

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADELIA FERREIRA DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00059

CONTA: 000000075347-9

Nr. da Autenticação DD934F3136B087E7

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200005433 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADELIA FERREIRA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 16/07/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO PLATOU TIBIAL A ESQUERDA (GRAU VI).

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/4+) COM APOIO DE MULETAS CANADENSES, FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA DA COXA E PERNA (++/5+), PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL E ANTERIOR JOELHO E PERNA, OUTRAS NA FACE MEDIAL E ANTERIOR DO JOELHO E PERNA, ATROFIA MUSCULAR MODERADA DA COXA E PANTURRILHA, TUMORAÇÃO DE GRANDE NA REGIÃO DO PLATOU TIBIAL (CALO ÓSSEO), DOR, EDEMA E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, JOELHO COM GENO VARO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO .
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 125°

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/01/2020

Conduta mantida:

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR POR DANO MODERADO DO JOELHO ESQUERDO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO GRAVE DO JOELHO ESQUERDO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



**Lauda Pericial
Digitalizado**

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais

ADELIA FERREIRA DO NASCIMENTO

Lauda nº 9616/2016



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
ESTADO DE SERGIPE
11ª DELEGACIA METROPOLITANA
LAUDO PERICIAL Nº 9616/2016 - 00000173154



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

segunda-feira, 31 de outubro de 2016

Nº Laudo
9616/2016

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	Nascimento	Idade	Naturalidade
ADELIA FERREIRA DO NASCIMENTO	05/12/1971	45	ARACAJU/SE.
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão
CASADO	FEMININO	PARDA	AUTÔNOMA
Instrução	Nome da Mãe	Nome do Pai	
MED. COMPLETO	MARIA DO CEU SANTOS	MANOEL MESSIAS FERREIRA	
Endereço	Bairro	Município	
AV. RUA BAHIA Nº1630	SIQUEIRA CAMPOS	ARACAJU/SE.	
Nome da Autoridade	Função	Unidade	
BEL. ANDRE PINHEIRO B.	BEL. ANDRE PINHEIRO B.	DELEGACIA DA BARRA DOS COQUEIROS	

1º Perito Relator	Cremeset/Crose	2º Perito Relator	Cremeset/Crose
DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ	3185		LAUDO
			Nº9616/2016

Local da Perícia	Tipo	Causa
Sala do IML		

Historico/Descrição

Historico

Relata a pericianda ter sido vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das 10h00 do dia 20/12/2014, em Barra dos Coqueiros-SE.

Descrição

Apresenta cicatrizes hipercrômicas irregulares localizadas no dorso da mão direita, face anterior do joelho esquerdo e face antero-lateral da perna esquerda, esta ultima a maior medindo 6,0 cm no seu maior eixo; quatro cicatrizes cirúrgicas hipercrômicas localizadas em face anterior e lateral do joelho esquerdo medindo a maior 3,5 cm. Apresenta relatório médico assinado pelo Dr. Sylvio Mauricio Cardoso, CRM 1277, o qual louvamos, informando que a pericianda foi submetida a cirurgia para correção de lesão ligamentar e meniscal no joelho esquerdo, assim como acompanhamento fisioterápico, com tratamento finalizado e resultando em limitação funcional de 50% do joelho esquerdo. Durante o exame apresentou limitação funcional caracterizada pela redução da amplitude de flexão da perna sobre a coxa esquerda.

Comentario Medico(Conclusão)Quesitos Respostas
Comentario Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação de instrumento contundente. Não houve perigo de vida e se fez necessário afastá-la de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias para recuperação pós cirúrgica e tratamento fisioterápico. As lesões resultaram entretanto em dano funcional permanente parcial e incompleto de repercussão média, comprometendo a mobilidade do joelho

E

esquerdo.

Conclusão

1 - Lesões conforme registro.

2 - Produzidas por ação contundente.

3 - Exame realizado as 10h40 do dia 31/10/16.

