

**BANCO DO BRASIL S.A.**

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

**FORMA DE PAGAMENTO:** Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

**BANCO:** 001

**AGÊNCIA:** 1234

**CONTA:** 12345

---

---

**DATA DA TRANSFERENCIA:** 29/01/2016

**NUMERO DO DOCUMENTO:** 315101742803

**VALOR TOTAL:** 8.100,00

**TRANSFERIDO PARA:**

**CLIENTE:** WILLIANS SANTIAGO ANDRADE

**BANCO:** 104

**AGÊNCIA:** 03836

**CONTA:** 000000004099

---

---

**Número da Autenticação**

8DC090D7AED8300B

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3151017428      **Cidade:** Aracaju      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WILLIANS SANTIAGO ANDRADE      **Data do acidente:** 15/03/2015      **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO. FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA DIREITAS.

**Descrição do exame médico pericial:** NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM AUSÊNCIA DO 1º QUIRODÁCTILO, PRESENÇA DE COTO CIRÚRGICO. MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE, COM AUXÍLIO DE MULETAS, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA, FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DO JOELHO E TORNOZELO DIREITOS.

**Resultados terapêuticos:** ADMITIDO NO HOSPITAL EM 15/03/2015 E RECEBEU ALTA NO DIA 25/04/2015. TRATADO COM CONFECÇÃO DE COTO CIRÚRGICO NA AMPUTAÇÃO DO 1º QUIRODÁCTILO, COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** Amputação do 1º quirodáctilo direito, Limitação funcional do membro inferior direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 30/12/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Manoel Otacílio Nascimento Junior

**CRM do médico:** 1827

**UF do CRM do médico:** SE

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R\$ 3.375,00
<b>Total</b>			<b>60 %</b>	<b>R\$ 8.100,00</b>

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

**Médico revisor:** DEQUITIER MACHADO

**CRM do médico:** 52.93843-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

*Dequitier Evangelho Machado*

**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**

Nome do(a) Examinado(a): **WILLIANS SANTIAGO ANDRADE** Sinistro: **3151017428** Data: **15/03/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua: Seis de Janeiro, , s/n, casa - Centro - Nossa Senhora do Socorro - SE - CEP 49160-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /SE** ] **3.163.138-0**

Data local do exame: [ **30/12/2015** ] **Aracaju** [ **SE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO. FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA DIREITAS. NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM AUSÊNCIA DO 1º QUIRODÁCTILO, PRESENÇA DE COTO CIRÚRGICO. MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE, COM AUXÍLIO DE MULETAS, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA, FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DO JOELHO E TORNOZELO DIREITOS.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**ADMITIDO NO HOSPITAL EM 15/03/2015 E RECEBEU ALTA NO DIA 25/04/2015. TRATADO COM CONFECÇÃO DE COTO CIRÚRGICO NA AMPUTAÇÃO DO 1º QUIRODÁCTILO, COLOCACÃO DE FIXADOR EXTERNO NA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LÉSÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**Amputação do 1º quirodáctilo direito, Limitação funcional do membro inferior direito**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. 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)

( ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):  
**Membro inferior direito**

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

Região Corporal (Sequela):  
**1º quirodáctilo direito**

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

( ) Total = "100% da IS"

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

*Manoel Otacílio Nascimento Júnior*  
NOME: Manoel Otacílio Nascimento Júnior  
CRM: 1827 SERGIPE

RELATÓRIO

NOME:

Willow Braga Andrade

O(a) paciente supracitado(a), foi internado(a), nesta unidade HUSE, dia 16/03/15

Tendo sido submetido(a) à tratamento cirúrgico de

Fratura exposta da tibia e  
Fratura na clavícula

, CID S82, devendo ficar afastado de suas atividades por tempo

Determinado.

DOCUMENTO 4 \*T4%\*

Médico

Dr. Adilson Prado Lacerda  
CRM 600  
Ortopedia / Traumatologia

SABEMI SEGURADORA S/A  
12 NOV 2015

HOSPITAL SOUPHIEROR JORGE ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 111300  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: WILLIANS SANTIAGO ANTUNADE  
Documento.....:   
Data de Nascimento: 27/07/1985 Idade: 29 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: LUIZ BARBOSA ANDRADA  
Nome da Mae.....: GINAURA SAMIA  
Endereco.....: PROX.RUA DO ALTO  
Bairro.....:   
Telefone.....: Cep.: 00000-000  
Municipio.....: 28003-000  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada.: 4 - EMERGENCIA N°. do BE: 1147163  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIPURGUNO SRPA  
Leito.....: 999.0223  
Data da Internacao: 16/03/2014 *hol*  
Hora da Internacao: 09:01  
Medico Solicitante: 226.151.556-0 - DR. MARCIO DE CARVALHO SALOTTI  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: VCDSOUZA

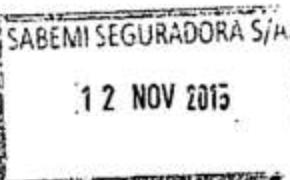
INFORMACOES DE SAIDA

Proced. Realizado:  
Dt. Hr Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

16/03 - *hol*

16/04 - *hol*

16/3 7/3 15/3  
16/3 7/3 15/3



CellPhone: 90104115  
( AME )

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

Paciente: Willian Santiago Andrade

Idade:

Sexo: M

Unidade de Produção: UPG

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO	
18/03	15	Psicólogo (Tardes)	
		Paciente vítima de acidente de moto, submetido à cirurgia ortopédica na perna e mão, com perda (amputação) de parte do pulso. Realizada avaliação psicológica. Conscientemente, importante humor aborízante, apresentando sentimentos de dificuldade por ter perdido a mão (amputada), preocupado com futuro laboral, nega de realidade discussão corrente. Realizada intervenção de escute, orientação e suporte emocional buscando auxílio na aceitação do ocorrido e expressar os sentimentos negativos que possivelmente dificulta no elaboração. Segue acompanhamento psicológico.	
			<i>Tiucanay</i> Ticiane Melina C. A. Luz Souza Psicóloga CRP-19/1325
		<i>Sentido Social</i>	
		Paciente agradável, tranquilo, com acomodações liberais, alinhadas plausibilizar que acomodaram-se no leito, não houve, a necessidade de se acomodarem.	
			<i>Ricardo de Souza Lima</i> Assistente Social CREAS 1684
		12 NOV 2015	
29/03/15	15	Psicólogo (tarde)	
		Recente em acompanhamento psicológico. Conscientemente, agradável, calmo, humor estabilizado, nega de realidades, discurso conexo, pensamentos e opiniões preservados. Refere bem estar, observa-se melhora do humor. Aceitado pelo exconde. Existe acompanhamento da conjugue que se mostrou edebatativa e aceitável. Sem demanda pl. acompanhamento. Superação gradual na perda de um dedo.	
			<i>Tiucanay</i> Ticiane Melina C. A. Luz Souza Psicóloga CRP-19/1325

## REVOLUÇÃO NEGRÔ

2/10/15 - a new L Pine

15 *Apion* 10

卷之三

that on 10-25-1970 - C.H.O.H.C.

12 NOV 2013

10

CWP - 190907  
Presto

17) Sergio Ceballos

Wegbeschreibung: Von Osthofen  
nach Bingen.

100% to 100% EXR



Int cirúrgico



# Evolução Multidisciplinar

Nome do Paciente: Willian Santiago Andrade

Idade: 23

Sexo: Masculino

Matrícula:

## EVOLUÇÃO MÉDICA

16/04/15

enq

Onipar obstetra 02/00 p. 12/15

-44

(2) Duda gen

*Dr. Michael Silveira Santiago*  
*Ortopedista Geral / Traumatologista*  
*Ortopedista do Quadril*  
*CRM-SE 2006 / TED 1.0087*

(2) Lesão em clavé

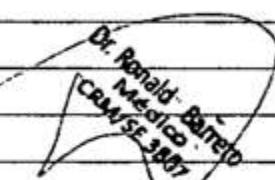
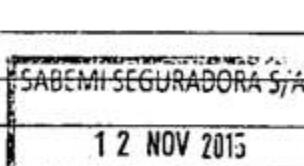
SABEMI SEGURADORA S/A

12 NOV 2013

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

### HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

Nome do Paciente: William Santiago Andrade Idade: 29 a Sexo: M  
Unidade de Produção: Leito: 3-23 Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO	
		DATA	HORA
		<b># OPERADO:</b> Paciente foi submetido ao abordamento da perna + fixação externa da tibia com fixador biplano. 	
		 12 NOV 2015	

# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Williams Soárez		Andrade	PRONTUÁRIO	11302
RECEBIDO NA S.O. POR	Dominique + Bonnele		DATA	16/03/05	SALA 03
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO	
CIRCULANTE	Dominique		PROCEDÊNCIA		
ENTRADA S.O.	09h	INÍCIO DA ANESTESIA	09h	INÍCIO DA CIRURGIA	10h40
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA	h
CIRURGIÃO	Antônio		1º AUXILIAR	Sant	
ANESTESISTA			2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR	afonsa		LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA	( ) NA
CIRURGIA PROPOSTA					
CIRURGIA REALIZADA	Rede de celofane de fibra (S)				

## TÉCNICA ANESTÉSICA

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

## ASSEPSIA

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

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

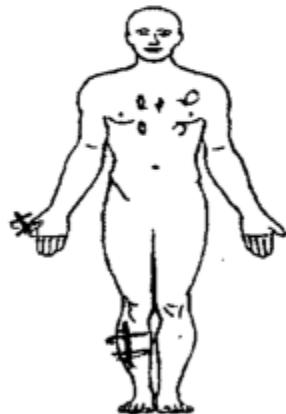
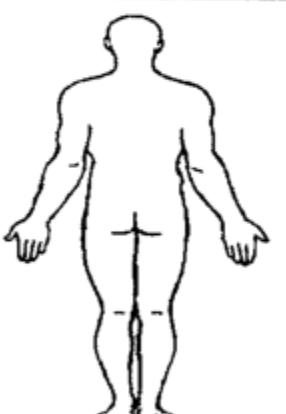
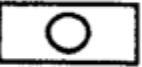
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDIÁCO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	ESPIROMETRÍA SEGURO DURA S/A	BRONCOSCÓPIO	OUTROS

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

12 NOV 2010

BISTURI ELÉTRICO

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MIO	BIPOLAR	MONOPOLAR
--------	-----	-----	-----	-----	---------	-----------

 	PLACA BISTURI.		COMPRESAS		
			GRANDES ENTREGUE DEVOLVIDA		
LOCAL		ELETRODOS INCISÃO CIRÚRGICA		PEQUENAS ENTREGUE DEVOLVIDA	
• ‡		AVP	D	AVC	D
			E		E
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )					

## POSIÇÃO DO PACIENTE

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

ELABORADO PELOS ÁCADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE/2011/01 E 02 ORIENTADO

## **ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**ENCAMINADO PARA:**

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA DO HUSE  
PREScrições DIÁRIAS

B2.1

DATA: 20/11/2015 ° DIH

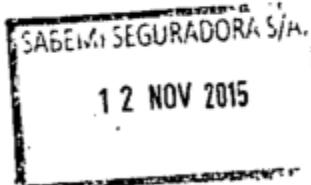
NOME: Willoway Sonlop Ano

DIAGNÓSTICO(S): fractura clavicular

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre		
2º. SF 0,9% 1000 ml EV e 24hs		SND
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs		
4º. Digesan 2ml EV 8/8hs SOS		
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV 6/6hs		
6º. Omeprazol 40 mg EV às 06hs		
7º. Tramal 100mg +100cc SF EV 8/8hs		
8º. Profenid 100mg + 100cc de SF EV 12/12hs		
9º. Captopril 25mg se PAS > 180 mmHg		
10º. Clexane 40mg SC ou Heparina 500UI 1X AO DIA		
11º. Dextro 6/6hs		
12º. Insulina Regular SC, após o dextro		
150 – 200: 01UI		301 – 350: 06UI
201 – 250: 02UI		351 – 400: 08UI
251 – 300: 04UI		> ou = 401: 10UI
13º. SSVV + Cuidados		
14º. Curativos Diários 1x dia		

EVOLUÇÃO MÉDICA

cint.



