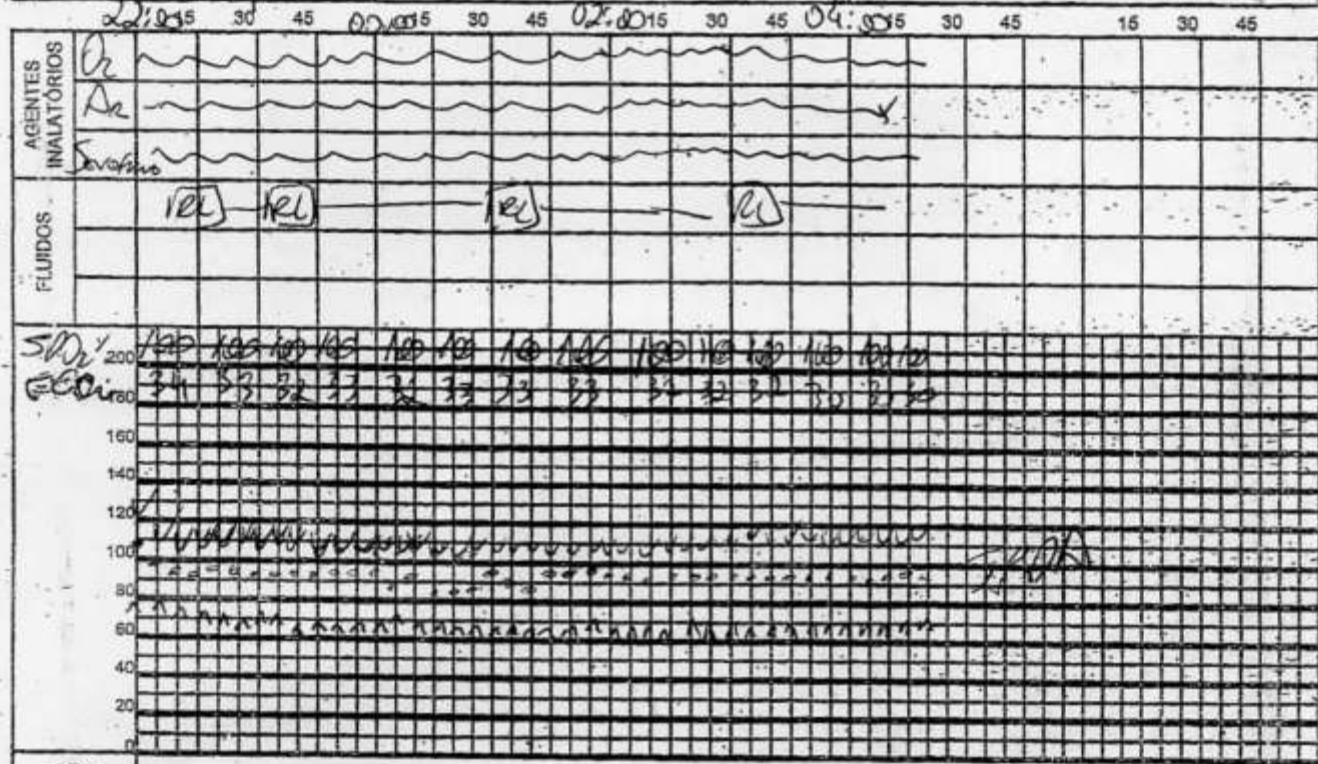
DATA: 16/06/2019

Marcelo Barreto Barbosa
Neurocirurgia
CRM 894

Marcelo Barreto Barbosa
#99

Assinatura do Cirurgião

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		
PACIENTE: <u>EDSON MENESSES SANTOS 42 ANOS</u>			REGISTRO: <u>660</u>	
UNIDADE: <u>CC 01</u>		MÉDICO:		LEITO:
CIRURGIA PROGRAMADA <u>CESARIANA + ROTA DE DILATAÇÃO</u>			DATA <u>16/06/19</u>	
ANESTESIOLOGISTA <u>Rômulo Pra</u>		TÉCNICA ANESTÉSICA <u>GENAL BOMBA</u>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA
CIRURGIÃO <u>Marcos</u>		AUXILIAR		ASA <u>4E</u>
HORA DE INÍCIO <u>22:00</u>	HORA DE TÉRMINO <u>04:30</u>	ACESSO VENOSO		POSIÇÃO <u>SUPINA</u>