Quesitos/respostas:

1º) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Prejudicado.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Em face do exposto, concluímos que o acidente resultou para a pericianda um dano permanente parcial e incompleto de repercussão média, comprometendo a função do joelho esquerdo, cujo percentual de indenização é de 12,5 % (doze e meio por cento) - corresponde a 50% da repercussão média sobre 25% referente a perda da mobilidade do joelho esquerdo.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confira com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

Dr. George Queiroz

Perito Médico Legal

CREMESP 3185

DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ

3185

LAUDO Nº9616/2016

Laudo Fonele
Digitalizado

SECRETARIA LIDER DEPT 2 7 09/03/2017 12:55 - 00000179156

O.E. M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 08/2018

PAG.: 1
DATA: 01/08/2018

Num AIH: 281810015091-0

Situação: APURADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 08/2018

Data Autorização: 16/07/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M280030801

CRC:

Doc autorizador: 190136126930000

Doc med resp: 206790814650008

Doc diretor clínico: 206790814650009

Doc médico solíc: 124301372500007

CNES: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CNS: 70260874859954-8

Paciente: ADELIA FERREIRA DO NASCIMENTO

Prontuário: 1042585

Data Nasc.: 05/12/1971 Sexo: FEMININO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: Identidade

Doc: 867770

Responsável pac.: JOSEFA NASCIMENTO CARVALHO

Nome da Mãe: MARIA DO CEU DOS SANTOS

Endereço: RUA BAHIA 1630 Bairro: SIQUEIRA CAMPOS

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 280030 - ARAÇAJU

UF: SE CEP: 49075-000

Telefone: (79)9883-45572 Muda Proc.: N/A

Procedimento solicitado: 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Procedimento principal: 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Diag. principal: S821-FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Complementar:

Diag. secundário:

Caráter atendimento: 02 - URGENCIA

Causa Óbito:

Data internação: 16/07/2018

Data saída: 25/07/2018

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Modalidade: HOSPITALAR

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]:

CNPJ do Empregador:

CNAER:

Vínculo Previdência:

CBOR:

Documentação médica - hospitalar

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtd	Compt	Descrição
2	0408050551	105053600010007 225151(6)	3359948	3359948	1	07/2018 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
4	0702030970	02681701000169 02681701000169	02681701000169	02681701000169	1	07/2018 PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
6	0302050019	980016287944507 223635	0002283	0002283	5	07/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
8	0302050019	206790829170008 223635	0002283	0002283	1	07/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000036523	02.681.701/0001-69				
4	000036523	02.681.701/0001-69				
5	000036523	02.681.701/0001-69				

VALORES DA PREVIA

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.02.06-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA							
03.02.06-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS	38,10						38,10
04.08.05-MEMBROS INFERIORES							
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA		795,29					795,29
Total Geral:	318,20	795,29		43,52	101,55		1.258,58
CID SECUNDÁRIO							

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. 5-TRANSITO
Número de Nascidos		
Vivos:	Mortos:	Altas:
Número de Saídas		
Transf.:	Óbitos:	Nº Pré-Natal:

*De acordo com a Portaria SASMS Nº 82 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção 1, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Drª Ana Angélica Dantas
Super-Medica
CRM 2343
CPF 880.011.135-16

27/08/18

08/2018

Pg - 1

União



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 ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE: ADELIA FERREIRA DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE: MARIA DO CEU DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA BAHIA Nº 1630
CNS: 206654576470007 PLANO DE SAÚDE: SUS ESTADO/SE: SERGIPE
NATURALIDADE: ARACAJU MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
TELEFONE PARA CONTATO: 988630201 REGIÃO DE SAÚDE:

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE ()
URGENCIA ORTOPEDICA

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

Junto do fôlego (E) Ho ± 03 horas, a se. Justo do fôlego

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Doente vítima de se. Justo do fôlego Ho 03 horas
presentemente junto do fôlego (E)

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

Não

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

Exos mu - operatório + Rodiparais

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

Doente de 1º, exame em plano (E)
Contato físico do Ex.

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

Med. Analítica + profilaxia do fôlego.

EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS						
PRESSÃO ARTERIAL	SATURACÃO DE O ₂	TAQUICARDIA	FREQUÊNCIA RESPIRATORIAL	GLUCEMIA	UREIA	CREATININA
HEMOGLOBINA	LEUCOS		USO DE O ₂	SECRETIVO SIM () NÃO ()	SINTUBADO	SCOLAR CERVICAL () SIM () NÃO ()

RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

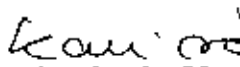
NÚMERO: 1807160208 / ESUS – SAMU

e – DOC 020000.26141/2019-8

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 08h41min do dia 16 de Julho de 2018, para atendimento de vítima identificada conforme ficha como **Adélia Ferreira do Nascimento**, com relato de colisão carro x moto, no município de Aracaju.

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

Aracaju, 21 de Outubro de 2019.