Dr. Roberto Pimentel  
CRM 000  
Osteopatia / Fisioterapia

Médico

LOV

HUSE	BOLETIM DE ANESTESIA	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
PACIENTE: WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE		REGISTRO: 111300
UNIDADE: CC	MEDICO:	LEITO:
CIRURGIA PROGRAMADA: Fixador Externo - Fratura M10 A menor		CIRURGIA REALIZADA:
ANESTESIOLOGISTA: Dr. Flávio		TECNICA ANESTESICA: Raa.
CIRURGIOS: Wilson Melo + Sávio Leus		MEDICACAO PRÉ-ANESTESICA:
HORA DE INICIO: 09:30	HORA DE TERMINO: 11:45	ACESSO VENOSO: M5C pul.
(9) 15 30 45	(10) 15 30 45	POSIÇÃO: 90H
(11) 15 30 45	(12) 15 30 45	15 30 45 15 30 45
AGENTES INHALATORIOS:		(13) 15 30 45
FLUIDOS:		(14) 15 30 45
CEC OUTROS: AB CDEF GH	(15) 15 30 45	
MONITORIZAÇÃO		
MONITORIZAÇÃO:		CONDICAO DE ALTA PARA CRPA
PA NAO INVASIVA: CC	PVC:	(16) 15 30 45
PA INVASIVA:	TEMPERATURA:	(17) 15 30 45
ELETROCARDIOGRAFIA: CC	DIURESE:	(18) 15 30 45
OXIMETRIA: CC	VENTILACAO:	(19) 15 30 45
CAPNOGRAFIA:	PAM:	(20) 15 30 45
AGENTES ANESTÉSICOS:		ANTIBIOTICO PROFILAXIA
(21) Sufi 0,5% 12,5ml D SA		NOSE:
(22) Isoflamina 40mg SA		1. Dose as: horas
(23) Rocuron 10mg		2. Dose as: horas
(24) Rocafin 0,2g DFC		3. Dose as: horas
(25) Cipro 400mg		(21) 15 30 45
(26) Aparcina 0,2g		(22) 15 30 45
(27) Profadol 100mg		(23) 15 30 45
(28) Zofan 0,2g		(24) 15 30 45
(29) I do T1: S02: 70% - Infecção local		(25) 15 30 45
(30) AFA = AFA 1.º de Revirar. Exams OK, S02: 90% - Infecção local		(26) 15 30 45
(31) S02: 90% - Infecção local		(27) 15 30 45
(32) AFA = AFA 1.º de Revirar. Exams OK, S02: 90% - Infecção local		(28) 15 30 45
(33) S02: 90% - Infecção local		(29) 15 30 45
(34) S02: 90% - Infecção local		(30) 15 30 45
(35) S02: 90% - Infecção local		(31) 15 30 45
(36) S02: 90% - Infecção local		(32) 15 30 45
(37) S02: 90% - Infecção local		(33) 15 30 45
(38) S02: 90% - Infecção local		(34) 15 30 45
(39) S02: 90% - Infecção local		(35) 15 30 45
(40) S02: 90% - Infecção local		(36) 15 30 45
(41) S02: 90% - Infecção local		(37) 15 30 45
(42) S02: 90% - Infecção local		(38) 15 30 45
(43) S02: 90% - Infecção local		(39) 15 30 45
(44) S02: 90% - Infecção local		(40) 15 30 45
(45) S02: 90% - Infecção local		(41) 15 30 45
(46) S02: 90% - Infecção local		(42) 15 30 45
(47) S02: 90% - Infecção local		(43) 15 30 45
(48) S02: 90% - Infecção local		(44) 15 30 45
(49) S02: 90% - Infecção local		(45) 15 30 45
(50) S02: 90% - Infecção local		(46) 15 30 45
(51) S02: 90% - Infecção local		(47) 15 30 45
(52) S02: 90% - Infecção local		(48) 15 30 45
(53) S02: 90% - Infecção local		(49) 15 30 45
(54) S02: 90% - Infecção local		(50) 15 30 45
(55) S02: 90% - Infecção local		(51) 15 30 45
(56) S02: 90% - Infecção local		(52) 15 30 45
(57) S02: 90% - Infecção local		(53) 15 30 45
(58) S02: 90% - Infecção local		(54) 15 30 45
(59) S02: 90% - Infecção local		(55) 15 30 45
(60) S02: 90% - Infecção local		(56) 15 30 45
(61) S02: 90% - Infecção local		(57) 15 30 45
(62) S02: 90% - Infecção local		(58) 15 30 45
(63) S02: 90% - Infecção local		(59) 15 30 45
(64) S02: 90% - Infecção local		(60) 15 30 45
(65) S02: 90% - Infecção local		(61) 15 30 45
(66) S02: 90% - Infecção local		(62) 15 30 45
(67) S02: 90% - Infecção local		(63) 15 30 45
(68) S02: 90% - Infecção local		(64) 15 30 45
(69) S02: 90% - Infecção local		(65) 15 30 45
(70) S02: 90% - Infecção local		(66) 15 30 45
(71) S02: 90% - Infecção local		(67) 15 30 45
(72) S02: 90% - Infecção local		(68) 15 30 45
(73) S02: 90% - Infecção local		(69) 15 30 45
(74) S02: 90% - Infecção local		(70) 15 30 45
(75) S02: 90% - Infecção local		(71) 15 30 45
(76) S02: 90% - Infecção local		(72) 15 30 45
(77) S02: 90% - Infecção local		(73) 15 30 45
(78) S02: 90% - Infecção local		(74) 15 30 45
(79) S02: 90% - Infecção local		(75) 15 30 45
(80) S02: 90% - Infecção local		(76) 15 30 45
(81) S02: 90% - Infecção local		(77) 15 30 45
(82) S02: 90% - Infecção local		(78) 15 30 45
(83) S02: 90% - Infecção local		(79) 15 30 45
(84) S02: 90% - Infecção local		(80) 15 30 45
(85) S02: 90% - Infecção local		(81) 15 30 45
(86) S02: 90% - Infecção local		(82) 15 30 45
(87) S02: 90% - Infecção local		(83) 15 30 45
(88) S02: 90% - Infecção local		(84) 15 30 45
(89) S02: 90% - Infecção local		(85) 15 30 45
(90) S02: 90% - Infecção local		(86) 15 30 45
(91) S02: 90% - Infecção local		(87) 15 30 45
(92) S02: 90% - Infecção local		(88) 15 30 45
(93) S02: 90% - Infecção local		(89) 15 30 45
(94) S02: 90% - Infecção local		(90) 15 30 45
(95) S02: 90% - Infecção local		(91) 15 30 45
(96) S02: 90% - Infecção local		(92) 15 30 45
(97) S02: 90% - Infecção local		(93) 15 30 45
(98) S02: 90% - Infecção local		(94) 15 30 45
(99) S02: 90% - Infecção local		(95) 15 30 45
(100) S02: 90% - Infecção local		(96) 15 30 45
(101) S02: 90% - Infecção local		(97) 15 30 45
(102) S02: 90% - Infecção local		(98) 15 30 45
(103) S02: 90% - Infecção local		(99) 15 30 45
(104) S02: 90% - Infecção local		(100) 15 30 45
(105) S02: 90% - Infecção local		(101) 15 30 45
(106) S02: 90% - Infecção local		(102) 15 30 45
(107) S02: 90% - Infecção local		(103) 15 30 45
(108) S02: 90% - Infecção local		(104) 15 30 45
(109) S02: 90% - Infecção local		(105) 15 30 45
(110) S02: 90% - Infecção local		(106) 15 30 45
(111) S02: 90% - Infecção local		(107) 15 30 45
(112) S02: 90% - Infecção local		(108) 15 30 45
(113) S02: 90% - Infecção local		(109) 15 30 45
(114) S02: 90% - Infecção local		(110) 15 30 45
(115) S02: 90% - Infecção local		(111) 15 30 45
(116) S02: 90% - Infecção local		(112) 15 30 45
(117) S02: 90% - Infecção local		(113) 15 30 45
(118) S02: 90% - Infecção local		(114) 15 30 45
(119) S02: 90% - Infecção local		(115) 15 30 45
(120) S02: 90% - Infecção local		(116) 15 30 45
(121) S02: 90% - Infecção local		(117) 15 30 45
(122) S02: 90% - Infecção local		(118) 15 30 45
(123) S02: 90% - Infecção local		(119) 15 30 45
(124) S02: 90% - Infecção local		(120) 15 30 45
(125) S02: 90% - Infecção local		(121) 15 30 45
(126) S02: 90% - Infecção local		(122) 15 30 45
(127) S02: 90% - Infecção local		(123) 15 30 45
(128) S02: 90% - Infecção local		(124) 15 30 45
(129) S02: 90% - Infecção local		(125) 15 30 45
(130) S02: 90% - Infecção local		(126) 15 30 45
(131) S02: 90% - Infecção local		(127) 15 30 45
(132) S02: 90% - Infecção local		(128) 15 30 45
(133) S02: 90% - Infecção local		(129) 15 30 45
(134) S02: 90% - Infecção local		(130) 15 30 45
(135) S02: 90% - Infecção local		(131) 15 30 45
(136) S02: 90% - Infecção local		(132) 15 30 45
(137) S02: 90% - Infecção local		(133) 15 30 45
(138) S02: 90% - Infecção local		(134) 15 30 45
(139) S02: 90% - Infecção local		(135) 15 30 45
(140) S02: 90% - Infecção local		(136) 15 30 45
(141) S02: 90% - Infecção local		(137) 15 30 45
(142) S02: 90% - Infecção local		(138) 15 30 45
(143) S02: 90% - Infecção local		(139) 15 30 45
(144) S02: 90% - Infecção local		(140) 15 30 45
(145) S02: 90% - Infecção local		(141) 15 30 45
(146) S02: 90% - Infecção local		(142) 15 30 45
(147) S02: 90% - Infecção local		(143) 15 30 45
(148) S02: 90% - Infecção local		(144) 15 30 45
(149) S02: 90% - Infecção local		(145) 15 30 45
(150) S02: 90% - Infecção local		(146) 15 30 45
(151) S02: 90% - Infecção local		(147) 15 30 45
(152) S02: 90% - Infecção local		(148) 15 30 45
(153) S02: 90% - Infecção local		(149) 15 30 45
(154) S02: 90% - Infecção local		(150) 15 30 45
(155) S02: 90% - Infecção local		(151) 15 30 45
(156) S02: 90% - Infecção local		(152) 15 30 45
(157) S02: 90% - Infecção local		(153) 15 30 45
(158) S02: 90% - Infecção local		



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE**

**FICHA DE ATO CIRÚRGICO**

PACIENTE: W. (1) Jan Souza Medrado

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: Impedimento traqueal nas crico/fez. epigl

CIRURGIA REALIZADA: Ex. rot. traqueal RSE

TIB 16 3

CIRURGIÃO: DR. D. W. L. C. M.

AUXILIARES:

ANESTESIA: Bloq. laringeico ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATORIO:

CIRURGIA LIMPA  CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 CIRURGIA CONTAMINADA  CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO?  SIM  NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

VIAS AEREAIS SUP.  PULMONAR  URINÁRIA  ISNC  ITGI  
 CUTÂNEO  AP. CARDIO-VASCULAR  PLEURA  OUTROS

**DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

Ressec. lir. BDH

Extr. lir. e ant. nér.

Colocam. de campo sangue

Debridamento de tec. de devitalizado

Lavagem abundante com sfo. qto.

Reduz. + morte tec. ex. fixado at. liga t. k.

Rotas. de rotas. de ex. g. h. c. m.

Sutura

Curto estal.

Debridamento da coto da putam. 1º as. brus.

Lavagem abundante sfo. qto.

Se clavado, sutura ex. coto ex. amput.

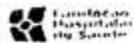
Curto estal.

DATA: 16/03/15

**SABEMI SEGURADORA S/A**

**12 NOV 2015**

## RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CONSUMO DO HJAF/HUSE



PACIENTE: Williams Santiago Acay RG 11300 DATA: 16/05/10  
CIRURGIÃO: Dirtom + Sand  
CIRURGIA: Red Cr el Sicoag de Tibia (D)

ANESTESIOLOGISTA: Ricardo ANESTESIA: Dominico CIRCLANTE:

ANTAK	AMP	POMADA SULFA	TB
ADRENALINA	AMP	POMADA COLAGENASE	TB
ATROFOPINA	AMP	POMADA OFTÁLMICA	TB
ÁGUA DESTILADA	AMP	PLASIL	AMP
AMINOFILINA	AMP	REVIVAN	AMP
CARBONATO DE SÓDIO	AMP	ROCEFIM	FR 02
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP	SORO RINGER LACTATO	UND 02
CLORETO DE SÓDIO	AMP	SORO FISIOLÓGICO	UND 24
COLÍRIO	GTS	SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND
CEDILANIDE	AMP	SORO GLICOSADO	UND
CLINDAMICINA	AMP	TRASAMIN	AMP
CIPROFLOXACINO	UND	TRAMAL	AMP
DECADRON	AMP	PROFENID	AMP
DIPIRONA	AMP	<i>Gp 400-8</i>	
DIAZEPAN	AMP	<i>400-8</i>	
DIMORF	AMP	ANESTESICOS	
DOLANTINA	AMP	ESMERON	FR
DORMONID	AMP	ETOMIDATO	AMP
EFORTIL	AMP	FENTANIL	FR
EFEDRINA	AMP	ISOFLURANO	ML
FERNEGAN	AMP	PROPOFOL	AMP
FLAGYL	UND	PAVULON	FR
GARAMICINA	AMP	QUELICIN	FR
GLICOSE	AMP	KETALAR	FR
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP	TRACRIUM	AMP
HEPARINA	UND	MARCAÍNA 0,5% C/	FR
HIDROCORTIZONA	FR	MARCAÍNA 0,5% S	FR
HIPOGLÓS	TB	NEOCAÍNA PESADA	FR
HISOCEL	UND	XILOCAÍNA 1% S/V	FR
KEFLIN	FR	XILOCAÍNA 1% C/V	FR
LASIX	AMP	XILOCAÍNA 2% S/V	FR
MANITOL 20%	UND	XILOCAÍNA 2% C/V	FR
NARCAN	AMP	XILOCAINA GELEIA	TB
NILPERIDOL	AMP	XILOCAINA SPRAY	DOS
ÁGUA OXIGENADA	ML	SERINGAS ML	UND
AGULHA DE RAQUE N°	UND	SERRA DE GIGLE	UND
AGULHA DESCARTÁVEL N°	UND	SONDA DE ASPIRAÇÃO N°	UND

ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGAS ML	20, 15, 05	UND	02
ÁLCOOL 70%	ML	60	SONDA DE ALÍVIO N°		UND	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	02	SONDA NASOGÁSTRICA N°		UND	
ATAD. CREPOM	UND	10	SONDA NELATON N°		UND	
ATAD. GESSADA	UND	04	SONDA DE FOLLEY N°		UND	
BARRA DE ERICK	UND		TRAQUEÓSTOMO N°		UND	
BOLSA DE COLOSTOMIA	UND		TORNEIRINHA 3 VIAS		UND	
CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND		TUBO ARAMADO N°		UND	
CATETER FORGATY N°	UND		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		UND	
CATETER. DE OXIGENIO N°	UND		FILTRO DE BARREIRA		UNI	
CERA P/ OSSO	UND		FIOS			
CIMENTO ORTOPÉDICO	UND		ACIFLEX N°		UND	
CLOREXIDINA	ML		ALGODÃO C/AG N°		UND	
COLETOR DE URINA	UND		ALGODÃO S/AG N°		UND	
COMPRESSAS GR	UND	20	CAT GUT CROMADO S/AG N°		UND	
COMPRESSAS PQ	UND	10	CAT GUT SIMPLES C/AG N°		UND	
COTONETE	UND		CAT. GUT CROMADO C/AG N°		UND	
DRENO DE KHER N°	UND		CAT. GUT SIMPLES S/AG N°		UND	
DRENO DE PENROSE N°	UND		FITA CARDIÁCA N°		UND	
DRENO DE SUCÇÃO N°	UND		MONONYLON N°		UNDR/MI SEGURO/DRAS/A.	
DRENO DE TORAX N°	UND		MONONYLON N°		UND	
ELETRODOS	UND	05	PROLENE N°		12 NOV/15	
EQUIPO	UND		VICRYL N°		UND	
EQUIPO DE SANGUE	UND					
ESCALPE N°	UND		EQUIPAMENTOS		USO	
ESCOVA DESCART.	UND	06	BISTURI ELETRICO		USO	
ESPARADRAPO	CM	40	CAPINÓGRAFO		USO	
ESTENSOR	UND		CARRO DE ANESTESIA		USO	
ÉTER	ML		DESFRIBILADOR		USO	
FORMOL 10%	ML		FURADEIRA		USO	2
GASE ALGODOADA	UND	02	FOCO CIRÚRGICO		USO	2
GASE SIMPLES	UND	100	INTENSIFICADOR ( )	RX ( )	USO	
GASE VASELINADA	UND		MONITOR CARDIÁCO		USO	2
GELCO N°	UND		MICROSCÓPIO		USO	
GEOFOAN	UND		NEGATOSCÓPIO		USO	
INTRA-CATH N°	UND		OXIMETRO DE PULSO		USO	2
LÂMINA DE BISTURI N°	UND	02				
LATÉX	UND		GASOTERAPIA			
LUVAS ESTER N° 5 6 8,5	UND	10	AR COMPRIMIDO		USO	
LUVAS PROCED	UND	10	NITROGÊNIO		USO	
MICROPORE	CM		OXIGÊNIO		USO	
PVPI DEGERMANTE	ML	60	PROTOXITO DE AZONIO		USO	
PVPI TÓPICO	ML	10	VÁCUO		USO	

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Armula PI Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
Placa AC Esternal Ped. Frangios 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
Placa em T 3,5			Parafuso Tamplão		
Placa em T 3,5			Fixador ( )		
Placa em T 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
Armula PI Parafuso 3,5			Fixador Linear (Umero)		
Placa AC Esternal 4,5			Fixador Linear (Mão e Pe)		
Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Mála)		
Placa Serrilhada 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
Placa Reba Malhável 4,5			Fixador Linear TP Presetion (Tibia)		
Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Presetion (Umero)		
Placa em L/T 4,5			Fixador Linear TP Presetion (Femur)		
Placa Tubo Richard <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Direita			Fixador Articulado (TFP Colles)		
Placa Tubo Puddu <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Direita			Equipo PI/Bomba Injusão		
Parafuso Deslizante			Lamina de Ossos		
Pratise Thomspon			Equipo. Multivias		
Parafuso PI/Acetabulo			Parafuso Transverso		
Acetabulo Bipolar			Pontaria de Rrafotrequência (Abdutor)		
Acetabulo Cimantado			Parafuso de Interferencia		
Base Triangular			Agarre		
Centrallizador			Arcoira Femoral (Endobolton)		
Restitutor de Cimento			Canula		
Compromente Femoral			Fio de Kirschner		
Inserção Tibial			Fio de Stemmann		
Somponente Pateilar			Fio de Cerdagam		
Stem Drape			Grampo de Blount		
Cimento Otopédico			Placa Bloqueada 3,5L		
Kit Cimentação			SABERMISERADORA/S.A.		

## DESCRIGO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

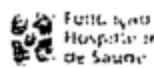
Nº 09005

ORTOPLAN SERGIPÉ LTDA - EPP  
AV Rio Branco, 186 - ED. Oliveira Texeira - Sílvia 817  
Teléfax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030 Aracaju - SE  
ORTOPLAN

## HOSPITAL



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE



Fundação  
Hospitalar  
de Sergipe

## RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: <i>Williams Santiago Andrade</i>	
REGISTRO: <i>111300</i>	DATA: <i>16-03-15</i> SALA: <i>03</i>
CIRURGIÃO: <i>André + Sand</i>	
CIRURGIA: <i>Red Orç/ Fissões sobre de Folia (S)</i>	
ENFERMEIRO: <i>Edson Souza</i>	CIRCULANTE: <i>B. Oliveira</i>
<b>INTEGRADORES QUÍMICOS</b>	
Contribuição dos acadêmicos do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe 2014.1. Orientação da Profª. Enfª. Espª. Luciana Lobo	

## SERVICO DE CONTROLE DE INFECÇÃO (HOSPITALAR) / NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

## LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA CIRÚRGICA

## ANTES DA INDIGAÇÃO ANESTÉSICA

Nome completo do paciente: <u>Williams Sotios Andrade</u>		Dados pessoais confirmados:
Registro: <u>1.11300</u>	Data da cirurgia: <u>16/03/15</u>	Equipe: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Cirurgia que será realizada: <u>Red R. e S. Ileos</u>		Prontuário: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Lado/estrutura a ser operado (verificar marcação): <input type="checkbox"/> não se aplica		Paciente: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica
Assinado termo de consentimento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica		
Paciente em jejum: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sem registro		
Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica		

Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento:  sim  não - providenciar monitorizaçãoVia aérea difícil/ risco de aspiração:  sim - checar/ providenciar equipamentos de emergência.  nãoRisco de perda sanguínea:  sim - providenciar acessos endovenosos adequados e checar/providenciar fluxos  nãoMateriais dentro do prazo de validade:  sim - fixar indicadores no prontuário  não- providenciar materiais adequadosMateriais para implante na sala:  sim  não - providenciar materiais para implante  não se aplica

## ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

SABEMI SEGURADORA S/A

SABEMI SEGUR

Nome do cirurgião: Dinton + Sand Data: 12 NOV 2015Nome do anestesista: Isaac PradoA equipe confirmou o nome do paciente, local e procedimento que será realizado:  sim  nãoPrevista perda sanguínea:  sim  não - Imagens essenciais disponíveis:  sim  não - providenciar  não se aplica  
 nãoMateriais para implante na sala:  sim  não  não se aplica | Tempo previsto para cirurgia: \_\_\_\_\_Antibioticoprofilaxia realizado nos últimos 60 min?  sim  não - administrar agora  não se aplicaHorário de administração do ATB: 10:30 | Horário de inicio da cirurgia: \_\_\_\_\_

## ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

Procedimento cirúrgico realizado: Isaac Prado

Horário de término da cirurgia: \_\_\_\_\_

Realizada contagem de compressas, agulhas e instrumentais:  sim  não  não se aplicaA amostra para biópsia foi identificada com o nome do paciente:  sim  não - identificar agora  não se aplicaFoi identificado algum problema com os equipamentos:  sim - providenciar manutenção/resolução  nãoRecomendação especial para o pós-operatório:  sim  nãoQual? Manta m/s b. elástAssinatura/carimbo: 

Data:

16-03-15



GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL

## CENTRO CIRÚRGICO - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA



500

NOME: Willian Santiago *an* *ade*

ADMISSÃO: 08:30 h ALTA:   h

PÓS-OPERATÓRIO DE: Red Encefálico *Edema*

DATA: 16/03/18 *de* *Willie* *CDT*

ANESTESIOLOGISTA: Jgor Prado

TIPO DE ANESTESIA: Roxane + BSL local

EM USO DE:

SNG	<input type="checkbox"/>	ml	OXÍMETRO	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>98%</u>
SV	<input type="checkbox"/>	ml	MONITOR	<input type="checkbox"/>	<u> </u>
DRENOS	<input type="checkbox"/>	ml	CAPNÓGRAFO	<input type="checkbox"/>	<u> </u>

OXIGENOTERAPIA

Inicio: <u>08:30</u> h	Máscara	<input type="checkbox"/>	Cateter	<input type="checkbox"/>
			Término: <u> </u> h	

SOROTERAPIA

Central	<input type="checkbox"/>	Periférica	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	------------	--------------------------

CURATIVO

Limpo	<input type="checkbox"/>	Úmido	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------

**SINAIS VITAIS**

HORA	0	15	30	45	45	60	90	ALTA
T	-							
P	<u>76</u>							
R	<u>20</u>							
PA	<u>120x80</u>							
SAT. O <sub>2</sub>	<u>98</u>							

DATA:   /   /   ENCAMINHADO PARA: CASA

HORA:   :   :   ANESTESIOLOGISTA:  

**ÍNDICE DE ALDRETE - KROLIK**

MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SATO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIV. MUSCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAK	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRETE - KROLIK**

RESPIRAÇÃO:	CIRCULAÇÃO:	
2 - Ação respiratória profunda e regular	2 - PA maior ou menor 20 valor Pré-Anestésico	
1 - Oftalmia ou inspiração limitada	1 - PA maior ou menor 25 a 50 valor Pré-Anestésico	
0 - Apneia	0 - PA maior ou menor 50 valor Pré-Anestésico	
SAT. O <sub>2</sub> :	CONSCIÊNCIA:	ATIVIDADE MUSCULAR:
2 > 92% SAO	2 - Despertar totalmente	2 - Apto a mover 4 extremidades
1 - 80% SAO	1 - Despertar ao chamar	1 - Apto a mover 2 extremidades
0 < 80% SAO	0 - Não responde a estímulos auditivos	0 - Apto a mover 0 extremidades

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

Despertar totalmente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Responde a estímulos auditivos	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Orientado no tempo e espaço	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

**RESPIRAÇÃO**

Respirando livremente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Respiração limitada apneico	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Apneia	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

**NÁUSEAS / VÔMITOS**

Ausentes	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
----------	------------------------------	------------------------------

**NÍVEL DE COR**

Ausentes	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
----------	------------------------------	------------------------------

**ATIVIDADE MOTORA SOB COMANDO**

Mostrando-se como antes da cirurgia	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Capacidade de ingerir líquidos	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Sangramento	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

ASS. ENF. / AUX. ENF.  

SAÚDE/SEGURADORA S/A

12 NOV 2015





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *William Santiago Andrade*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Fratura do tubo + fratura do perito milio*

CIRURGIA REALIZADA: *Fixação externa do tubo + desbridamento do ferida*

CIRURGIÃO: *Dr. Ronald Barreto*

AUXILIARES:

ANESTESIA:

ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

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

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

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

#### DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Anestesi*
2. *Colocar os comprimidos anestésicos*
3. *Retirar os fixadores externos*
4. *Desbridamento do ferida*
5. *Fixar os extenso de tubo com fixador barbante*
6. *Curativo*
7.

Dr. Ronald Barreto  
Médico  
CRM/SE/3000

SABEMI SEGURADORA S/A

12 NOV 2015

DATA: 16/09/2015

Assinatura do Cirurgião

MATERIAIS		QUANT	MATERIAIS		QUANT
ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGAS ML	20-4 10-2	UND
AGULHA DE RAQUE N° 27	UND	01	SERRA DE GIGLE		UND
AGULHA DESCARTÁVEL N° 30 X 8	UND	04	SONDA DE ASPIRAÇÃO N°		UND
ÁLCOOL 70%	ML	30	SONDA DE ALÍVIO N°		UND
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND		SONDA NASOGÁSTRICA N°		UND
ATAD. CREPOM 30	UND	03	SONDA NELATON N°		UND
ATAD. GESSADA	UND		SONDA DE FOLLEY N°		UND
BARRA DE ERICK	UND		TRAQUEÓSTOMO N°		UND
BOLSA DE COLOSTOMIA	UND		TORNEIRINHA 3 VIAS		UND
CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND		TUBO ARAMADO N°		UND
CATETER FORGATY N°	UND		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		UND
CATETER. DE OXIGENIO N°	UND		FILTRO DE BARREIRA		UND
CERA P/ OSSO	UND		FIOS		
CIMENTO ORTOPÉDICO	UND		ACIFLEX N°		UND
CLOREXIDINA	ML	100	ALGODÃO C/AG N°		UND
COLETOR DE URINA	UND		ALGODÃO S/AG N°		UND
COMPRESSAS GR	UND	10	CAT GUT CROMADO S/AG N°		UND
COMPRESSAS PQ	UND		CAT GUT SIMPLES C/AG N°		UND
COTONETE	UND		CAT. GUT CROMADO C/AG N°		UND
DRENO DE KHER N°	UND		CAT. GUT SIMPLES S/AG N°		UND
DRENO DE PENROSE N°	UND		FITA CARDÍACA N°		UND
DRENO DE SUCÇÃO N°	UND		MONONYLON N°	SABEMI SEGURADORA S/A.	UND
DRENO DE TORAX N°	UND		MONONYLON N°		UND
ELETRODOS	UND	5	PROLENE N°	12 NOV 2015	UND
EQUIPO	UND	9	VICRYL N°		UND
EQUIPO DE SANGUE	UND		EQUIPAMENTOS		USO
ESCALPE N°	UND		BISTURI ELETRICO		USO
ESCOVA DESCART.	UND	06	CAPINÓGRAFO		USO
ESPARADRAPO	CM	30	CARRO DE ANESTESIA		USO
ESTENSOR	UND	01	DESFIBRILADOR		USO
ÉTER	ML		FURADEIRA		USO
FORMOL 10%	ML		FOCO CIRÚRGICO		USO
GASE ALGODOADA	UND		INTENSIFICADOR ( )	RX ( )	USO
GASE SIMPLES	UND	80	MONITOR CARDÍACO		USO
GASE VASELINADA	UND		MICROSCÓPIO		USO
GELCO N° 18	UND	01	NEGATOSCÓPIO		USO
GEOFOAN	UND		OXIMETRO DE PULSO		USO
INTRA-CATH N°	UND		GASOTERAPIA		USO
LÂMINA DE BISTURI N° 23	UND	01	LUVAS ESTER N° 7 7,5 8 8,5	AR COMPRIMIDO	USO
LATÉX	UND		LUVAS PROCED	NITROGÊNIO	USO
LUVAS ESTER N° 7 7,5 8 8,5	UND	5+5	MICROPORE	OXIGÊNIO	USO
LUVAS PROCED	UND	10	PVPI DEGERMANTE	PROTOXITO DE AZONIO	USO
MICROPORE	CM		PVPI TÓPICO	VÁCUO	USO

PACIENTE: *Williams Santiago Andrade* RG 137300 DATA: *16/4/15*  
 CIRURGIÃO: *Dra. Ronald Barreto*  
 CIRURGIA: *Fixador E. M. I. D*