CEC OUTROS	
MONITORIZAÇÃO	
PA NÃO INVASIVA PA INVASIVA ELETROCARDIOGRAFIA OXIMETRIA CAPNOGRAFIA	X X X
CONDICIONAMENTO PARA CEC	
PVC TEMPERATURA DIURSE VENTILAÇÃO PAM	
AGENTES ANESTÉSICOS	
Monitorização contínua. VENTILUSO ROTA, FIO OXIGÊNIO, INALÇÃO LENTISSIMO INTRAVENOSO EM SEQUÊNCIA 20mg/kg IV 7.0 com 5.0 FIO O ₂ , BILATERAL, FIO NRO. LENTISSIMO MIOMIA INALÇÃO A 1.0mg/kg. MONITORADO O SEVO FIO SEM INTERFERÊNCIAS. MONITORADO SEVO INALÇÃO, AGUARDANDO VIDA DE UT	PEFTRIDIA 2g FENTANIL 200mcg MIDAZOLAM 60mg PARAL 200mg ROBINOL 50mg ROBINOL 30mg DEXMEDETOMID 4mg OUFENIL 40mg
NOME	
1ª Dose as: horas 2ª Dose as: horas 3ª Dose as: horas	
OBSERVAÇÕES	
Hospital em ALTA TEMPO 7.5 e 8.0	
Rômulo Rômulo Pra Médico Anestesiologista	

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO

NOME (e abreviações): Edson Fenezes - Santo REGISTRO: 660DATA: 16/06/19 INÍCIO (Entrada/sala) 22 H TÉRMINO (Saída/sala) 22 H ALERGIA:CIRURGIÃO: Norberto Barroso 1º AUXILIAR:ANESTESISTA: Rômulo 2º AUXILIAR:INSTRUMENTADOR: Adilberto CIRCULANTE: Jucyneide

CIRURGIA PROGRAMADA: LATERALIDADE

CIRURGIA REALIZADA: Croniotomia Frontal bilateral ☐ DIREITA ☐ ESQUERDA ☐ NNÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ ACORDADO ☐ SONOLENTO ☐ TORPOROSO ☐ COMATOSOTÉCNICA ANESTÉSICA: ☒ GERAL VENOSA ☐ GERAL INALATÓRIA ☐ GERAL COMBINADA ☐ GERAL BALANCEADA ☐ RAQUIANESTESIA☐ PERIDURAL C/ CATETER ☐ PERIDURAL S/ CATETER ☐ SEDAÇÃO ☐ BLOQUEIO DE PLEXO ☐ LOCALTGT: ☐ ARAMADO Nº ☐ MÁSCARA LARÍNGEA ☐ TRAQUEÓSTOMO ☐ GUEDEL ☐ SNG ☐ SNE☒ COMUMDISPOSITIVOS: SVD ☐ SILICONE ☐ SUCÇÃO ☐ D. TÓRAX ☐ D. PIZZER ☐ D. KHER ☐ D. BLAKE ☐ D. PENROS☒ LÁTEXCVC: ☐ DL ☐ TL ☒ AVP 450 ☐ CATETER FOGARTYASSEPSIA: ☐ PVB TÓPICO ☐ PVR ALCOÓLICA ☐ PVR DETERGENTE ☐ CLOREXIDINA ALCOÓLICA ☐ CLOREXIDINA DETERGENTE ☐ CLOREXIDINA AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

☐ BOMBA DE INFUSÃO ☐ DESFIBRILADOR ☐ MONITOR CEREBRAL (BIS) ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ MANTA TÉRMICA ☐ MICROSCÓPIO☐ FIBROSCÓPIO ☒ MONITOR CARDÍACO ☐ PA NÃO INVASIVA ☐ PA INVASIVA ☒ OXÍMETRO ☒ CAPNÓGRAFO ☐ PI☐ FOCO AUXILIAR ☒ FONTE DE LUZ ☐ BRONCOSCÓPIO ☐ VIDEOLAPAROSCÓPIO ☐ OUTROSPOSICÃO: ☒ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ LATERAL DIRETO ☐ LATERAL ESQUERDO ☐ CANIVETE ☐ TRENDLENBURG ☐ LITOTOMIA

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

BISTURI ELÉTRICO: ☐ BIPOLAR ☐ MONOPOLAR☐ CABEÇA ☐ MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ ME

PLACA DE BISTURI

CONTAGEM DE COMPRESSAS

ENTREGUE RECOLHIDO

LOCAL:

• ELETRODOS

CONTAGEM DE INSTRUMENTAL

ENTREGUE RECOLHIDO

SINAIS VITAIS

	SpO2 (%)	FC (BPM)	FC (BPM)	PA (mmHg)	PAI (mmHg)	TEMP (°C)	FR (RPM)	GLICEMIA
PRÉ-OPERATÓRIO	98%	92		113	65		12	
INTRA-OPERATÓRIO	100%	93		114	65		12	
PÓS-OPERATÓRIO								