Karina Andrade de Mendonça
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM-SE 2057

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA

HOSPITAL DE CIRURGIA

NOME:

Adelino Gomes do
Monte

A pedido do Sr. Adelino Gomes do
Monte a submeter a
tratamento cirúrgico de fratura
do fêmur do T.B.I.A.C. (E)
o Sr. Adelino Gomes do
Monte a 100 dias
de hospitalização
e 230 x 29 x 28 cm

Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel: 2106-1344
CEP - 49055-210 - Aracaju - SE

MOD-022 HCAL



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: <i>Adriana Ferreira do Nascimento</i>		
MATRÍCULA:	IDADE:	CONVÊNIO:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>dist. do planalto tibial e</i>		
CIRURGIA REALIZADA: <i>osteotomia de planalto</i>		
CIRURGIÃO: <i>Dr. José Carlos</i>	ANESTESIOLOGISTA: <i>Dr. João</i>	
AUXILIAR: <i>Marcelo MR2</i>	AUXILIAR:	
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA: <i>raquim</i>	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:		

EQUIPAMENTOS

- | | |
|---|--|
| ☐ B. E. / BIPOLAR | ☐ TRÉPANO ELÉTRICO |
| ☐ SERRA ELÉTRICA | ☐ MICROSCÓPIO CIRÚRGICO |
| ☐ FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA | |

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

1. Paciente em TGH sob anestesia
2. Posiciona e antissepsia
3. Bloqueio da região e lavagem
4. Posicionamento do campo estéril
5. Incisão lateral da coxa ao plano
6. Incisão do plano E
7. Incisão para plano
8. Identificação + guilhotina ao nível

24.07.18

DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

MOD. 042-HCAL

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

1. ~~Exatidão~~
2. ~~Exatidão~~ de material de síntese na (paralisação de membranas) do
3. ~~Exatidão~~ do material
4. ~~Exatidão~~ de curativo da nádoxa-
da (membranas da alveola e
curativo cirúrgico + curativo
antena com placa em L + placa
placa + 02 anelinhos superiores)
5. ~~Exatidão~~ medial (o processo tra-
queal medial do pulmão e
11. ~~Exatidão~~ principal
12. ~~Exatidão~~ + curatização do
lado do pulmão
13. ~~Exatidão~~ com curativo da nádoxa-
da + curativo antena com placa
14. ~~Exatidão~~ na placa + curativo com
15. ~~Exatidão~~ com 500g.
16. ~~Exatidão~~ de garbato + no da he-
morrágica
17. ~~Exatidão~~ por planos de ambrinaxia
18. ~~Exatidão~~ estrutural
19. ~~Exatidão~~ S2PA

Assinatura do Cirurgião

DATA



PACIENTE:

Nelsia Ferreira do Nascimento

Nº DAH:

PRONTUÁRIO Nº

5042595

DATA DA CIRURGIA:

29-07-18

CONVÊNIO:

S

CIRURGIÃO:

Dr. José Roberto

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 017365

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peg. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada ☐ Femur ☐ Tibia ☐ Umero		
	Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
	Placa A/C Estrela Pequ. Fragtos 3,5			Parafuso Tampão		
	Placa 1/3 Tubular Pequ. Fragtos 3,5			Haste ☐ Ender ☐ Mini Ten ☐ Ten.		
	Placa em Trevo 3,5			Fixador ()		
	Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
Grandes Fragmentos	Arruela p/ Parafuso ☐ 4,5 ☐ 6,5			Fixador Linear (Úmero)		
	Placa A/C Estrela 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa A/C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Femur)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
	Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
	Placa em L/T 4,5 ☒ Direita ☒ Esquerda	02	02	Fixador Linear TP Preston (Femur)		
	Placa Tipo Puddu ☐ Femur ☐ Tibia			Fixador Articulado (TP Colles)		
	Placa Tubo Richards ☐ 95° ☐ 135°			Fixador Iizarov		
Bra. Colo	Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
				Equip. p/ Bomba Infusão		
Quadril	Prótese Thompson			Equip. Multivias		
	Parafuso p/ Acetábulo			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo Bipolar			Parafuso Transverso		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Acetábulo Cimentado			Agrafe		
	Inserto do Acetábulo			Âncora Femoral (Endobolon)		
	Cabeça Intercambiável			Âncora		
	Haste			Cânula		
	Centralizador			Fio de Kirschner		
	Restritor de Cimento			Fio de Steinmann		
Joelho	Componente Femoral			Fio de Cerclagem		
	Inserto Tibial			Grampo de Blount		
	Bese Tibial			Placa Bloqueada 3,5 ()		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 4,5 ()		
	Steri Drape			Placa Titânio () ()		
	Cimento Ortopédico			Placa Pedus		
	Kit Cimentação					