ANESTESIOLOGISTA: *Dra. Raquel* ANESTESIA: *Raquel* CIRCULANTE: *Riton*

ANTAK	AMP	POMADA SULFA	TB	
ADRENALINA	AMP	POMADA COLAGENASE	TB	
ATROPINA	AMP	POMADA OFTÁLMICA	TB	
ÁGUA DESTILADA	AMP	PLASIL	AMP	
AMINOFILINA	AMP	REVIVAN	AMP	
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP	ROCEFIM	FR	
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP	SORO RINGER LACTATO	UND	
CLORETO DE SÓDIO	AMP	SORO FISIOLÓGICO	<i>500</i>	<i>04</i>
COLÍRIO	GTS	SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND	
CEDILANIDE	AMP	SORO GLICOSADO	UND	
CLINDAMICINA	AMP	TRASAMIN	<i>SABEMI SEGURADORA</i>	<i>5/AMP</i>
CIPROFLOXACINO	UND	TRAMAL		AMP
DECADRON	AMP	PROFENID	<i>12 NOV 2015</i>	AMP
DIPIRONA	AMP			
DIAZEPAN	AMP			
DIMORF	AMP	ANESTESICOS		
DOLANTINA	AMP	ESMERON	FR	
DORMONID	AMP	<i>01</i> ETOMIDATO		AMP
EFORTIL	AMP	FENTANIL	FR	<i>01</i>
EFEDRINA	AMP	ISOFLURANO	ML	
FERNEGAN	AMP	PROPOFOL	AMP	<i>01</i>
FLAGYL	UND	PAVULON	AMP	
GARAMICINA	AMP	QUELICIN	FR	
GLICOSE	AMP	KETALAR	FR	
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP	TRACRUM	AMP	
HEPARINA	UND	MARCAÍNA 0,5% C/V	FR	
HIDROCORTIZONA	FR	MARCAÍNA 0,5% S/V	FR	
HIPOGLÓS	TB	NEOCAÍNA PESADA	FR	<i>01</i>
HISOCEL	UND	XILOCAÍNA 1% S/V	FR	
KEFLIN	FR	XILOCAÍNA 1% C/V	FR	
LASIX	AMP	XILOCAÍNA 2% S/V	FR	
MANITOL 20%	UND	XILOCAÍNA 2% C/V	FR	
NARCAN	AMP	XILOCAÍNA GELEIA	TB	
NILPERIDOL	AMP	XILOCAÍNA SPRAY	DOS	



PACIENTE: Wellivera S. Andrade  
N° DAAH:

Nº DA DIN:

DATA DA CIRURGIA: 16/07/15

CIRURGÃO: Dr. Tierry

— PRONTUÁRIO N°

CONVÉNIO: SUS

## PROCEDIMENTO

#### **DESCRÍÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS**

Nº 09355

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS



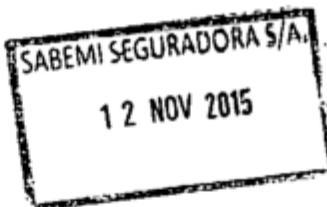
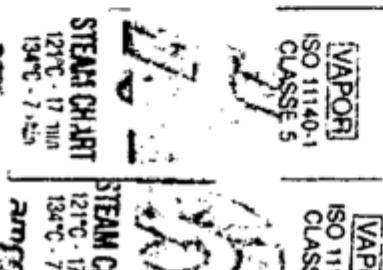
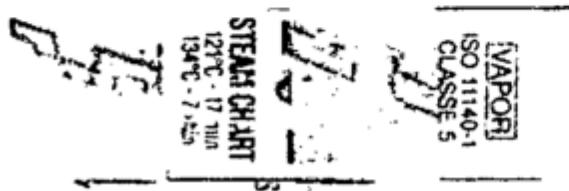
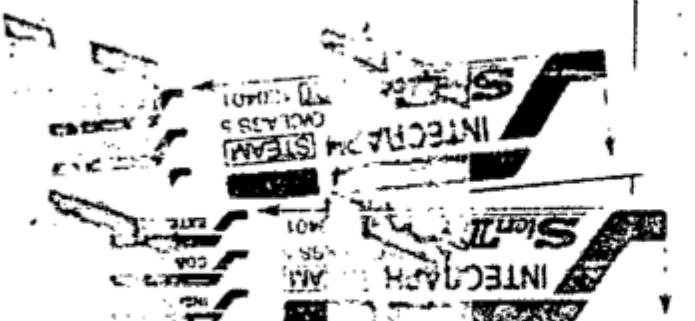
# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Unidade Hospitalar  
Instituto de

## RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOOME:	Williams Santiago Andrade		
REGISTRO:	111300	DATA:	16-4-15
CIRURGIÃO:	Dr Ronald		
CIRURGIA:			
ENFERMEIRO:	Paloma	CIRCULANTE:	Rita

### INTEGRADORES QUÍMICOS





## HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		Dados pessoais confirmados:
Nome completo do paciente: <i>Williams Santiago Andrade</i>		
Registro: <i>111300</i>	Data da cirurgia: <i>16/4/2015</i>	Equipe: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Cirurgia que será realizada:		
Lado/estrutura a ser operado (verificar marcação): <input type="checkbox"/> não se aplica		
Assinado termo de consentimento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica		
Paciente em jejum: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sem registro		
Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica		
Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não – providenciar monitorização		
Via aérea difícil/ risco de aspiração: <input type="checkbox"/> sim – checar/ providenciar equipamentos de emergência <input type="checkbox"/> não		
Risco de perda sanguínea: <input type="checkbox"/> sim – providenciar acessos endovenosos adequados e checar/providenciar fluidos <input checked="" type="checkbox"/> não		
Materiais dentro do prazo de validade: <input checked="" type="checkbox"/> sim – fixar indicadores ao prontuário <input type="checkbox"/> não- providenciar materiais adequados		
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não – providenciar materiais para implante <input type="checkbox"/> não se aplica		
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA		
Nome do cirurgião: <i>Dr Ronald Bonato</i>		SEGURADORA S/A: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não
Nome do anestesista:		<i>12 NOV 2015</i>
A equipe confirmou o nome do paciente, local e procedimento que será realizado: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Prevista perda sanguínea: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	Imagens essenciais disponíveis: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não – providenciar <input type="checkbox"/> não se aplica	
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica		Tempo previsto para cirurgia: _____
Antibioticoprofilaxia realizado nos últimos 60 min? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não- administrar agora <input type="checkbox"/> não se aplica		
Horário de administração do ATB: _____		Horário de início da cirurgia: _____
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO		
Procedimento cirúrgico realizado: <i>Fixação E.M.I.D</i>		
Horário de término da cirurgia: <i>15.10</i>		
Realizada contagem de compressas, agulhas e instrumentais: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica		
A amostra para biópsia foi identificada com o nome do paciente: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não – identificar agora <input type="checkbox"/> não se aplica		
Foi identificado algum problema com os equipamentos: <input type="checkbox"/> sim – providenciar manutenção/resolução <input checked="" type="checkbox"/> não		
Recomendação especial para o pós-operatório: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Qual?		
Assinatura/carimbo:	Data:	<i>16-4-2015</i>



GOVERNO DO BRASIL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA



NOME: Gillians Santiago Andrade

ADMISSÃO: \_\_\_\_\_ h ALTA: \_\_\_\_\_ h

PÓS-OPERATÓRIO DE: fixação extensão MJD

DATA: 16/04/14

ANESTESIOLOGISTA: Raquel Amorim

TIPO DE ANESTESIA: Regional

EM USO DE:

SNG  \_\_\_\_\_ ml OXÍMETRO

SV  \_\_\_\_\_ ml MONITOR  \_\_\_\_\_

DRENOS  \_\_\_\_\_ ml CAPNÓGRAFO  \_\_\_\_\_

OXIGENOTERAPIA Máscara  Cateter

Inicio: \_\_\_\_\_ h Término: \_\_\_\_\_ h

SOROTERAPIA Central  Periférica

CURATIVO Limpo  Úmido

SINAIS VITAIS								
HORA PARÂMETROS	0	15	30	45	45	60	90	ALTA
T					ON			
P					50Z			
R					25			
PA								
SAT. O <sub>2</sub>								