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

SIM NÃO NA

1	Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira			
2	Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames			
3	Termo de consentimento assinado			
4	Checado funcionamento do equipamento anestésico			
5	Alérgias conhecidas: _____			
6	Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração Se SIM, os materiais devem estar disponíveis em sala			
7	Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos punçoados ou CVC e fluido previsto em sala			

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

SIM NÃO NA

8	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	X		
9	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	X		
10	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória			
11	Antibióticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.			
12	Materiais e implantes no prazo de validade			

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

SIM NÃO NA

13	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas			
14	Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento. Nº de amostras _____			
15	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento			
16	Recomendações especiais para o pós operatório			

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
22h	Paciente admitido no CC, procedente da UO Vermelha, agitado, contido, em uso de colar cervical, prancha, intubação por AVP em MSE, ferimento em face, SVD com diurese presente; instalado monitorização cardíaca + oxímetro de pulso.	
	Tranquilizado	
22:30	Iniciado procedimento por Dr. Marcelo Brito sem alterações - Trs. J. J.	
23h	Procedimento segue sem alterações - Trs. J. J.	
23:30	Termino do procedimento pela neurologia, iniciado cateterismo pela buco. - Trs. J. J.	
04:30	Termino do procedimento, paciente encaminhado	
ENCAMINHADO PARA: - PARA S R P A		

Nome do Paciente: Edson Menezes Santos Idade: 36 Sexo: M
Unidade de Produção: UAC Leito: 1 Nº do Prontuário: 000000000

DATA	HORA	HISTÓRICO
22/06/19	16:25	Sp. redm. visita de familiares. Fato violento, cavieis. <u>IB</u>
26/06/19	01:00	Sp. redm. de familiares. Fato violento, cavieis. <u>IB</u> @BES774
28/06/19	17:20	WCR. Altera. confus. Menc. 4 membros. Des. Aguarda alta pela WCR e ORT para conduta pela CEMF com me prontuário.
01/07/19	08:00	RISCO CIRÚRGICO NO PRONTUÁRIO. PCRE DEAMBULANDO, ANSIEDADE PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO SEM MUIROS RISCOS. AGUARDAR AGENDAMENTO 1º PROXIM 2º OU 3º FOM.
04/07/19	08:00	CONF. Perante visitado no laio portador de sequelas de fracturas múltiplas de fêmur - comissurado com os pés e possibilidade de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial (ambulatório de reabilitação) aos cuidados de Carlos Humberto (Buro. Men. G).

Marcos Antônio Martins
Cirurgião Buco Maxilo-Facial
Implantes Dentários
CRO-SE 983

Diogo de Jesus Menezes
Neuroradiologia Intervencionista
Neurocirurgia
CRM/SE 3546

cd: Alta Hospitalar André Luiz S. Barreto
Cirurgião Buco Maxilo-Facial
CRO-SE 1171

Nome do Paciente: Edson menezes

Idade:

Página n

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

02/07/19 Nutrição

Paciente estável, acinético, anistésico
alga sondando. Taxa acituação VO e suplement
Diurese e defecação presentes
Cond. Acompanha acituação, se permanecer
≤ 40%. Sugiro passagem de SVE

Ana. nery
(CRN) 516401

02/07/19 # Interconsulta:

21:25 Paciente el. Epilepsia, religião 1º de diprima 180

Cond. Pericardial VO 6 gals

Compensação Frit

Dr. Danilo Azevedo
Anestesiologia
CRM-35.5744

02/07/19

Dr. g. Guedes M.O. + G. G. + J. G. G.
Paciente em estado de choque
Sol. hemodinâmico + B.O.

Dr. H. Igor M. de A. Albuquerque
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRO - 8E-2384

02/07/19

Dr. g. Guedes M.O. + G. G. + J. G. G.
Paciente em estado de choque
Sol. hemodinâmico + B.O.

Dr. H. Igor M. de A. Albuquerque
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRO - 8E-2384

05/07/19

(CBMP) leuante em preparo pré-operatório, pela
idade, quando os riscos cirúrgicos
são reduzidos e o paciente moment

Clínica - morte de

André José Barreto
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO-SE 1177

06/07

(CBMP) aguarda risco cirúrgico para
resgata

P

Dr. Roberto Cordeiro
Cirurgião Bucodentofacial
CRO-BA 1981 - CROSE 1128

08/07/19

Após avaliação com o cirurgião
dentista - Cirurgião

Dr. Málio Igor de Almeida
Cirurgião de Traumatologia
Bucodentofacial
CRO-SE 2394

09/07/19

Após avaliação com o cirurgião
dentista - Cirurgião

10/07/19

Após avaliação com o cirurgião
dentista - Cirurgião

Dr. Málio Igor de Almeida
Cirurgião de Traumatologia
Bucodentofacial
CRO-SE 2394

Nome do Paciente: Edison Menezes Santos Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

27/06/19 7:30 Paciente encontra-se no leito, em companhia de familiares, em momentos dormindo. Exame de AVB em MB integro e hidratado, ureas de fralda com diurese e em normotensão (+), presença de urina presentando, com queixa sangramento nos quadros da equipe de enfermagem.