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO	Nº					PARAFUSO TITANIO	Nº				
CORTICAL ____MM	QTD					CORTICAL ____MM	QTD				
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº					PARAFUSO TITANIO CORTICAL ____MM	Nº				
QTD	QTD					QTD	QTD				
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº					PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ____MM	Nº				
QTD	QTD					QTD	QTD				
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº	28	34	26	78	48	54				
QTD	QTD	01	01	01	02	01	01				
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº					PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 3,5	Nº				
QTD	QTD					QTD	QTD				
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº					PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO 4,5	Nº				
QTD	QTD					QTD	QTD				
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº					PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/16	Nº				
QTD	QTD					QTD	QTD				
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº					PARAFUSO ☐ AÇO ☐ TIT CANULADO R/32	Nº	60	65	70	
QTD	QTD					QTD	QTD	02	02	01	



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Valéria Ferreira de Vasconcelos Matrícula: 1042895
Enfermaria: Sus Convênio: Sus
Diagnóstico: Infecção planalto tibial
Procedimento realizado: Red. cm e/fixação
Data da utilização: 24/07/18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. José Roberto
CRM: _____

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
	02	placa 6x8x12 G-1
	07	parafusos cortico 4.5
	06	parafusos canchalo 6.5

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Artur CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

[Handwritten signature and stamp]
Hospital de Cirurgia
Fundação de Beneficência
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"
Rua...
Bairro...
Cidade...
Estado...
CEP...

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____
Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO 8042595
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE [REDACTED]				
NOME DA MÃE Maurício de Faria Santos				SEXO Masculino ☐ Feminino ☒
ENDEREÇO COMPLETO R. Bohia				
DATA DE INTERNAÇÃO 16/07/18	HORA DE INTERNAÇÃO 13 Hs 27 Min.	CARÁTER URG ☒ ELETIVA ☐	TIPO	NÚMERO DO LEITO
		ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE	
TIPO DE SOLICITAÇÃO				
☐ 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR ☐ 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ☐ 7 - DIÁLISE ☐ 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS ☐ 5 - HEMODINÂMICA ☐ 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ☐ 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO				
☐ 9 - HEMODERIVADOS ☐ 12 - UTI II ☐ 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE ☐ 13 - UTI III ☐ 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA ☐ 14 - OUTROS		PROCEDIMENTO 1 QTDE PROCEDIMENTO 2 QTDE PROCEDIMENTO 3 QTDE PROCEDIMENTO 4 QTDE		
☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I QTDE ☐ 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5 ☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 ☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE		
☐ 21 - NOVA AIH ☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS ☐ 25 - REABILITAÇÃO CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ☐ 22 - PSIQUIATRIA ☐ 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE				
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

02 - V. l. de 6.5.2018
 07 - exames labor. de 4.5.18
 08 - exames labor. de 6.5.18

João Leopoldo A. Lima
 CRM 1820 - RJ
 Cirurgião Transplantado
 Cirurgião de Jato

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

☐ SIM ☐ NÃO

MÉDICO SUPERV. SOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA
(ASSINATURA / CARIMBO)



Serviço de Enfermagem / Registro diário

Nome: Adelino Pereira do Nascimento Idade: 70 Leito: 10
Unidade: Unidade de Tratamento de Doenças Matrícula: 1000000000
Convênio: Unidade de Tratamento de Doenças

Hora

Evolução

Adelino Pereira do Nascimento Unidade de Tratamento de Doenças 1000000000
Unidade de Tratamento de Doenças Unidade de Tratamento de Doenças Unidade de Tratamento de Doenças

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome: Joseilson de Almeida do Nascimento
 IDADE: 46 SEXO: M REGISTRO: 1042595 UNIDADE: Urologia I

1- SÍMPTOMAS: ☐ Cefaleia ☒ Febre ☐ Obese 2- COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3- ACOMPAANHAMENTO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado

4- CONSCIENTE: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5- ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Incoerente

6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7- NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero 8- INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9- EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 10- DIURSE: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina: _____

DATA: 07.07.95 HORA: 07:00 e 13:00 h

07:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

09:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

10:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

12:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

13:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

15:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

17:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

19:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

1- SÍMPTOMAS: ☐ Cefaleia ☐ Febre ☐ Obese 2- COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3- ACOMPAANHAMENTO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4- CONSCIENTE: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5- ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Incoerente