DATA: 16/04/15 ENCAMINHADO PARA: CASA

HORA: 17h ANESTESIOLOGISTA: Dra. Raquel Amorim  
Anestesiologista  
CRM-SE 4712

Alta CNA

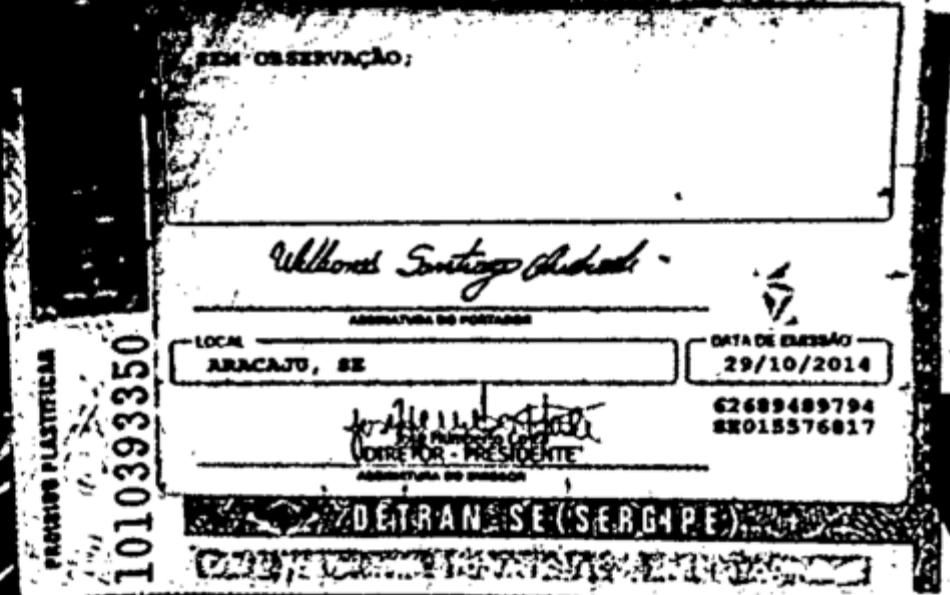
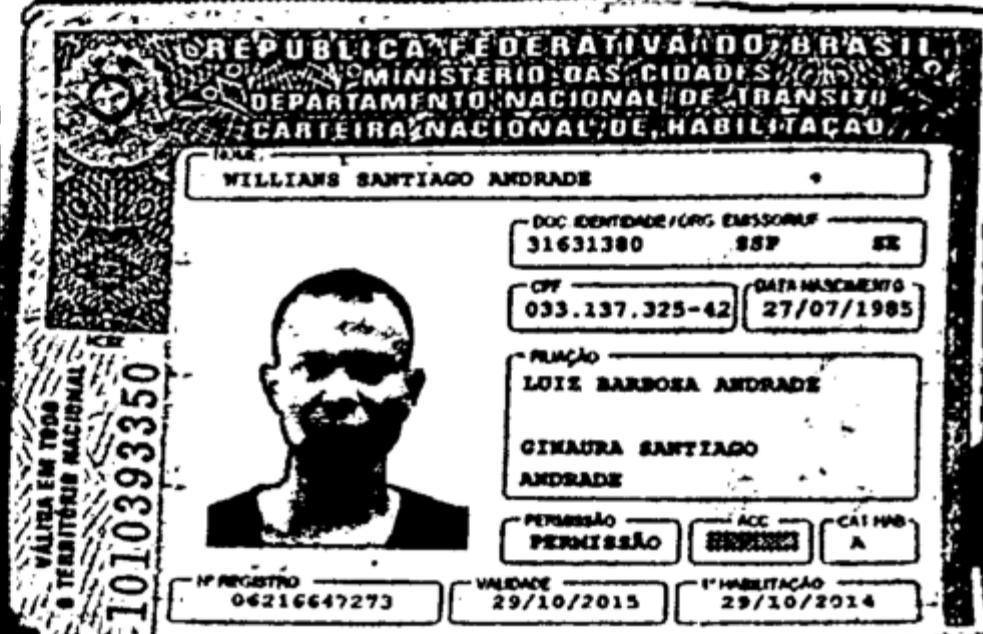
ÍNDICE DE ALDRETE - KROLIK					
MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO					
CIRCULAÇÃO					
SATO					
ATIV. MUSCULAR					
CONSCIÊNCIA					
LAK					
AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRETE - KROLIK					
RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO				
2 - Ação respiratória profunda e tussa	2 - PA mais ou menos 20 valor Pré-Anestésico				
1 - Depressão ou respiração limitada	1 - PA mais ou menos 25 a 50 valor Pré-Anestésico				
0 - Apneia	0 - PA mais ou menos 50 valor Pré-Anestésico				
SAT. O <sub>2</sub> :	CONSCIÊNCIA:	ATIVIDADE MUSCULAR:			
2 - > 97% S/O <sub>2</sub>	2 - Desperta totalmente	2 - Apto a mover 4 extremidades			
1 - > 99% S/O <sub>2</sub>	1 - Desperta só chama	1 - Apto a mover 2 extremidades			
0 - > 90% S/O <sub>2</sub>	0 - Não responde a estímulos auditivos	0 - Apto a mover 0 extremidades			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA					
Desperta totalmente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
Responde a estímulos auditivos	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
Orientado no tempo e espaço	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
RESPIRAÇÃO					
Respirando livremente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
Respiração limitada despropositada	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
Apneia	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
NÁUSEAS / VÔMITOS					
Absente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
NÍVEL DE COR					
Absente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
ATIVIDADE MOTORA SOB COMANDO					
Mostrando-se como antes da cirurgia	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
Capacidade de ingerir líquidos	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
Sangramento	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>			
INTERNAMENTO	<input type="checkbox"/>	TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/>		
ASS. ENF. / AUX. ENF.					

DOCUMENTO S "T5%"



SABEM SEGUROADORA S/A

12 NOV 2015





## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Williams Santiago Andrade PORTADOR(A) DO RG N° 31631380 EXPEDIDO POR SS P/SE EM 29/10/14 E CPF 033137329-42 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO funcionário E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Williams Santiago A. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomenda-se a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 041 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0003 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00410-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

DOCUMENTO 1 **T1%**

Gloria \_\_\_\_\_  
08 de 11 \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA

de 15

Williams Santiago Andrade  
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - SAA AG. NOSSA SENHORA DA G  
DATA: 04/11/2015 HORA: 16:30:43  
TERMINAL: 33031001 CONTROLE: 330310010457

COMPROVANTE DE  
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CGC/AGÊNCIA : 3303 / NOSSA SENHORA DA GLO  
CONTA : 013.00.006.410-3  
NOME : JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

FAVORECIDO

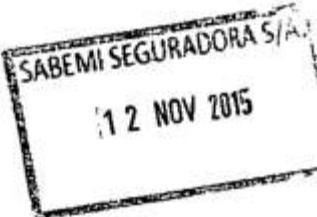
CGC/AGÊNCIA : 3836 / ARACAJU NORTE  
CONTA : 013.00.004.099-7  
NOME : WILLIANS SANTIAGO ANDRADE

VALOR : 5,00

DATA DE EFETIVACAO : 04/11/2015

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30  
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL



DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO  
RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE: (079)3198-1120  
Boletim de Ocorrência 2015/06515.0-000642 - Alterado

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

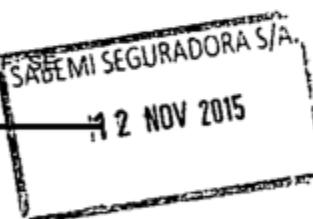
Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO  
Endereço: RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE: (079)3198-1120

**FATO**

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO  
Data e Hora do Fato: 15/03/2015 - 21:30 até 15/03/2015 - 21:30  
Endereço: RUA JOSÉ SAMPAIO, CONJ. CASTEL Número: Complemento: CEP: 49000-000  
Bairro: Ponto Novo Cidade: ARACAJU - SE Circunstância: DELEGACIA PLANTONISTA DE ARACAJU  
Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

**NOTICIANTE**

Nome: LUIZ BARBOSA ANDRADE  
Nome do pai: ANTONIO JOSÉ BARBOSA Nome da mãe: OTILIA ANDRADE  
Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 2821249 UF: SE Órgão expedidor:  
Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 15/05/1954 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda  
Profissão: PINTOR Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau Completo  
Endereço: RUA 6 DE JANEIRO Número: 03 Complemento: LOTEAMENTO ROSA DE MAIO  
CEP: 49.160-000 Bairro: ROSA DE MAIO Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE  
Proximidades: Telefone: 8151-1409



**VÍTIMA**

Nome: CHARLENE SANTOS GOMES  
Nome do pai: JCSE DOS SANTOS GOMES Nome da mãe: AGUIANALVA DOS SANTOS GOMES  
Pessoa: CPF/CGC: RG: 30472504 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE  
Naturalidade: LAGARTO Data de nascimento: 10/12/1991 Sexo: Feminino Cor da cutis: Não informado  
Profissão: DOMÉSTICA Estado civil: Solteiro Grau de instrução: Não informado  
Endereço: RUA 06 DE JANEIRO Número: 03 Complemento: LOTEAMENTO ROSA DE MAIO  
CEP: 49.160-000 Bairro: ROSA DE MAIO Cidade: SOCORRO UF: SE  
Proximidades: Telefone:

**VÍTIMA**

Nome: WILLIANS SANTIAGO ANDRADE  
Nome do pai: LUIZ BARBOSA ANDRADE Nome da mãe: GINAURA SANTIAGO ANDRADE  
Pessoa: Física CPF/CGC: 033.137.325-42 RG: 316313801 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE  
Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 27/07/1985 Sexo: Masculino Cor da cutis: Não informado  
Profissão: PEDREIRO Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto  
Endereço: RUA 06 DE JANEIRO Número: 03 Complemento: LOREAMENTO ROSA DE MAIO  
CEP: 49.160-000 Bairro: ROSA DE MAIO Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE  
Proximidades: Telefone:

---

**PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR**

Perícia: IML Guia de Exame  
Descrição: I corporal - CHARLENE SANTOS GOMES

---

Perícia: IML Guia de Exame  
Descrição: I corporal - WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE

---

**HISTÓRICO**

O noticiante disse que no dia hora e local acima citados, seu filho WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE conduzia uma motocicleta quando o carro PLACA IAN-8307, avançou a preferencial da motocicleta, ocasionando uma colisão, com o impacto seu filho e a carona da motocicleta sra. CHARLENE SANTOS GOMES, perderam o equilíbrio e caíram na via, sofrendo escoriações. Informando que seu filho sofreu uma fratura na perna direita e a sra. Charlene sofreu escoriações diversas pelo corpo, ambos foram encaminhados para o Hospital de Urgência de Sergipe, através do SAMU, seu filho permanece internado e a sra. Charlene recebeu atendimento médico, ficou em observação e recebeu alta médica. Informa ainda que a motocicleta sofreu danos materiais diversos, sendo que o condutor do carro responsável pela colisão se evadiu sem prestar socorro as vítimas.

Acrescentado por Anuzia Lima de Jesus Santos - 19/03/2015 às 12:28  
QUE A PLACA DA MOTOCICLETA É QKN 2343, DE MARCA HONDA/POP 100, DE COR VERMELHA, CHASSI 9C2HBO210ER467807, LICENCIADA EM NOME DE WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE; QUE O NOME DO FILHO DO NOTICIANTE É WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE..

Acrescentado por Anuzia Lima de Jesus Santos - 31/03/2015 às 12:13  
QUE A PLACA DA MOTOCICLETA É QKN 7343; QUE O NOME DO FILHO DO NOTICIANTE É WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE.

Acrescentado por Anuzia Lima de Jesus Santos - 30/06/2015 às 16:43  
RELATA O NOTICIANTE VÍTIMA WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE QUE TEVE O SEU POLEGAR DIREITO AMPUTADO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE.

---

Data e hora da comunicação: 17/03/2015 às 14:13  
Responsável pela comunicação: Anuzia Lima de Jesus Santos

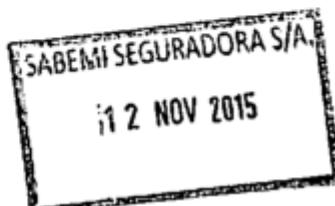
,Última Alteração: 30/06/2015 às  
16:45.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

\_\_\_\_\_  
LUIZ BARBOSA ANDRADE  
Responsável pela comunicação

\_\_\_\_\_  
Mário de Carvalho Leony  
Delegado(a) de Polícia

  
Anuzia Lima de Jesus Santos  
Responsável pelo preenchimento



S.O.

ATO

## HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

ID: 1147163

DATA: 15/03/2015 HORA: 22:59

USUARIO: CECILIA

SETOR: 06-SUTURA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: WILLIANS SANTIAGO ANDRADE

IDADE: 29 ANOS NASC: 27/07/1985

ENDERECO: PROX.RUA DO ACRE

## BAIRRO:

CIDADE: ARACAJU

DOC.: . . . . .

SERV.: . . . . .

NUMERO: . . . . .

PLANO DE SAUDE: LUIZ BARBOSA ANDRADE

UF: SE CEP: . . . . .

/GINAURA SANTIAGO

TEL: . . . . .

RESPONSAVEL: SAMU

PROCESSIONAL: ARACAJU - CAPITAL

ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)

CASSO POLICIAIS: NAO

AVOID. / TRABALHO: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

TRAUMA: NAO

PULSO: [ ] TEMP.: [ ] FEGO: [ ]

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

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

## DADOS CLINICOS:

Paciente vítima de quebra de motocicleta traseira feita sobre a Avenida Presidente Dutra, de propriedade de um MTD e Mão D. fazia uso de cachaça. Nega ferimento. Vomite e náusea. Consciência clara. Avisou tiver parado. O exame exat. (1) PUPILA: 15mm. (2) PULSO: P. P. 27. 30F. (3) ECG: 15 pulsos fuscantes / fuscópolos. (4) fratura em

FRATURA DE ENFERMAGEM: MID e Fratura de espinha. (5) Pélvis OK!

DOCUMENTO 3 "T3%"



Pediatria

## PRESCRICAO

## HORARIO DA MEDIDA

- (1) S. F. d. 1000-0, EV: 500 500  
 (2) Dipirona 1000-0, EV: 23.25.  
 (3) Tramadol 100-0, EV: 150,91.  
 (4) SAE 1000-0, 750.  
 (5) Paracetamol 250-0, EV: 600 ml d/ta.

SABEMI SEGURADORA S/A

12 NOV 2015

## HORA DA FAIXA:

[ ] DES. / N.

RECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO  
 ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 NAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

## TRAMADA (UNIDADE DE SAUDE):

ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA  
 Dr. Petrólio E. Medico  
 M. S. M. S.

IML [ ] N.

## ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO PACIENTE

6. Málisse d ortopedista

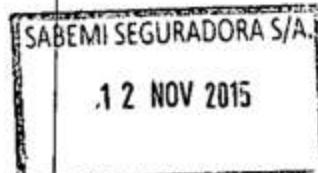
D. 15.03.15  
 P. . . . .

Radicile : Riso x de l.p.  
o Riso x de foros  
Riso x de Pulpa  
Riso x de Pana D.  
Riso x de Pulo e Pani D.

Dr. Peláez  
Medico  
16/10/15

4:00 h - Paciente sr. queixa de dor  
Aguarda S.O. da Ortopédica

- ① Profund 60g + 10ml 5% Fort. 4:10  
② Dipirone 500g + 10ml 5% Fort. 4:50 16/10/15  
③ Nicta Zeta



S.O.

ERTOP/MA CR - Pronto atendimento

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

ID: 1147153

DATA: 15/03/2015 HORA: 22:59 USUARIO: CSU1111

SETOR: 06-SUTURA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: WILLIANS SANTIAGO ANDRADE

DOC...:

IDADE: 29 ANOS NASC: 27/07/1985

SEXO...:

RESIDENCIAL: PROX.RUA DO ACRE

NUMERO:

## BAIRRO:

Cidade: ARACAJU

UF: SE CEP...:

Mapa: LUIZ BARBOSA ANDRADE

/GINAURA SANTIAGO

SAMU

TEL...:

PACIENTE: ARACAJU - CAPITAL

ATENCAO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)

Caso Violentao: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO

TRAUMA: NAO

CID: NENHUMO:

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

COMPLEMENTARES: [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSOM

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

## DADOS CLINICOS:

## DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente vítima de futebol. O paciente fez 2 golos e 1 pênalti. Retirado da partida com MTD e Moço D. fazia uso de cocaína. Nele desmaiou, vomitou e pediu socorro. Aconselhou a Vicente para ir ao hospital. (3) PUPA 145 SIRRA. (4) PULM 4. PER. 27. DIAF. (5) ECG = 15 pulsos. Fazendo fono e respiração. (6) fratura em 20% do enxerto. Enxerto OK!

Relatório:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA SAIDA:

(1) SFD 1000-6, EV 500 5017

(2) Dipirona 500 + 411, 15 23:25

(3) Tramadol 100 mg 160 mg 15/03/11

(4) SFT 1 grm.

(5) Keyzol 2g. 15/03/11

SABEMI SEGURADORA S/A

12 NOV 2015

HORA DA SAIDA:

(6) EVA SAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

(7) INCOMINHADO AO AMBULATORIO

(8) SAO NO proprio HOSPITAL (SETOR):

TRANSPORTE EM SA (UNIDADE DE SAUDE):

ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ]

Dr. Petrólio  
Medico

Assinatura e Carteira Profissional:

Assinatura e Carteira Profissional:

F... 15.3.15.

U... 15.3.15.

H... 15.3.15.

T... 15.3.15.

Assinatura do paciente/Responsável

Assinatura do ortopedista

Admecis

Kris x de P.C.

Rox x de furo

Rox x de Pilou

Kris x de Penn D.

Rox x de Punks x Kris D.

*Dr. Peccam  
Machado  
Carrasco  
12/10/2015*

4:00 h - Poente o queijo de dor  
Aspirado S.O. da Ortopedia

- ① Profenid 100 mg + 100 mg Sabor - 4:10  
② Dipirona 500 mg + AN. 600 mg  
③ Nictazepam

*Jr. Venâncio  
Machado  
Carrasco*

