



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

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190489809 Vítima: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

Data do Acidente: 04/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência emitido nos últimos 180 dias, pois o entregue está desatualizado.
---------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você





Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ OAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

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

076.854.934-54 ANTEMAR C. L.

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

5 - Nome completo: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR 6 - CPF: 076.854.934-54
7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: RUA SANTA HELENA 9 - Número: 514 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: ZONA RURAL 12 - Cidade: SAPE 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.340-000
15 - E-mail: JUNIORTR@GMAIL.COM 16 - Tel. (DDD): (83) 98131-8182

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0922 CONTA: 34442 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SAPE - PB, 08.08.2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE A

VALIDADEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190489809** 3 - CPF da vítima: **076.854.934-54** 4 - Nome completo da vítima: **ANTENAR CABRAL DOS S. JUNIOR**

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

5 - Nome completo: **ANTENAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR** 6 - CPF: **076.854.934-54**
7 - Profissão: **AGRICULTOR** 8 - Endereço: **POV. USINA SANTA HELENA** 9 - Número: **35** 10 - Complemento: **CASA**
11 - Bairro: **AREA RURAL** 12 - Cidade: **SAPE** 13 - Estado: **PB** 14 - CEP: **58.340-000**
15 - E-mail: **FERREIRA.DESPACHANTE@HOTMAIL.COM** 16 - Tel.(DDD): **(83)98131-8189**

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

17 - Nome completo do Representante Legal: **RECEBIDO**
18 - CPF do Representante Legal: **28 AGO 2019** 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: **Seguradora Lider DPVA**
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: **0992** CONTA: **14442-** **2**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **SAPE - PB, 26 DE AOSTO DE 2019**

Antenar Cabral dos Santos Junior
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

00000000000000000000000000000000

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1219/2019

12 AGD 2019

Aos DEZESSEIS (16) dias do mês de JULHO do ano de dois

DECLARANTE:

ESCRIVĂ POLICIA:

Cezarina Maria Araújo de Medeiros

Escrivã de Polícia Civil

Mat. 135.635-6

Feliciano da Silva
SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL

Autentico a presente cópia impressa do documento eletrônico apresentado. Em testemunho da verdade: _____
Sage-PR 08/08/2019 11:10:46 _____
Maria de Lourdes Castro Guimarães - Escrevente _____
[2019-004358] EMUL-R\$ 2.48 FASENIR-A-29 FASENIR-A-50
SELO DIGITAL: A1162615-EMTH
Confira a autenticidade em <https://selo.tribunalpr.jus.br/verifica>
UF 58.500-000-Sage-PR



SAMU
192

SAPEPB



PREFEITURA
MUNICIPAL DE SAPE
O FOLIO 24 DE 2018

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 04/02/19 ID da Ocorrência: 2341629 Nº / Equipe: 63 Plantão: ☐ Dia ☒ Noite Hora de Saída da Base: 01:44hs Hora de Chegada no Local: 02:00hs

Paciente / Usuário: Anderson Cabral dos Santos Idade: 20 Sexo: ☒ Masc ☐ Fem Telefone: 31. 0

Local da Ocorrência: ☒ Sape ☐ Mar ☐ Sobrado ☐ Riachão ☐ Outro: Logradouro: Rua de Santa Helena Bairro: Zona rural de Socorro Médico Regulador: _____

Quantidade de vítima(s) no local: ☐ Uma ☐ Duas ☐ Três ☐ Mais de três: Apoio no Local: ☐ USB ☒ USA ☐ Resgate / Bombeiros ☐ PM ☐ Resgate PRF ☐ SIMTRANS ☐ CPTRAN ☐ Outro: _____

OTA: ☐ Socorrida por Terceiros ☐ Socorrida pelos Bombeiros ☐ Evadiu-se do Local ☐ Frote ☐ Outro: Nenhum

Documento de identificação do paciente:

RG: _____ CPF: _____ CNS: _____

RG 3484934

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ CLÍNICO ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO
☒ TRAUMA
Motivo: Queda de moto

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Abertura ocular	Resposta a voz	Resposta a dor
3	5	5
Total: 13		

TIPO DE AGRAVO

☒ Acidente de Trânsito	☐ Pediátrico
☐ Agressão Física	☐ Psiquiátrico
☐ Desabamento / soterramento	☐ Caso clínico
☐ Eletrocussão	☐ Queda afogamento/ afogamento
☐ F.A. B	☐ Queda _____ metros
☐ F.A.F (P.A.F)	☐ Queimaduras
☐ Gineco - obstétrico	☐ Outros: _____
☐ Lesões tóxicas	

ANTECEDENTES

☐ AIDS	☐ Doença mental
☐ Alcoolismo	☐ Doença renal
☐ AVE	☐ Drogas
☐ Cirurgias Realizadas	☐ Hipertensão arterial
☐ Convulsão	☐ Internamentos Anteriores
☐ Diabetes	☐ Medicamentos
☐ Doença Cardíaca	☐ Problemas respiratórios
☐ Doença Infecto - contagiosa	☐ Outros

Comp. Reg. de Acidentes Declarados



TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: _____ Responsável: _____

MOTIVO DO TRANSPORTE

☐ Apoio Diagnóstico ☒ Serviço de maior complexidade ☐ transferência simples ☐ outro: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: USA-47 Responsável: _____ Função: _____

Exame físico (principais sintomas/ queixas)

Paciente em ECG normal, sem alterações, sem alterações em hemograma e/ ou creatinina, sem alterações em urina e/ ou creatinina.

1. DADOS VITAIS:

PA: Sistólica 110 PA diastólica 70 Pulso: 63 FC: 70 FR: 20 TEMP: 36,5 C Glicemia: 14 SPO2: 63 Glasgow: 03

2. VIA AÉREA

☒ Livre ☐ obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Bronco aspiração ☐ Edema de glote ☐ Obs: Pouco tosse com expectoração c/ cor de 20-25 em 120

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Parada respiratória ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular

EXPANSIBILIDADE

☐ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

ACHADOS

☐ Crepitação ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Hálito etílico ☐ Outro: _____

3 - CIRCULAÇÃO

☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros: _____

EDEMA

Mayara de Andrade Silva
Coordenadora Geral
SAMU/SAPE-PB

* Vítima sem copae

() Ausente () Palpebral () Membros Superiores () Membros Inferiores () Anasarca
PERFUSÃO

() Normal () Retardada (> 2 seg) () Ausente

PULSO

() Regular () Irregular () Fino () Cheio () Ausente

ECG

() Normal () Alterado () Não realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO

() Agitação () Sonolência () Coma () Convulsão () Otorragia () Rigidez () Midriase

5 - EXAME GINECO - OBSTÉTRICO

() Abortamento () Hemorragia vaginal () Normal _____ Semana () Trabalho de parto () Outros: _____

6 - DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO MÉDICA:

7 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

() Ansiedade () Capacidade adaptativa intracraniana diminuída () Comunicação verbal prejudicada () Confusão aguda () Deambulação prejudicada () Débito cardíaco diminuído () Desobstrução ineficaz de vias aéreas () Disreflexia autonômica () Dor aguda () Hipertermia () Hipotermia () Integridade da pele prejudicada () Integridade tissular prejudicada () Medo () Intolerância à atividade () Mucosa oral prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Perfusão tissular cerebral ineficaz () Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz () Risco de Perfusão tissular gastrointestinal ineficaz () Risco de Perfusão tissular renal ineficaz () Termorregulação ineficaz () Troca de gases prejudicada () Ventilação espontânea prejudicada () Volume de líquidos deficientes () Volume de líquidos excessivo () Náusea () Retenção urinária () Interação social prejudicada () Incontinência intestinal () Eliminação urinária prejudicada () Constipação () Outros: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Verificar SSUV; Medir HGT; Monitorar SpO2; Observar protocolo de cuidados; Orientar oxigenoterapia; Fazer AUP