6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7- NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☒ Zero 8- INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9- EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 10- DIURSE: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina: _____

DATA: 07.07.95 HORA: 13:00 e 19:00 h

13:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

15:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

17:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

19:00 - Paciente no leito, sem queixas de desconforto, um tubo de AVE no JSE hidratado, calmo, eufórico, agitado, orientado, em companhia de familiar, em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Adelia Ferreira do Nascimento

IDADE: 46 LEITO: 84 REGISTRO: 1042595 UNIDADE: Ortopedia F

DATA: 23.04.18

07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURESE: Ausente: horas ☒ Presente: vezes

Alterações nas fezes:

Alterações na urina:

07:00- Paciente no leito, sem queixas até o momento, em uso de AUPNO MSE com soroterapia, calma, eufórica, afébril, acianótica, em companhia de familiares.

08:00- Aceitou o café da manhã, oferecido pela nutrição.

09:00- Realizado banho no leito + estética do leito.

10:00- Aceitou o suco, oferecido pela nutrição.

11:00- Admin. Refeição IV de líquido, conforme prescrição médica.

12:00- Aceitou o almoço, oferecido pela nutrição.

12:30- Pct segue bem sob cuidados da equipe de enfermagem.

Assinatura e identificação
Técnico de Enfermagem
COPEN-SE 001.186.709

DATA: 27.04.18

13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURESE: Ausente: horas ☒ Presente: vezes

Alterações nas fezes:

Alterações na urina:

13:00 Paciente acordou, diga no leito, calma, Orientada, consciente, afébril, eufórica acianótica, anictérica. Em uso de Gelo hidrolizado.

14:00 Paciente no leito sem queixas até o momento.

15:00 Paciente aceitou o lanche oferecido pela equipe de nutrição.

18:00 Administrado medicação, cefalotina 1g IV, Rapitidina 8.18ml IV, conforme prescrição médica. Aceitou a dieta oferecida pela equipe de nutrição.

18:30 segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Assinatura e identificação
Técnico de Enfermagem
COPEN-SE 001.186.709



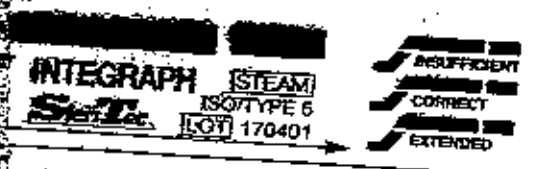
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: Adelina Ferreira do Nascimento
NÚMERO DE INTERNAMENTO: _____
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____
CIRURGIÃO: Dr. Leopoldo
ENFERMEIRO: Enf. Samanta
CIRCULANTE DE SALA: _____
ANESTESIOLOGISTA: Dr. Paulo
INSTRUMENTADOR: _____
DATA: 24-07-18
SALA CIRÚRGICA: _____

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS A:
LOTES _____

LOTES _____



COLABORADORES: Enfermeiros João e Josivalda
desde 27/06/2016

Obs.: permanecer junto ao prontuário

**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: 3200005433
Nome do(a) Examinado(a): Adelia Ferreira do Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): R Bahia, 1630 Cs
Siqueira Campos Aracaju SE CEP: 49075-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 867.770
Data local do acidente: [16/07/2018]
Data local do exame: [24/01/2020] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA COMINUTIVA DO PLATOU TIBIAL A ESQUERDA (GRAU VI).

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

Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA COMINUTIVA DO PLATOU TIBIAL COM PLACAS E PARAFUSOS

Complicações: BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, JOELHO COM GENO VARO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DO MOVIMENTO

Data da Alta: 29/07/2018

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

**AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/4+) COM APOIO DE MULETAS CANADENSES, FORÇA MUSCULAR DIMINUIDA DA COXA E PERNA (++/5+), PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL E ANTERIOR JOELHO E PERNA, OUTRAS NA FACE MEDIAL E ANTERIOR DO JOELHO E PERNA, ATROFIA MUSCULAR MODERADA DA COXA E PANTURRILHA, TUMORAÇÃO DE GRANDE NA REGIÃO DO PLATOU TIBIAL (CALO ÓSSEO), DOR, EDEMA E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, JOELHO COM GENO VARO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO .
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 125°**

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

☒ (X) Sim ☐ () Não

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

☒ (X) Sim ☐ () Não

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

DÉFICIT FUNCIONAL GRAVE EM JOELHO ESQUERDO.

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

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

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

☐ () "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

☐ () "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Lado Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Manoel Otacilio Nascimento Junior
Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827