Lidia Almeida da Silva
COREN 24733-307 - EXT

27/06/19 Psicologia (M)
No momento do atendimento paciente dormindo no leito, acompanhado da ex esposa. Há relato que ele sofreu acidente de moto. Apresenta dorimentação e confusão mental. Presença de feridas de administração de medicação com dedos operados pela acompanhante.

Giselle Mello
Psicóloga
CRP 19 / 1733

28/06/19 (CBMF) Paciente em acompanhamento pela neurologia, com edema em face e fraturas em face. Aguarda liberação da Neuro e Ortopedia e aguarda para liberação de condite pela especialidade.

Dr. Luiz S. Barreto
Especialista em Urgência Buco Maxilo Facial
CRO-SE 1177

29/06/19 (CBMF) Paciente com fratura em 1/3 médio facial + reio frontal e consequente maloclusão dentária e mobilidade de xila. Aguarda liberação da Neuro + Ortop. para tratamento pela buco.

Dr. Patricia Carvalho
Especialista em Urgência Buco Maxilo Facial
CRO-SE 1128

30/06/19

Soleto pt a/
AmDr. Adilson Fraga Costa
Otorrinolaringologista
CRM 2206

30/06/19

Nunavus -

Arbore, pte de p. ovinado.
Enfite, na p. t. area. t. v. a.
Arbore de p. t. area. t. v. a.
Arbore de p. t. area. t. v. a.

Sinais positivos @

Dr. Adilson Fraga Costa

CRM 2206

Adilson A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 2206

01/07/19

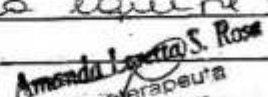
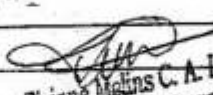
PCTE COM MÚLTIPLOS FRAGMENTOS RACIN, AGUARDANDO
MÚLTIPLOS 2 RÓDROS PARA PLANEJAMENTO E
PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Mateus Marqueses Bispo
Acadêmico Enfermagem
Mat. UFPA 201420000172

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

Edson minus Sam's

Data	Hora	Histórico
20.05.19		Pele ressecada. Pte em UE, ar ambiente. Siquele, eufórico, desorientado e sem atender às comandas. A9: MVA em A6/2 DKA. Foi contencioso aos quatro membros e no momento si condute. Duro o rto. C/ SpO2 = 98% e os euidados da equine horizontal.  Amanda Lacerda S. Rosa Fisioterapeuta 132395-F
20/06/19		Psicólogo (Tad.) Oiente consciente, orientado espacialmente, humor anímico e fala limitado. Apresenta boa evolução em relação ao enfrentamento e adaptação à hospitalização, apresenta-se mais calmo e cooperativo. Recebeu visita dos familiares. Realizado intervenções de orientação e suporte emocional.  Ticiane Martins C. A. Luz Souza Psicóloga CRP - 19/1325

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 6567
CNS:DATA: 16/06/2019 HORA: 19:39 USUARIO: BMGSANTOS
SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: EDSON MENESES SANTOS DOC...:
IDADE: 42 ANOS NASC: 18/03/1977 SEXO: MASCULIN
ENDERECO: POVOADO LAGOA DO CAPUNGA NUMERO:
COMPLEMENTO: 706001392159141 BAIRRO:
MUNICIPIO: MOITA BONITA UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE: JOSE ANTONIO DOS SANTOS /MARIA ILDA MENESES
RESPONSAVEL: O SOBRINHO/GELVANE TEL...: 79 99607
PROCEDENCIA: MOITA BONITA-SE 008
ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: # Vermelha # DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 16/06/19
Paciente vítima de colisão moto x moto sem capacete, com
lesão frontal importante, Glasgow 13, sinais de in-
teresse alcoólico e fratura fechada em antebraço di-
to.ANOTACOES DA ENFERMAGEM: AEF: 1: visões cereais pericardas + color
B: MV ⊕ em AHT DIRA
C: Abd. plano, flácido, bacia estóica, RCL 2+3NF D/D

DIAGNOSTICO: Colisão moto x moto: politrauma CID

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Avaliação da Cirurgia Geral, urol
CBMF e Ortopedia - URGENTEMalcon Pinho
Médico
CRM 43657/SEDATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): HUSE