INTERVENÇÕES:

Verificação SSUV; Medido HGT; Medir - torácico SpO2; protocolo de cuidados

EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS:

paciente apresentando oscilação de SpO2 no trajeto

8 - EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS:

9 - PROCEDIMENTOS

() Desobstrução vias aéreas () Intubação naso/orotraqueal () Cânula Orofaringea () Ventilação mecânica (manual AMBU) () Respirador () Inalação de oxigênio (O2) () Drenagem torácica () Massagem cardíaca externa () Desfibrilação/ cardioversão () Controle de hemorragia () Curativo () Punção venosa () Sonda gástrica () Sonda vesical () Sedação () Imobilização de membros () Colar cervical () Talas / tração () Outros: _____

10 - MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM):

lenços, máscaras, O2 5L

ENCAMINHAMENTO

() Liberdade após atendimento () Recusa o atendimento () Óbito no local () Óbito durante o atendimento () Óbito durante o transporte

POSICÃO DE TRANSPORTE

() Decúbito dorsal () Decúbito lateral () Decúbito ventral () Sentado () Elevação de cabeça (cabeça)

RECUSO

Nome: _____

R.G. _____

Assinatura: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Médico: _____

Enfermeiro (a): De Fabiana

Téc. de Enfermagem: _____

Conduzir: _____

CRM: _____

COREN: 122584

COREN: _____

MAT: _____

MAT: _____

MAT: _____

MAT: _____

PERTECES DA VÍTIMA

☒ NÃO

☐ SIM

Objetos: _____

Mayara de Andrade Silva
Coordenadora Geral
SAMUSAPE-PB



MARLUCE OLINTO DA SILVA
POV USINA SANTA HELENA, 80 - AREA RURAL
SAPE / PE CEP: 58240000 (AUS-61)

Classificação: RESIDENCIAL / TELA M-1214 BPL MONTA 1214
Rótulo: 7-61-207-2040
Número: 00008225741
Referência: Jul/2016
Emissão: 14/07/2016

ENERGISA PARÁIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Cidade: Parauapebas - PA CEP: 06071-080
CPF: 08.046.153/0001-40 ENE PA 10.015.023-0

Posto Fiscal: Cód. de Energia Elétrica: 0001-000-000
Código para Direção Automática: 00000143703

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a

Jul/2016

UC (Unidade Consumidora):

5/64378-3

Canal de contato

Apresentação

Tipo de Serviço: ENERGISA - TDEE 10/015.023-0
IP 10-015.023-0 de 01/01/2002

14/07/2016

Data prevista da
próxima leitura

15/08/2016

CPF/CNPJ/RANT

04101416404

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
03/08/2016 PAGAS
CORRETO

Atenção	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
12/07/16	13175	14/07/16	13339	
			163	31

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em 30 kWh - EP	30	0,14453	4,33
Consumo - 31 a 100 kWh - EP	20	0,34784	6,95
Consumo - 101 a 270 kWh - EP	63	0,31781	19,92
Subtotal			29,20
ICMS			23,05
PIS			27,85
COTAX			1,13
CONTRIBUIÇÃO UDA PARA F.A.			5,20
Devidos à Substituição			8,05
			73,05

Histórico de Consumo
(kWh)

Jun/16	153
May/16	118
Abr/16	158
Mar/16	164
Fev/16	158
Jan/16	162
Dez/15	150
Nov/15	151
Out/15	140
Set/15	128
Ago/15	137
Jul/15	254

Média dos Últimos 12 meses:
163 kWh

RESERVADO AO RISCO

VENCIMENTO

06/08/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 87,04

8514.74b2.b343.3708.3e0d.a3cc.28ae.2e02

Indicadores de Qualidade SKM-S&E

Limites da ANEEL	Apurado	Unidade de Tensão (V)
DE: 12,00	3,87	110V/127V
CV: 25,52	1,00	CONTRATADA
CA: 51,05		UNIDADE INFERIOR
FC: 8,00	3,83	110V/127V
FC TRIMESTRAL: 15,94		
FC ANUAL: 31,85		
DIAG: 8,89		
DIAP: 16,80		

Compartilhamento do valor total do consumo

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia	16,87	19,15
Serviços de Energia	21,65	24,76
Serviço de Transmissão	1,31	1,51
En. Arg. betões	5,28	6,07
Impostos, Contrib. e Preços	41,83	48,17
Outros Serviços	0,00	0,00
Total		



Beneficiário
SAO SALVADOR CONSTRUCAO E
INCORPORACOES
21345060/0001-16
Agência J. Código do Beneficiário
08221571726-4

Pagador
RGE

Número Mensal
14900000000037197-1

Beneficiário
ANTENAR CABRAL DOS SANTOS
JUNIOR

CPF/CNPJ
076.854.834-54

Verificação
20/07/2019

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

Endereço
RUA DO SAO SALVADOR

CAIXA

[104-0]

10495.71720 64900.100047 00003.718705 1 79560000025178

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE!!

Beneficiário

SAO SALVADOR CONSTRUCAO E INCORPORACOES

Endereço: AV COMENDADOR RENATO RIBEIRO COUTINHO - SAO PAULO

Data do documento

22/03/2019

Tipo do documento

RG

RP Doc

294 / 52

Espécie doc

DM

Acess

N

Data impr

22/03/2019

Espécie

RS

Valor

Vencimento

20/07/2019

Agência / Código beneficiário

08221571726-4

Número número

14900000000037197-1

(-) Valor documento

251,78

H Descrição

H Outras Categorias / Abatimentos

(-) Nota / Nota / Atras

(-) Outras Categorias

(-) Valor Cobrado

Instruções (Torne de responsabilidade do beneficiário)

DEUS TE ABENCOE SEMPRE!

ATENCAO SR. CAIXA APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE 0,033%

NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO

APÓS O VENCIMENTO SERÁ COBRADO 10% DOS HONORARIOS ADVOCATÍCIOS

Pagador

ANTENAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR - 076.854.834-54

POV USINA SANTA HELENA, 25 - ÁREA RURAL

CEP: 68340-000 - PA -

Sancionador/Assinatura

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Recibo do Pagador



LAUDO MÉDICO

Documentação médico - hospitalar



INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Antemar Cabral dos Santos Junior
DATA DE NASCIMENTO 13/07/90
NOME DA MÃE Marizette Olinto da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 113829
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1140688
DATA DO ATENDIMENTO 04/02/19
HORA DO ATENDIMENTO 03:58
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) TCE + queimadura em região glútea
CID 10 S06.9 S31.0

Feliciano da Silva
Serviço Notarial e Registro
Autentico a presente copia, reproducao fiel de todos os dados constantes no documento apresentado. Em testemunho da verdade.
Sape-PB 08/08/2019 11:10:48
Marta de Lourdes Castro Gusmão - Assessoria
[2019-004359] ENL:R# 2.48 PAGER:R# 1.37 C# 1.37
SELO DIGITAL: A1Y62616-PPAP
Confira a autenticidade em <https://selo.dpe.pb.gov.br/2019/02/03/13-3163>
C# 1.37 R# 2.48 Sape-PB

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, grave, entubado, trazido pelo SAMU sem regulação, apresentando trauma facial, otorragia direita, escoriações em joelho esquerdo, grande área de queimadura de 3º grau em região glútea, hemodinamicamente estável, glasgow 9, pupilas mióticas e isocóricas. Avaliado pela Cirurgia plástica, Neurocirurgia e internado para tratamento especializado

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, coluna cervical
RX tórax, bacia, face
USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

Tc: pequena contusão occipital e parietal
USG: sem anormalidades

TRATAMENTO:

Tratamento conservador de TCE. Desbridamento em região glútea. Enxerto dermo-epidermico em região glútea.

ALTA HOSPITALAR: 15/04/19
DATA DA EMISSÃO: 29/07/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1140688



Identificação do paciente			
IO 1372902	Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Sexo Masculino
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28 anos 6 meses 22 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARIZETE OLINTO DA SILVA	Pai ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ANTINEA SUELLEN CABRAL DE SOUSA - IRMÃ(ÇA)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993732318	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento CPF	Número documento 07685493454	Nº Cns 702804125603166	
Local de procedência SAPE	Tipo MUNICÍPIO		UF PB
E-mail	Naturalidade SANTA RITA	CBOR	
Endereço			
CEP 58340000	Município de residência SAPE	UF PB	Logradouro USINA SANTA HELENA
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL	
Admissão			
Data e Hora 04/02/2019 03:58:50	Número da pulseira 1000007107763	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Melo de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA 130 x 80 mmHg	Pulso 89	Temperatura 36.0 a 100.0	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Paciente trazido pelo SAMU, vítima de queda de moto, em FGG axado, em VHS parter, diurnamente em SUA, com que- medura em região glútea, SSVU preservada, saída do pelo C.G. e entomelhado ao CDI acompanhado pelo T.A. mobilizado.			
Diagnóstico		CID mes.	
Atendido por MARCIO MACEDO DA SILVA		Tempo de atendimento 01min 37seg Enfermeiro COREN-PA 275.625	

Imprimir



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

UTQ

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 454556

Paciente ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28a 6m 22d	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Telefone de Contato (83) 993732318
Mãe MARIZETE OLINTO DA SILVA				Prontuário
Endereço USINA SANTA HELENA, S/N		Bairro ZONA RURAL	Município SAPE	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional EMILTON AMARAL SEGUNDO	Nº Cons. Regional 5352/PB
Data/Hora Classificação 04/02/2019 03:58:50			Data/Hora Prescrição 04/02/2019 05:57:38	

Anamnese

IENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TCE GRAVE, EM VMI, APRESENTA EXTENSA QUEIMADURA DE GRAU ACOMETENDO A FACE POSTERIOR DO QUADRIL SEM CONDIÇÕES DE COLHER ANTECEDENTES, INCLUSIVE QUANTO A VACINAÇÃO PARA O TÉTANO.

AO EXAME:

MEG, SOB VMI, ANICTÉRICO, ACIANÓRICO, HIDRATADO, CORADO, COM SONDA VESICAL DE DEMORA EVIDENCIANDO URINA CLARA.
QUEIMADURAS DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA EXTENSA.

CONDUTA:

- CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA A 1%
- SAT
- AGUARDO ESTABILIDADE CLÍNICA PARA DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO

MEDICAÇÃO

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

MEDICAÇÃO NÃO PADRÃO

SULFADIAZINA DE PRATA 1% (BISNAGA 30G), (OBSERVAÇÕES: APLICAR E QUEIMADURAS E OCLUIR)

CID10

Código	Descrição
T24.3	Queimadura de terceiro grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé

Conduta

Em observação

Emilton Amaral Segundo
Clínica Plástica
CRM: PB 5352

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

EMILTON AMARAL SEGUNDO
(CRM: 5352/PB)

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		BAE	1140688	Data/Hora Entrada	04/02/2019 03:58:50	Data Baixa
Data de nascimento	13/07/1990	Idade	28a 6m 22d	Sexo	Masculino	CNS	702804125603166
Mãe	MARIZETE OLINTO DA SILVA					Telefone de Contato	(83) 993732318
Endereço	USINA SANTA HELENA, S/N		Bairro	ZONA RURAL	Município	SAPE	UF
Acidente	OUTROS		Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional	GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
Data/Hora Classificação	04/02/2019 03:58:50					Nº Cons. Regional	6800/PB
					Data/Hora Prescrição	04/02/2019 05:31:20	

Anamnese

NEUROCIRURGIA

DE QUEDA MOTO

AO EXAME COMA IOT + VM
PUPILAS MIÓTICAS

TC CRÂNIO 04.02.2019 PEQUENA CONTUSÃO OCCIPITAL E PARIETAL DIREITA; SEPTO PELÚCIDO
CENTRALIZADO; CISTERNA QUADROGEMINAL LIVRE; MARSHALL II

TC COLUNA CERVICAL 04.02.2019 NORMAL

CONDUTA: LABORATÓRIO
REPETIR TC 10H

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

FENTOINA 50MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 5ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 250ML), ADMINISTRAR 200,0 ML VIA E.V., 24H, DURANTE 24 HORA(S) (OBSERVAÇÕES: +
FENTANIL 02 AMPOLAS)

Diluir

MIDAZOLAM 50MG/10ML INJETÁVEL (AMPOLA 10ML), DILUIR 10,0 ML (OBSERVAÇÕES: EM BIC)

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 04/02/2019 04:00:27

CUIDADOS
 Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Baixa
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28a 6m 22d	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Telefone de Contato (83) 993732318
Mãe MARIZETE OLINTO DA SILVA				Prontuário
Endereço USINA SANTA HELENA, S/N		Bairro ZONA RURAL	Município SAPE	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional FERNANDO RAMALHO DINIZ	Nº Cons. Regional 2797/PB
Data/Hora Classificação 04/02/2019 03:58:50			Data/Hora Prescrição 04/02/2019 04:39:52	

Anamnese

PACIENTE GRAVE, ENTUBADO EM VMI (SPO₂=95%), SONDADO (URINA CLARA) VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, TRAZIDO PELO SAMU SEM REGULAÇÃO, TRAUMA DE FACE COM OTORRAGIA À DIREITA, ESCORIAÇÕES NO ORELHO ESQUERDO E GRANDE ÁREA DE QUEIMADURA DE III GRAU NA REGIÃO GLÚTEA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

AO EXAME ATLS:

A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS COM COLAR CERVICAL. ENTUBADO EM VMI
SPO₂=100%.

B: MV+ EM AHTs SEM RA.EUPNEÍCO.

C: PULSO CHEIO, FC=98 bpm, PA: 130x60 mmHg. CORADO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

D: GLASGOW 09, PUPILAS MIÓTICAS E ISOCÓRICAS. MOTRICIDADE PERIFÉRICA

MANTIDA EM PRANCHA DE RESGATE. OTORRAGIA À ESQUERDA.

E: ABDOMEN LIVRE E Pelve ESTÁVEL. SONDA VESICAL DE DEMORA, URINA CLARA.

EXTREMIDADES SEM ANORMALIDADES.

CM: SUPORTE DE RESSUCITAÇÃO + EXAMES DE IMAGEM + PARECERES NCB/BMF/ORTO; CIR PLÁSTICA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0,0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 04/02/2019 04:00:27

FERNANDO RAMALHO DINIZ

Dr. Fernando Ramalho Diniz
Cirurgia Abdominal, Digestiva
e Video Laparoscópica
Cirurgia Geral

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332166700Impresso por: LAECIO
BRAGANTE DE ARAUJO
Em: 15/02/2019 14:29:20

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR	Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166
Tempo de Internação 11d 8h 26min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 113829
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 11d 10h 31min	Permanência no Leito: 9d 16h 16min

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO - 15/02/2019 14:28:00)**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA + ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMIÓLISE
- REAÇÃO URTICARIFORME SECUNDÁRIO A FENITOÍNA (?)

SEGUE ESTÁVEL.

VENTILANDO ESPONTANEAMENTE, AR AMBIENTE. BOA OXIMETRIA PERIFÉRICA.

HEMODINÂMICA ESTÁVEL, SEM AMINAS VASOATIVAS.

COM TMÁX: 37,2 GRAUS.

LEUCOCITOSE MANTIDA, MAS COM FERIDA SACRAL EM TRATAMENTO PELA CIR PLÁSTICA.

COM DELIRIUM HIPERATIVO.

NÃO TEVE MAIS EVENTOS URTICARIFORMES, APÓS SUSPENSÃO DE FENITOÍNA.