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] DEPENDENTE [] IML [] ANAT. PAT

TOMOS

RECEITO: 1198.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

DATA: 16/06/19 ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

① ECG 13(03V4M6);
não visualizo pupilas
desviado entesq. hematótico
seriorbital bilateral
... constante de partes moles em região

HORARIO: 19:39

Técnico: [assinatura]

EXAME DE RADIOLOGIA -

REALIZADO EM 16/06

AS H

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

HUSE
ULTRASSONOGRAFIA
EXAMES REALIZADOS
a: 16/06/2019
orto: João LT
fco: fr

USG FAST

- FAST negativo no momento

Dr. Felipe C. Lessa
Médico
CRM/SE 40503

pt pela cirurgia geral:

Paciente vítima de colisão moto x moto há ± 1 hora.

Cravimemo. A = vias aéreas feridas & feridas;

S = ventilação sem alteração.

C = pulmões cheios, fe: 84 bpm, normotensão. Estável.

D = ECG 11 pontos.

E = ferimentos extensos crânio-facial. Sem outros

TC de abdome 1/contato sem alterações

litado pela cirurgia geral. Os outros especialistas

CRM/SE 1983
Médico
Marcos Roberto
CRM/SE 40503

ortopedia 16/06/19

Poli-traumatizado

Doi, deformidade de punho A

RX punho A - fratura fúrcula
juntão distal A

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338

CG TG
orinto

Alongamento / ortopedia

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Nº 40 ASSINDU P/MOTIVO DE SAÚDE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

1.471.959 2.VIA

DATA DE
EXPEDIÇÃO

01/08/2019

NOME EDSON MEISES SANTOS

FILIAÇÃO MARIA ILDA MEISES

JOSE ANTONIO DOS SANTOS

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

MOTTA BONTIA-GE

18/03/1977

DOC ORIGEM, CT. NASCIMENTO NR 1541 LV 403 FL 167

CART. DIST. DE MOTA BONTIA CÔN. DE ITABAIANA-GE

CPF 003.556.195-55

Kenilson da Silva Gomes

Assessor de Registro

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

FILIAÇÃO

MARIA ILDA MENESES

JOSÉ ANTONIO DOS SANTOS

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

09FO.7XH5.AOCO.3QU0



Título Eleitoral emitido às 09:11 de

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CAPTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO



JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA



1749963409

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF: 81233229-88P

RG: 070.053.475-90

DATA DE NASCIMENTO: 28/11/1985

Nome: JOSE LOUIZ ROSA

Nome: LOUIZE SANTOS DE

Nome: OLIVEIRA ROSA

Assinatura: 

Assinatura: 

Assinatura: 

04659447376

07/01/2024

02/06/2009

SEM OBSERVAÇÃO

SEM OBSERVAÇÃO

SEM OBSERVAÇÃO

LOCAL: ARACAJÓ - SE

Assinatura: 

Assinatura: 

Assinatura: 

DATA DE EMISSÃO: 08/01/2019

59018844231

55221789547

PROIBIDO PLASTIFICAR

1749963409

PROIBIDO PLASTIFICAR

1749963409

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Adriana Teixeira




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICAÇÃO 1.493.552 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 06/06/2016

NOME ADELSON TEIXEIRA

NÚMERO FILADELFO TEIXEIRA

MARIA LENIE TEIXEIRA

NATURALIDADE ITABAIANA-SE

OCCUPAÇÃO

DATA DO NASCIMENTO 28/12/1975

FL. NASCIMENTO NR 162 LV 601 FL 256

DEPART. REG. CIV. RIBEIRÃO DO SUL-PR

977.411.405-13

Assinatura do Titular

MARIA LENICE TEIXEIRA

RUA UM, 511/

- AREA RURAL

RIBEIROPOLIS / SE CEP 43530000 (AG 3

Ligacao MONOFÁSICO

Cls/Sbc: RUR MTC B2 / RURAL - AGROPEC

Roteiro: 11 - 150 - 490 - 310

Referenci

Medidor: W1026592268

Emissao

Atendimento ao Cliente ENERGISA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624343

Cidade: Ribeirópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do acidente: 16/06/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM AFUNDAMENTO FRONTAL ASSOCIADO A FRATURA DOS OSSOS DA FACE LE FORT II.

FRATURA/ LUXAÇÃO RÁDIO /ULNAR DISTAL (PUNHO) A DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FORAM EVIDENCIADO CRÂNIO E FACE ASSIMÉTRICA COM GRANDE ASSIMETRIA NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUPERIOR (ORBITA, OSSOS DO NARIZ E COMPLEXOS ZIGOMÁTICOS), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUTURAS, OUTRAS QUE SE ESTENDEM DA REGIÃO TEMPORAL DIREITA A ESQUERDA (CRANIECTOMIA), TÔNUS, REFLEXO, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO DIMÍDIO DIREITO E ESQUERDO PRESERVADOS, MARCHA NORMAL. FAZ USO DE FENITOÍNA, HALDOL E FENERGAN POR DISTÚRBO COGNITIVO COMPORTAMENTAL CRÔNICO. EDEMA E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO DIREITO, REALIZA APENAS 20 GRAUS DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/11/2019

Conduta mantida:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			68,75 %	R\$ 9.281,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624343 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON MENESES SANTOS **Data do acidente:** 16/06/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FRATURA COMINUTIVA CRANIOFACIAL.
FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA FRONTAL BILATERAL) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: P.1(RELATÓRIO) P.2,15,17,20(BAM) P.9(ALTA) P.55,56(CIRURGIA) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE
ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR
QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E
ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio- faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO 1º OFÍCIO DE RIBEIRÓPOLIS/SE
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO

Rua Felino Bonfim, n. 48, Centro, CEP n. 49530-0000, Tel. 99892-1700, Ribeirópolis, Sergipe, Brasil
Bel. Tony Carlo Correia Ferreira

Livro n. 76

Folha n. 74

PROCURAÇÃO

OUTORGADA POR EDSON MENESES SANTOS

S A I B A M quantos este Instrumento Público de Procuração virem que aos treze dias do mês de setembro, do ano de dois mil e dezenove (13/09/2019), neste Município de Ribeirópolis, Estado de Sergipe, na sede desta Serventia de Notas, situado no endereço constante no cabeçalho supra, na presença da Escrevente que ao final subscreve, compareceu como **OUTORGANTE: EDSON MENESES SANTOS**, brasileiro, solteiro, maior, absolutamente capaz, lavrador, nascido em 18/03/1977, RG nº 1.471.959 SSP/SE e CPF n. 003.556.195-55, residente e domiciliado no Povoado Lagoa do Capunga, área rural, Moita Bonita, SE. Após a qualificação, reconheço a capacidade e a identidade do presente, face os documentos originais apresentados, nos termos do art. 215, § 1º, inciso II, do Código Civil, do que dou fé. E, pelo **OUTORGANTE foi dito que por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui como SEU PROCURADOR: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**, brasileiro, casado, maior, absolutamente capaz, empresário, nascido em 28/11/1985, RG nº 21233829 SSP/SE e CPF n. 020.003.675-00, residente e domiciliado na Av. 26 de setembro, nº 217, bairro Brasília, N. Sra. Da Glória, SE; conferindo-lhes amplos poderes, para **representar o outorgante referido junto a qualquer companhia de seguros, podendo requerer e/ou receber o seguro obrigatório DPVAT, resultante do acidente automobilístico, podendo preencher e assinar formulário, juntar, retirar, apresentar e assinar papeis e documentos, receber valores, prestar declarações, informações, dar recibos e quitações, receber, endossar, descontar cheque, podendo abrir e movimentar contas correntes e/ou poupança junto a qualquer instituição bancária, inclusive junto ao Banco do Brasil S.A., Caixa Econômica Federal, podendo cumprir e satisfazer exigências, constituir advogados, com dispensa de prestação de contas.** Enfim, todos os demais atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, o que de tudo dará por bom, firme e valioso. Assim o disse e me pediu que lavrasse o presente instrumento que feito, lido e achado conforme aceitou inteiramente o seu teor, outorgou e por ela assinou em a rogo por ser analfabeto **ADRIANA TEIXEIRA**, brasileira, solteira, maior, absolutamente capaz, funcionária pública, R.G. nº 1.493.532 SSP/SE e no CPF nº 977.411.405-15, residente e domiciliado no Povoado Queimadas, SE. Guia de Recolhimento de Emolumentos n. 174190001140, onde constam os seguintes valores: Taxa R\$ 55,99 (cinquenta e cinco reais e noventa e nove centavos), FERD R\$ 11,20 (onze reais e vinte e vinte centavos), Selo R\$ 0,00, e Total R\$ 67,19 (sessenta e sete reais e dezenove centavos). **Selo TJSE: 201929566012516. Acesse: www.tjse.jus.br/x/8338X3.** Nada mais. Traslada em ato sucessivo. Eu, Ygor Nicolas Oliveira Freire, escrevente, que digitei, dou fé e assino em público e raso com o sinal que faço uso.

Em testemunho  da Verdade.

Ygor Nicolas Oliveira Freire
Escrevente Autorizado


Ygor Nicolas Oliveira Freire
Escrevente



EDSON MENESES SANTOS - Outorgante
A rogo: ADRIANA TEIXEIRA

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

1º Ofício da Comarca de
Ribeirópolis

13/09/2019 12:29

<https://www.tjse.jus.br/x/8338X3>



201929566012516

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0388864/19

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

CPF: 003.556.195-55

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/06/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDSON MENESES SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EDSON MENESES SANTOS : 003.556.195-55

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: 06/11/2019
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2019
Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO
CPF: 221.365.090-04

JOSE MARINO GOYA ARAUJO

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624343

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDSON MENESES SANTOS

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

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624343

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), EDSON MENESES SANTOS

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

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624343

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDSON MENESES SANTOS

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\$ 9.281,25

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 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: **EDSON MENESES SANTOS**

Valor: **R\$ 9.281,25**

Banco: **001**

Agência: **000002346-9**

Conta: **000010050459-0**

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.



 **BANCO DO BRASIL**

Agência
2346-9

Conta
50.459-9

Responsabilidade pa
Assinatura Eletrônica

CPF
000.000.000-00
Nome
EDSON MENDES SANTOS
Cargo
Soldado

Outro
1

Data
26/06/2019

Agência 2346-9 - NOSSA

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

003.556.195-55

Edson Meneses Santos

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Edson Meneses Santos

003.556.195-55

Camadas

Ruado Lagoa do Capungu

000

Casa - A

Área Rural

Moita Bonita

SE

49560-000

15 - E-mail: Marcosdegloria@gmail.com

79-99918-9207

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: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 2346 9 CONTA: 50459 9

AGÊNCIA: CONTA:

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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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 tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

Adriana Teixeira

977.411.405-15

Adriana Teixeira

38 - 1ª | Nome: 39 - 2ª | Nome: 40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

Nome: 38 - 1ª | Nome: 39 - 2ª | Nome:

CPF: 068.032.265-57

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

**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: 3190624343
Nome do(a) Examinado(a): Edson Meneses Santos
Endereço do(a) Examinado(a): Sit Pov Lagoa do Capunga, 220 Casa
Area Rural Moita Bonita SE CEP: 49560-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 1.471.959
Data local do acidente: [16/06/2019]
Data local do exame: [20/11/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
**TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM AFUNDAMENTO FRONTAL ASSOCIADO A FRATURA DOS OSSOS DA FACE LE
FORT II.
FRATURA/ LUXAÇÃO RÁDIO /ULNAR DISTAL (PUNHO) A DIREITA.**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM CRANIECTOMIA FRONTAL BILATERAL COM RETIRADA DE FRAGMENTOS
ÓSSEOS E REDUÇÃO CIRÚRGICA DA FRATURA DOS OSSOS DA FACE, REDUÇÃO INCRUENTA E IMOBILIZAÇÃO
GESSADA DA FRATURA/LUXAÇÃO DA EPÍFISE DISTAL DO RÁDIO E ULNA (PUNHO), NÃO FOI REALIZADO O
PROCEDIMENTO EM VIRTUDE DA GRAVIDADE DA LESÃO NEUROLÓGICA DE FACE.
Complicações: GRANDE ASSIMETRIA NO CRÂNIO E FACE, REDUÇÃO DA AUDIÇÃO A DIREITA, ZUMBIDO, HUMOR LÁBIL,
DESORIENTAÇÃO E AGRESSIVIDADE.
BLOQUEIO TOTAL DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO, PERDA TOTAL DO MOVIMENTO DO PUNHO E DO 3°, 4° E 5°
QUIRODÁCTILO (LESÃO DO NERVÓ MEDIAL).
Data da Alta: 12/07/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
**AO EXAME FÍSICO FORAM EVIDENCIADO CRÂNIO E FACE ASSIMÉTRICA COM GRANDE ASSIMETRIA NA REGIÃO
FRONTAL E FACE SUPERIOR (ORBITA, OSSOS DO NARIZ E COMPLEXOS ZIGOMÁTICOS), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS
CICATRIZES CIRÚRGICAS NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUTURAS, OUTRAS QUE SE ESTENDEM DA REGIÃO TEMPORAL
DIREITA A ESQUERDA (CRANIECTOMIA), TÔNUS, REFLEXO, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO
DIMÍDIO DIREITO E ESQUERDO PRESERVADOS, MARCHA NORMAL. FAZ USO DE FENITOÍNA, HALDOL E FENERGAN POR
DISTRÚBIO COGNITIVO COMPORTAMENTAL CRÔNICO.
EDEMA E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO DIREITO, REALIZA APENAS 20 GRAUS DOS
MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DO PUNHO DIREITO.**
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
**DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO EM CRÂNIO FACIAL.
DÉFICIT FUNCIONAL IMPORTANTE AO PUNHO DIREITO.**
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 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" () "Sem seqüela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias *(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 (Seqüela):
LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
PUNHO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% 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) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 096422/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/09/2019 10:59 Data/Hora Fim: 13/09/2019 11:23
Delegado de Polícia: Julio Figueiredo de Aquino