EM USO DE POLIMIXINA B + MEROPENEM GUIADO PELA CULTURA DE FRAGMENTO GLÚTEO.

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: POLITRAUMA

2.: TCE

3.: FRATURA DE FACE

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILÂNCIA FUNÇÃO RENAL

3.: VIGILÂNCIA INFECCIOSA

IMPRESSÃO CLÍNICA

DESCRIÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL

ANTIBIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02 - 11/02

2.: VANCOMICINA 05/02

3.: POLI B 11/02

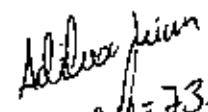
4.: MEROPENEM 11/02

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: CVC: 05/02 - RETIRADO

2.: TOT: 04/02 - AUTO EXTUBAÇÃO 06/02

3.: SVD: 04/02 - RETIRADA


CAR = 7334

[illegible]

ASSISTENTE SOCIAL
1
B. Abdon Moreira Louzada
Anestesiologista
CRM-PB 4154



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Conduta:
1. PACIENTE EM DDH ANESTESIA
2. DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADO NA BORDA DA LESÃO
3. OBTENÇÃO DE PELE PARCIAL DE MI
4. CURATIVO DE BROW NO DORSO DO PÉ E CURATIVO COM PELÍCULA NA PERNA
5. REVISÃO DA HEMOSTASIA
Fechamento:
Observação:

Médico/CRM:

SAULO MONTENEGRO

João Pessoa, 13/ 03 / 19



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNPJ: 2778896 - Tel.: 8332165700

Impresso por: FERNANDO
ROBERTO GONDIM CABRAL
DE VASCONCELOS
Em: 17/02/2019 08:23:10

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702604125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 13d 2h 20min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 05:03:35	Permanência na Unidade: 13d 4h 25min	Permanência no Leito: 1d 11h 51min	

EVOLUÇÃO MEDICA (FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 17/02/2019 08:22:23)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO.

Neurocirurgia

- Politraumatismo + Queimadura IIº Grau

Ao exame: ECG 14, PIFR, sem déficit focal.

TC Cranio inicial e controles: Mínima contusão temporal e parietal direita reabsorvidas.

Cd:

SupORTE clínico.

Alta da Neurocirurgia. Deixo encaminhamento ambulatorial para alta.

Seguimento pela Cirurgia Plástica.

Seção: POSTO 1A - ENF 4 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA

Seção: POSTO IA - ENF 4 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS

Número Conselho: 8267

Dr. Francisco R. Gomes



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: NICOLE
SUZANNE DEBBAUDT
Em: 17/02/2019 01:20:15

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 12d 19h 17min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 12d 21h 22min	Permanência no Leito: 1d 4h 48min	

INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (NICOLE SUZANNE DEBBAUDT - 17/02/2019 01:20:00)

INTERCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO:

paciente apresentando agitação psicomotora; prescrevo haldol e fenergan

Seção: POSTO IA - ENF 4 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NICOLE SUZANNE DEBBAUDT

Número Conselho: 5278

Nicole Debbaudt
CRM-PB 5278
Cirurgia Médica



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -
CNES: 454546 - Tel.:

Impresso por: FERNANDA
RODRIGUES DOS REIS
Em: 16/02/2019 13:09:52

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saida
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 12d 7h 6min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 12d 9h 11min	Permanência no Leito: 16h 37min	

EVOLUÇÃO MEDICA (FERNANDA RODRIGUES DOS REIS - 16/02/2019 13:09:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE + CONTUSÃO CEEBRAL+ POLITRAUMATISMO

PACIENTE ACORDAAO , ORIENTADO, MANUSEANDO O SEU CELULAR, MONOPARESIA BRAQUIAL A ESQUERDA.

ESTE PACIENTE DEVE SER ACOMPANHADO PELA NUROIRURGIA, OIS TRAT-SE DE TCE.

Seção: POSTO IA - ENF 4 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: FERNANDA RODRIGUES DOS REIS

Número Conselho: 2708

Dra. Fernanda Reis
Neurocirurgia

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 11d 8h 26min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 11d 10h 31min		Permanência no Leito: 9d 16h 16min

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO - 15/02/2019 14:28:00)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA + ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMÍOLISE
- REAÇÃO URTICARIFORME SECUNDÁRIO A FENITOÍNA (?)

SEGUE ESTÁVEL.

VENTILANDO ESPONTANEAMENTE, AR AMBIENTE. BOA OXIMETRIA PERIFÉRICA.

HEMODINÂMICA ESTÁVEL, SEM AMINAS VASOATIVAS.

COM TMÁX: 37,2 GRAUS.

LEUCOCITOSE MANTIDA, MAS COM FERIDA SACRAL EM TRATAMENTO PELA CIR PLÁSTICA.

COM DELÍRIUM HIPERATIVO.

NÃO TEVE MAIS EVENTOS URTICARIFORMES, APÓS SUSPENSÃO DE FENITOÍNA.

EM USO DE POLIMIXINA B + MEROPENEM GUIADO PELA CULTURA DE FRAGMENTO GLÚTEO.

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: POLITRAUMA

2.: TCE

3.: FRATURA DE FACE

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILÂNCIA FUNÇÃO RENAL

3.: VIGILÂNCIA INFECCIOSA

IMPRESSÃO CLÍNICA

DESCRIÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL

ANTIBIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02 - 11/02

2.: VANCOMICINA 05/02

3.: POLI B 11/02

4.: MEROPENEM 11/02

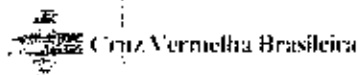
SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: CVC: 05/02 - RETIRADO

2.: TOT: 04/02 - AUTO EXTUBAÇÃO 06/02

3.: SVD: 04/02 - RETIRADA

Adilson Junior
Cham = 7334



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JUAN
CARLOS ESCOBAR GUZMAN
Em: 13/02/2019 20:14:36

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saida
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 9d 14h 11min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 9d 16h 16min	Permanência no Leito: 7d 22h 1min	

INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (JUAN CARLOS ESCOBAR GUZMAN - 13/02/2019 20:13:42)

INTERCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO:

EVOLUÇÃO NOTURNA

PACIENTE EUPNÉICO, EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL, CONCIENTE, ORIENTADO, POUCO SONOLENTO, APRESENTA AINDA LESOES ERITEMATOSAS PRURIGINOSAS EM MEMBROS E TRONCO (REAÇÃO ALÉRGICA A FENITOINA?).

CD: TROCO ANTICONVULSIVANTE

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: JUAN CARLOS ESCOBAR GUZMAN

Dr. Juan Carlos Escobar Guzman
MÉDICO UTI
Número de Conselho: 6881

Nome: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 11d 8h 26min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 11d 10h 31min	Permanência no Leito: 9d 16h 16min	

CHEGAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO , PROFILAXIA PARA TVP , PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 04/02 (superado) ESCALA DE RASS: NENHUM

RX TORAX: 06/02

EXAME FÍSICO: MV CONSERVADO EM ACP

SISTEMA RESPIRATÓRIO

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

FR: 18.00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 91.00

PA: 113/82

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T. BCNF SEM SOPROS.

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO -4

RV: ORIENTADO -5

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO: CABEÇA NEUTRA , TC CRÂNIO

PUPILAS: ISOCÓRICAS E PTOREAGENTES

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: DIETA ORAL

EVACUAÇÃO: AUSENTE.

ABDÔMEN: SP

EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO , META NUTRICIONAL ATINGIDA

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: FEBRE , ANTIBIOTICOTERAPIA , EVIDÊNCIA DE INFECÇÃO NÃO CONTROLADA FERIDA: 3º GRAU GLÚTEO

EXAME FÍSICO:

CRESCIMENTO DE ACINETOBACTER EM CULTURA DE SECREÇÃO DA ÚLCERA DE DECÚBITO

TMÁX: 37.9°C

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURÉTICO, QUAL?: SEM

BALANÇO HÍDRICO EM 24HS (ML): -1104.00

DIURESE PARA ÚLTIMAS 24HS: 6400.00

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

1- ALTA DE UTI MANTIDA

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO

Número Conselho: 3247

Adilson Junior
CABR=2334

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNS: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: JUAN
CARLOS ESCOBAR GUZMAN
Em: 13/02/2019 09:50:48

Nome	ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
			1140888	04/02/2019 03:58:50	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário	
13/07/1990	28	Masculino	702804125603165	113829	
Tempo de internação	Convênio		Plantão		
9d 3h 47min	SUS		DIURNO		
Data de Entrada	Data Internação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:	
04/02/2019 03:58:50	04/02/2019 06:03:35	9d 5h 52min		7d 11h 37min	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JUAN CARLOS ESCOBAR GUZMAN - 13/02/2019 09:50:33)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA + ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMIÓLISE

PACIENTE EM REG. EUPNEICO, EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL, CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, DIURESE MANTINDA.

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: POLITRAUMA

2.: TCE

3.: FRATURA DE FACE

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILANCIA FUNÇÃO RENAL

3.: VIGILANCIA INFECCIOSA

IMPRESSÃO CLÍNICA

DESCRIÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL

ANTIBIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02 - 11/02

2.: VANCOMICINA 05/02

3.: POLI B 11/02

4.: MEROPENEM 11/02

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: CVC: 05/02 - RETIRADO

2.: TOT: 04/02 - AUTO EXTUBAÇÃO 06/02

3.: SVD: 04/02 - RETIRADA

CHECAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TVP, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 04/02 (superado) ESCALA DE RASS: NENHUM

RX-TORAX: 06/02

EXAME FÍSICO: MV CONSERVADO EM ACP

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Dr. Juan Carlos Escobar Guzman
Médico UFMG
CRM - 8881

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 3d 3h 47min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 9d 5h 52min		Permanência no Leito: 7d 11h 37min

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

FR: 18.00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 71.00

PA: 113/62

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO: RCR EM 27. BCNF SEM SOPROS.

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO - 4

RV: ORIENTADO - 5

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO: CABEÇA NEUTRA, TC CRÂNIO

PUPILAS: ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: DIETA ORAL.

EVACUAÇÃO: SIM

ABDÔMEN: SP

EVOLUÇÃO:

SISTEMA TÓXICO/INFECIOSO

EVOLUÇÃO: FEBRE, ANTIBIOTICOTERAPIA, EVIDÊNCIA DE INFECÇÃO NÃO CONTROLADA FERIDA: 3º GRAU GLÚTEO

EXAME FÍSICO:

CRECIMENTO DE ACINETOBACTER EM CULTURA DE SECREÇÃO DA ÚLCERA DE DECÚBITO

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO: QUAL?: NÃO

BALANÇO HÍDRICO EM 24HS (ML): 432.00

DIURESE PARA ÚTILMAS 24HS: 3580.00

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

1. SUPORTE INTENSIVO

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: JUAN CARLOS ESCOBAR GUZMAN

Número Conselho: 6881

Dr. Juan Carlos Escobar Guzman
MEDICHO UTI
CRM - 5881



Nome	ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
			1140688	04/02/2019 03:58:50	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário	
13/07/1990	28	Masculino	702804125603166	113829	
Tempo de Internação	Convênio		Plantão		
10d 2h 33min	SUS		DIURNO		
Data de Entrada	Data Internação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:	
04/02/2019 03:58:50	04/02/2019 06:03:35	10d 4h 38min		8d 10h 23min	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LUIZ GUSTAVO DE BARROS CORREIA - 14/02/2019 08:36:39)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA + ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMIÓLISE
- REAÇÃO URTICARIFORME SECUNDÁRIO A FENITOÍNA (?)

SEQUE ESTÁVEL.

VENTILANDO ESPONTANEAMENTE, AR-AMBIENTE. BOA OXIMETRIA PERIFÉRICA.

HEMODINÂMICA ESTÁVEL, SEM AMINAS VASOATIVAS.

COM TMÁX: 37,9 GRAUS.

LEUCOCITOSE MANTIDA, MAS COM FERIDA SACRAL EM TRATAMENTO PELA CIR PLÁSTICA.

COM DELÍRIUM HIPERATIVO.

NÃO TEVE MAIS EVENTOS URTICARIFORMES, APÓS SUSPENSÃO DE FENITOÍNA.

EM USO DE POLIMIXINA B + MEROPENEM GUIADO PELA CULTURA DE FRAGMENTO GLÚTEO.

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: POLITRAUMA

2.: TCE

3.: FRATURA DE FACE

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILANCIA FUNÇÃO RENAL

3.: VIGILANCIA INFECCIOSA

IMPRESSÃO CLÍNICA

DESCRIÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL

ANTIBIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02 - 11/02

2.: VANCOMICINA 05/02

3.: POLI B 11/02

4.: MEROPENEM 11/02

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: CVC: 05/02 - RETIRADO

2.: TOT: 04/02 - AUTO EXTUBAÇÃO 06/02

3.: SVD: 04/02 - RETIRADA

Nome: CHEGAGEM DE METAS ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 10d 2h 33min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 10d 4h 38min		Permanência no Leito: 8d 10h 23min

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TVP, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 04/02 (superado) ESCALA DE RASS: NENHUM

RX TORÁX: 06/02

EXAME FÍSICO: MV CONSERVADO EM ACP

SISTEMA RESPIRATÓRIO

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

FR: 18.00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 71.00

PA: 113/62

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T. BCNF SEM SOPROS.

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO -4

RV: ORIENTADO -5

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO: CABEÇA NEUTRA, TC CRÂNIO

PUPILAS: ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: DIETA ORAL.

EVACUAÇÃO: AUSENTE.

ABDOMEN: SP

EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO, META NUTRICIONAL ATINGIDA

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: FEBRE, ANTIBIOTICOTERAPIA, EVIDÊNCIA DE INFECÇÃO NÃO CONTROLADA FERIDA: 3º GRAU GLUTEO

EXAME FÍSICO:

CRESCIMENTO DE ACINETOBACTER EM CULTURA DE SECREÇÃO DA ÚLCERA DE DECÚBITO

TMÁX: 37.9°C

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURÉTICO, QUAL?: SEM

BALANÇO HÍDRICO EM 24HS (ML): 52.00

DIURESE PARA ÚLTIMAS 24HS: 3800.00

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

1- ALTA DE UTI

Seção: UTI ADULTO, ENF. 31, Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: LUIZ GUSTAVO DE BARROS CORREIA

Número Conselho: 6684

CRM 8684
MÉDICO
DR. LUIZ GUSTAVO DE BARROS CORREIA

Rua Azeiteira Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: JOAO FORTE
DE OLIVEIRA NETO
Em: 12/02/2019 10:12:27

Nome	ANTENAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
			1140688	04/02/2019 03:58:50	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário	
13/07/1990	28	Masculino	702804125603166	113829	
Tempo de Internação	Convênio		Plantão		
3d 4h 9min	SUS		DIURNO		
Data de Entrada	Data Internação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:	
04/02/2019 03:58:50	04/02/2019 06:03:35	8d 6h 14min		6d 11h 59min	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO FORTE DE OLIVEIRA NETO - 12/02/2019 10:12:13)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA +ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMIÓLISE

PACIENTE EVOLUI COM BOM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E SEM SINAL NEUROLÓGICO FOCAL-MOVIMENTA ATIVAMENTE OS 4 MEMBROS, RESPIRANDO ESPONTÂNEO E CONFORTÁVEL EM AR AMBIENTE,ACEITANDO BEM DIETA ORAL ASSISTIDA. HEMODINÂMICA ESTÁVEL SEM DVA BOM VOLUME URINÁRIO COM BH POSITIVO. FAZENDO PICOS FEBRIS E ONTEM INICIADO ANTIBIÓTICOS E ATÉ O MOMENTO SEM RESULTADO DE EXAMES DE HOJE.SEM SVD DE DEMORA A DIURESE NA FRALDA CONTRIBUINDO P/PIORA DA LESÃO SACRAL.