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Ribeirópolis

Data/Hora do Fato: 16/06/2019 17:30

Local do Fato

Município: Ribeirópolis (SE)
Logradouro: Rodovia Paes Mendonça, em frente à Fábrica da Estrela

Bairro: Povoado Serra Do

CEP:49.530-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: **EDSON MENESES SANTOS (COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Moita Bonita Sexo: Masculino Nasc: 18/03/1977

Profissão: Agricultor

Nome da Mãe: Maria Ilda Meneses Nome do Pai: Jose Antonio dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 003.556.195-55

Endereço

Município: Moita Bonita - SE
Logradouro: Povoado Lagoa do Capunga Nº: S/N
Complemento: perto do bar de "Carinha"
Bairro: ZONA RURAL CEP: 49.560-000
Telefone: (79) 99676-6465 (Celular)

Nome Civil: **LUANA MENESES SANTOS (COMUNICANTE , REPRESENTANTE LEGAL)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Itabaiana Sexo: Feminino Nasc: 10/08/1999

Profissão: Agricultor

Nome da Mãe: Auxiliadora Meneses Santos Nome do Pai: Manoel da Piedade Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 082.064.515-01

Endereço

Município: Moita Bonita - SE
Logradouro: POVOADO CAPUNGA Nº: S/N
Complemento: NA FRENTE DO BAR DE EVARISTO
Bairro: ZONA RURAL CEP: 49.560-000
Telefone: (79) 99676-6465 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 096422/2019

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 044.159.715-71

Renavam 01137105833

Número do Chassi 9C2KC2500JR001583

Cor VERMELHA

Município Veículo Moita Bonita

Modelo HONDA/CG 160 START

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 13/08/2019

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa QMB4506

Número do Motor KC25E0J001617

Ano/Modelo Fabricação 2018/2017

UF Veículo Sergipe

Marca/Modelo HONDA/CG 160 START

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Edson Meneses Santos

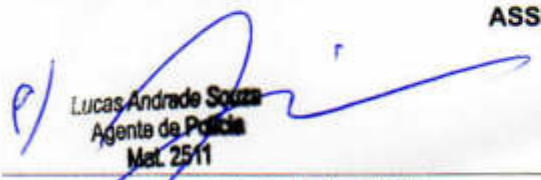
Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE E SUA REPRESENTANTE LEGAL QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADO ESTAVA INDO EM DIREÇÃO A CIDADE DE RIBEIRÓPOLIS/SE QUANDO, AO PASSAR EM FRENTE A FÁBRICA DA ESTRELA, NO POVOADO SERRA DO MACHADO EM RIBEIRÓPOLIS, EDSON MENESES SANTOS COLIDIU A MOTOCICLETA QUE ESTAVA PILOTANDO (PLACA QMB 4506 - DADOS DO VEÍCULO JÁ CADASTRADOS NO BOLETIM), SOFRENDO UM GRAVE ACIDENTE DEVIDO A FALTA DE USO DE CAPACETE. QUE EDSON MENESES SANTOS TEVE FRATURA NA CABEÇA E NO BRAÇO. DIANTE DO EXPOSTO, RELATA O FATO PARA QUE SEJAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS E DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

ASSINATURAS


Lucas Andrade Souza
Agente de Polícia
Mat. 2511
Joaquim Costa Cunha Barreto Filho
Responsável pelo Atendimento


Luana Meneses Santos
(Representante Legal / Comunicante)



 **BANCO DO BRASIL**

Agência
2346-9

Conta
50.459-9

Out
001.558.195.10
Conta corrente
1
Nome
EDSON MENDES SANTOS
Beneficiário
Edson

Out
26/06/2019
Data
26/06/2019

Responsabilidade pa
Assinatura Eletrônica

Agência 2346-9 - NOSSA

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

003.556.195-55

Edson Meneses Santos

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Edson Meneses Santos

003.556.195-55

Camadas

Ruado Lagoa do Capungu

000

Casa - A

Área Rural

Moita Bonita

SE

49560-000

15 - E-mail: Marcosdegloria@gmail.com

79-99918-9207

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: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2346 9 CONTA: 50459 9

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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 tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

Adriana Teixeira

977.411.405-15

Adriana Teixeira

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: 39 - 2ª | Nome: 40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

Nome: 38 - 1ª | Nome: 39 - 2ª | Nome:

CPF: 068.032.265-57

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):