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: POLITRAUMA

2.: TCE

3.: FRATURA DE FACE

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILÂNCIA FUNÇÃO RENAL

3.: VIGILÂNCIA INFECCIOSA

IMPRESSÃO CLÍNICA

DESCRIÇÃO:

HA IMPORTANTE MELHORA CLÍNICA.

ANTIBIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02 - 11/02

2.: VANCOMICINA 05/02

3.: POLI B 11/02

4.: MEROPENEM 11/02

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: CVC: 05/02 - RETIRADO

2.: TOT: 04/02 - AUTO EXTUBAÇÃO 06/02

3.: SVD: 04/02 - RETIRADA

CHEGAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TVP, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 04/02 (superado) ESCALA DE RASS: NENHUM

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 8d 4h 5min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 8d 6h 14min	Permanência no Leito: 8d 11h 59min	

RX TQRAX: 06/02

EXAME FÍSICO: PULMOES COM RÔNCOS.

SISTEMA RESPIRATÓRIO

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

FR: 21.00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 62.00

PA: 152/95MMHG

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T. BCF SEM SOPROS.

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO 4

RV: ORIENTADO -5

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO: CABEÇA NEUTRA, TC CRÂNIO

PUPILAS: MIOTIGAS E FOTÓRREAGENTES

EXAME FÍSICO:

SEM SINAL FOCAL

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: DIETA ORAL

EVACUAÇÃO: SIM

ABDÔMEN: SP

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO:

NÃO

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: FEBRE, ANTIBIOTICOTERAPIA, EVIDÊNCIA DE INFECÇÃO NÃO CONTROLADA FERIDA: 3º GRAU GLÚTEO

EXAME FÍSICO:

AGUARDO EXAMES DE HOJE: PICOS FEBRIS.

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DÉBITO URINÁRIO (ML/8HS): 770.00

DIURÉTICO, QUAL?: não

BALANÇO HÍDRICO EM 24HS (ML): 2592.00

DIURÊSE PARA ÚLTIMAS 24HS: 2200.00

EVOLUÇÃO: GLICÊMIA CONTROLADA

EXAME FÍSICO:

BOM VOLUME URINÁRIO

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

1. AVALIAÇÃO DO UROLOGISTA P/SVD É ALTA DA UTI

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: JOAO FORTE DE OLIVEIRA NETO

João Forte
Dr. João Forte
 Clínica Médica - Cardiologia
 CRM-PB 1571 - CRM-RN 3237

Número Conselho: 1571

AV. ORESTES LUSCA, S/N -
CNPJ: 454553 e Tel.: 5332165700Impresso por: ANDREIA
CRISTINA FUMAGALLI
CAINELLI
Em: 11/02/2019 11:37:33

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 7d 5h 34min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 7d 7h 39min	Permanência no Leito: 5d 13h 24min	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ANDREIA CRISTINA FUMAGALLI CAINELLI - 11/02/2019 11:37:24)

15

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMIÓLISE

PACIENTE EVOLUI COM BOM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E SEM SINAL FOCAL-MOVIMENTA ATIVAMENTE OS 4 MEMBROS, RESPIRANDO ESPONTÂNEO E CONFORTÁVEL EM AR AMBIENTE, ACEITANDO BEM DIETA ORAL ASSISTIDA. HEMODINÂMICA ESTÁVEL SEM DVA BOM VOLUME URINÁRIO COM BH BASTANTE NEGATIVO (-1800ML). PERSISTE COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL. SUBFEBRIL E COM LEUCOCITOSE MANTIDA. PCR AUMENTADA. RECEBO CULTURA DE FRAGMENTO DE FERIDA EM GLÚTEO COM ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE.

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: POLITRAUMA

2.: TCE

3.: FRATURA DE FACE

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILÂNCIA FUNÇÃO RENAL

3.: VIGILÂNCIA INFECCIOSA

ANTIBIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02 - 11/02

2.: VANCOMICINA 05/02

3.: POLI B 11/02

4.: MEROPENEM 11/02

SONDAS, DRENOS E CATÉTERES

1.: CVC: 05/02 - RETIRADO

2.: TOT: 04/02 - AUTO EXTUBAÇÃO 06/02

3.: SVD: 04/02 - RETIRADA

CHECAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TVP, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 04/02 (superado) ESCALA DE RASS: NENHUM

RX TORAX: 06/02

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125503166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 7d 5h 34min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 7d 7h 39min		Permanência no Leito: 5d 13h 24min

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

PR: 15.00

SEGREGAÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 84.00

PA: 117/66

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO: RGR EM 2T. BCNF SEM SOPROS.

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO - 4

RV: CONFUSO 4⁺

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO: CABEÇA NEUTRA, TC CRÂNIO

PUPILAS: MIOGICAS E FOTORREAGENTES

EXAME FÍSICO:

SEM SINAL FOCAL

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: DIETA ORAL.

EVACUAÇÃO: SIM

ABDÔMEN: SP

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO:

NDN

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: FEBRE, ANTIBIOTICOTERAPIA, EVIDÊNCIA DE INFECÇÃO NÃO CONTROLADA FERIDA: 3º GRAU GLUTEO

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO, QUAL?: não

BALANÇO HÍDRICO EM 24HS (ML): -1816.00

DIURESE PARA ÚTILMAS 24HS: 3800.00

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

1. EXPANSÃO VOLEMICA GUIADA
2. INICIO POLI B + MEROPENEM (CULTURA PARA ACINETO + LEUCOCITOSE E SUBFEBRIL)
3. VIGIAR FUNÇÃO RENAL
4. MANTER EUVOLEMIA
5. SEGUIR EM ACOMPANHAMENTO DA PLÁSTICA
6. ISOLAMENTO DE CONTATO
7. PROGRAMAR ALTA DA UTI PARA BREVE.

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: ANDREIA CRISTINA FUMAGALLI GAINELLI

Número Conselho: 10265

INTERNO, S/N -
CNES: 454552 - Tel.:Impresso por: LOUISE
NATHALIE QUEIROGA
FONTES MARQUES
Em: 10/02/2019 12:13:07

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR	Boletim de Atendimento 1140588	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166
Tempo de Internação 6d 6h 10min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 113829
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 6d 8h 15min	Permanência no Leito: 4d 14h

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LOUISE NATHALIE QUEIROGA FONTES MARQUES - 10/02/2019 12:12:53)**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMIÓLISE

PACIENTE EVOLUI COM BOM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E SEM SINAL FOCAL-MOVIMENTA ATIVAMENTE OS 4 MEMBROS, RESPIRANDO ESPONTÂNEO E CONFORTÁVEL EM AR AMBIENTE, ACEITANDO BEM DIETA ORAL ASSISTIDA, HEMODINÂMICA ESTÁVEL SEM DVA BOM VOLUME URINÁRIO COM BH NEGATIVO (-174) E DISCRETA ELEVÇÃO DOS NÍVEIS DE CREATININA. APIRETICO NAS ÚLTIMAS 48H E COM 15.440 LEUCOCITOS. MANTENDO-SE ESTÁVEL, EM USO TAZOCIN+VANCOMICINA.

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: POLITRAUMA

2.: TCE

3.: FRATURA DE FACE

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILÂNCIA NEUROCÍTICO

3.: VIGILÂNCIA INFECCIOSA

IMPRESSÃO CLÍNICA

DESCRIÇÃO:

Pacient eupneico em ar ambiente, estável hemodinamicamente se DVA. Arrancou ontem SVD, aguardando parecer da urologia.

ANTI-BIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02

2.: VANCOMICINA 05/02

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: CVC: 05/02

2.: TOT: 04/02

3.: SVD: 04/02

CHECAAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 04/02 (superado)

ESCALA DE RASS: NENHUM

RX TORAX: 06/02

EXAME FÍSICO: PULMOES COM RONCOS.

Nome: SISTEMA RESPIRATÓRIO ANTENAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702604125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 6d 6h 10min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 6d 8h 15min		Permanência no Leito. 4d 14h

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

FR: 18.00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 80.00

PA: 125/75MMHG

SVCOX: 98.00

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T. BCNF SEM SOPROS.

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO -4

RV: ORIENTADO -5

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO: CABEÇA NEUTRA, TC CRÂNIO

PUPILAS: MIOTICAS E FOTORREAGENTES

EXAME FÍSICO:

SEM SINAL FOCAL

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: DIETA ORAL.

ABDÔMEN: SP

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO:

NDN

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: 3º GRAU GLUTEO

EXAME FÍSICO:

APIRETICO COM LEUCOCITOSE

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DÉBITO URINÁRIO (ML/8HS): 1500.00

DIURÉTICO, QUAL?: não

BALANÇO HÍDRICO EM 24HS (ML): -174.00

DIURESE PARA ÚTILMAS 24HS: 2200.00

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EXAME FÍSICO:

BOA DIURESE

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

- INÍCIO DIETA ORAL
- Aguardo parecer da urologia.

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: LOUISE NATHALIE OUEIROGA-FONTES-MARQUES

Número Conselho: 9182



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: JOAO FORTE
DE OLIVEIRA NETO
Em: 09/02/2019 11:13:38

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 5d 5h 10min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 5d 7h 15min		Permanência no Leito: 3d 13h

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO FORTE DE OLIVEIRA NETO - 09/02/2019 11:13:22)**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PROCEDENTE: SALA LARANJA

MOTIVO: POLITRAUMATISMO

- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA) - LIBERADO DESPERTAR.
- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA)
- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA
- DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO 07/02
- RABDOMIÓLISE

PACIENTE EVOLUI COM BOM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E SEM SINAL FOCAL-MOVIMENTA ATIVAMENTE OS 4 MEMBROS, RESPIRANDO ESPONTÂNEO E CONFORTÁVEL EM AR AMBIENTE, ACEITANDO BEM DIETA ORAL ASSISTIDA, HEMODINÂMICA ESTÁVEL SEM DVA BOM VOLUME URINÁRIO COM BH POSITIVO E DISCRETA ELEVÇÃO DOS NÍVEIS DE CREATININA. APIRETICO NAS ÚLTIMAS 24H E COM 15.170 LEUCÓCITOS EM USO TAZOCIN+VANCOMICINA.

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

2.: VIGILÂNCIA NEUROCÍTICO

3.: VIGILÂNCIA INFECCIOSA

ANTIBIÓTICOS

1.: TAZOCIN 05/02

2.: VANCOMICINA 05/02

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: CVC: 05/02

2.: TOT: 04/02

3.: SVD: 04/02

CHECAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 04/02

ESCALA DE RASS: NENHUM

RX TORÁX: 06/02

EXAME FÍSICO: PULMÕES COM RONCOS.

SISTEMA RESPIRATÓRIO

ESPONTÂNEA: ESPONTÂNEA

FR: 18.00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 85.00

PA: 128/83MMHG

SVCO: 98.00

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T. BCNF SEM SOPROS.

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 5d 5h 10min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 5d 7h 15min		Permanência no Leito: 3d 13h

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: ABERTO -4

RV: ORIENTADO -5

RM: OBEDECE COMANDOS - 6

EVOLUÇÃO: CABEÇA NEUTRA , TC CRÂNIO

PUPILAS: MIOTICAS E FOTORREAGENTES

EXAME FÍSICO:

SEM SINAL FOCAL

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: DIETA ORAL

ABDÔMEN: SP

EVOLUÇÃO:

EXAME FÍSICO:

NDN

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA , ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: 3º GRAU GLUTEO

EXAME FÍSICO:

APIRETICO COM LEUCOCITOSE

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DÉBITO URINÁRIO (ML/8HS): 770.00

DIURESE PARA ÚTILMAS 24HS: 3300.00

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EXAME FÍSICO:

BOA DIURESE

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

- INICIO DIETA ORAL

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0015

Profissional responsável pela informação: JOAO FORTE DE OLIVEIRA NETO

João Forte
Dr. João Forte
Clínica Médica - Cardiologia
CRM-PB 1171 - CRM-RN 3237

Número Conselho: 1571

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: MAURO DE
FREITAS GUERRA TERRA
Em: 05/02/2019 11:22:12

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 1d 5h 19min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 1d 7h 24min		Permanência no Leito: 2h 22min

EVOLUÇÃO MEDICA (MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA - 05/02/2019 11:21:59)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NCR

POLITRAUMA COM TCE-ACIDENTE MOTOCICLISTICO(FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMATICO A
ESQUERDA+CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA)+QUEIMADURA DE 3º GRAU NA REGIÃO GLUTEA

AO EXAME:

INTUBADO EM VMC SOB SEDAÇÃO, GLASGOW 6, PUPILAS ISOCORICAS E
MIOTICAS, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, QUEIMADURA DE 3º GRAU NA REGIÃO GLUTEA

CD:UTI+ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM CIRURGIA PÉASTICA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 13
Profissional responsável pela informação: MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA

Número Conselho: 6016



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: LUAN
MARTINS DE SOUSA
Em: 05/02/2019 22:06:27

Nome ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829	
Tempo de Internação 1d 16h 3min		Convênio SUS		Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 1d 18h 8min		Permanência no Leito: 13h 6min	

Paciente: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR		Boletim de Atendimento 1140688	Data/Hora Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data/Hora Saída
Data de nascimento 13/07/1990	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 702804125603166	Prontuário 113829
Tempo de Internação 1d 18h 3min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 04/02/2019 03:58:50	Data Internação 04/02/2019 06:03:35	Permanência na Unidade: 1d 18h 8min	Permanência no Leito: 13h 6min	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LUAN MARTINS DE SOUSA - 05/02/2019 22:01:16)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ADMISSÃO EM UTI

1 DIH - PROCEDENTE DE SALA LARANJA

#DIAGNÓSTICOS:

- 1- POLITRAUMA - ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- 2- TCE GRAVE (CONTUSÃO A DIREITA+LAD TIPO I A DIREITA)
- 3- TRAUMA DE FACE (FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMATICO À ESQUERDA)
- 4- QUEIMADURA DE 3º GRAU EM REGIÃO GLÚTEA

AVALIAÇÕES:

- 1- NCR (DR MAURO GUERRA) 05/02: CONDUTA CONSERVADORA
- 2- CIRURGIA PLÁSTICA 05/05: PROGRAMOU DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO PARA 06/02

EXAME CLÍNICO:

PACIENTE PROCEDENTE DE SALA LARANJA, INTUBADO, SEM DVA, SOB SEDOANALGESIA (FENTANIL + DORMONID). DIURESE CONCENTRADA, COM GRUMOS
 AO EXAME: PA=130X70 FC=95 SAT=98%
 GERAL: EG GRAVE, HIPOIDRATADO, AAA. EQUIMOSE PALPABRAL ESQ
 SN: RASS=-4, PUPILAS MIOTICAS
 ACV: RCR, SEM DVA, BEM PERFUNDIDO
 AP: MV+ AHT RONCOS EM HTD --> SECRETIVO
 ABD: FLÁCIDO, SEM DEFESA, RHA+
 EXT: PULSOS SIMÉTRICOS, SEM EDEMAS. PANTURRILHAS LIVRES. QUEIMADURA EXTENSA EM REGIÃO GLÚTEA;

GASOMETRIA ADMISSÃO: LAC 1,2 PH= 7,41 PCO2=39 BIC=24 P/F= 152 FIO2=50%

#EM USO DE: ROCEFIN + VANCOMICINA.

#DISPOSITIVOS: SVD (04/02) TOT 04/02 AVP MSE 04/02

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: PACIENTE GRAVE, EM NEUROPROTEÇÃO, AVALIADO HOJE PELA NEUROCIRURGIA (QUE NÃO INDICOU INTERVENÇÃO) E PELA CIRURGIA PLÁSTICA (DR SAULO SOUTO - INTERVENÇÃO AMANHÃ)

#PNEUMONIA BRONCOASPIRATIVA?? SARA (P/F< 200)

CD:

- 1- PUNÇÃO VENOSA CENTRAL - JUGULAR DIREITA
- 2- EXAMES ADMISSIONAIS + CULTURAS
- 3- RAO X DE TORAX
- 4- TC DE CRANIO
- 5- SNE
- 6- MANTER NEUROPROTEÇÃO
- 7- EXPANSÃO VOLEMICA
- 8- OTIMIZO RECRUTAMENTO ALVEOLAR
- 9- MANTENHO VANCOMICINA E INICIO TAZOCIN (MELHOR COBERTURA PARA GRAM - E ANAEROBIO)--> FOCO CUTANEO E PULMONAR

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 13
 Profissional responsável pela Informação: LUAN MARTINS DE SOUSA

Número Conselho: 9292

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO
CENTRO NACIONAL DE HABILITACAO

ANTENOR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 076.854.934-34 Data Nasc.: 13/07/1990

Nome: ANTENOR CABRAL DOS SANTOS
MARIETE OLINTO DA SILVA

RG: 05351350740

Validade: 11/07/2021

Validade: 28/11/2021

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1290109361

ANTENOR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

Data Nasc.: 13/07/1990 Sexo: M

702 8041 2560 3166

USQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e não pode ser vendido ou alugado.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Detran - SP.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

LACRE 0042167426

DETRAN - PB Nº 015097782535
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 0105091412-8 RALTRC 00/00000000 EXERCÍCIO 2019

NOME ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

CPF / CNPJ 07685493454 PLACA QFJ7785/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2ND1110FR022595

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/XRE 300 ANO FAB 2015 ANO MOD 2015

CAP / POT / CIL 2 P/291 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1º VENC / COTAS 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 07/08/2019

OBSERVAÇÕES A.F ADM. DE CONC NACION HONDA LTDA

SAPE-PB LOCAL 07/08/2019 DATA

31623 20303

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 015097782535 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O CBU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 07/08/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 07685493454 PLACA QFJ7785/PB

RENAVAM 01050914128 MARCA / MODELO HONDA/XRE 300

ANO FAB 2015 CIL. 9 Nº CHASSI 9C2ND1110FR022595

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 07/08/2019

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 07/08/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.600/0001-04

20303-1432328-20190807

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Outros

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO



ASL-0286477/19

Vítima: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 076.854.934-54

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/02/2019

Titular do CPF: ANTEMAR CABRAL DOS
SANTOS JUNIOR

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR : 076.854.934-54

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/08/2019
Nome: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR
CPF: 076.854.934-54

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

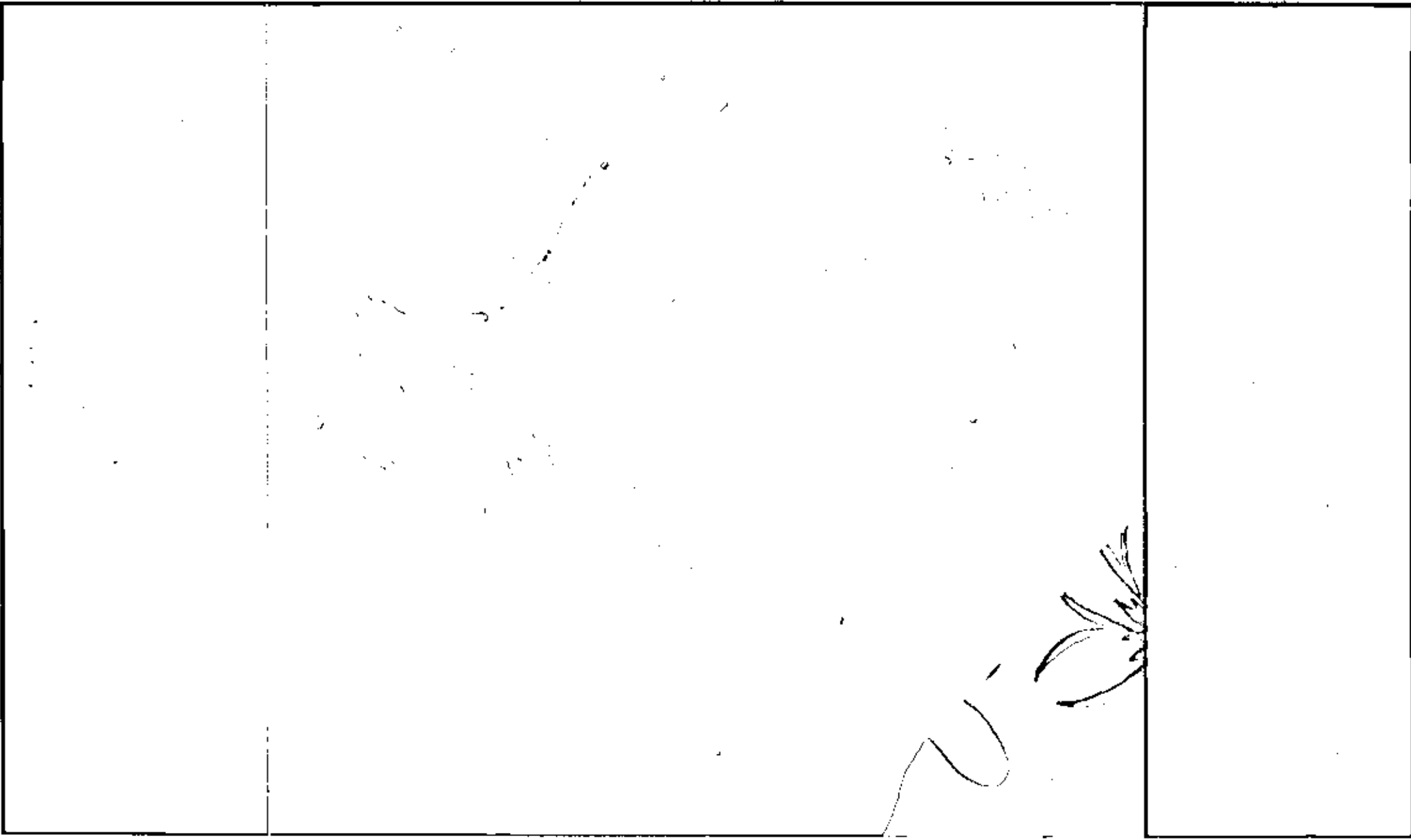
Data do cadastramento: 20/08/2019
Nome: Patrícia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patrícia Aleixo Silva









PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0286477/19

Número do Sinistro: 3190489809

Vítima: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 076.854.934-54

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/02/2019

Titular do CPF: ANTEMAR CABRAL DOS
SANTOS JUNIOR

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR : 076.854.934-54

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Outros



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/09/2019

Nome: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 076.854.934-54

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/09/2019

Nome: ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA

CPF: 143.938.707-94

ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA

SINISTRO: 3190489809

VÍTIMA: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

COBERTURA: Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS

BENEFICIÁRIO ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 076.854.934-54

Posição

em 25-08-2019

21:16:47

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovante de residência	Beneficiário	Não Conforme	ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0286477/19

Vítima: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 076.854.934-54

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/02/2019

Titular do CPF: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR : 076.854.934-54

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/08/2019
Nome: ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR
CPF: 076.854.934-54

ANTEMAR CABRAL DOS SANTOS JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/08/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva