

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 10 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190023086**

**Vítima: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 01/08/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

**O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 10 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190023086**

**Vítima: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 01/08/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

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

Boletim de ocorrência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 24 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190023086**

**Vítima: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 01/08/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

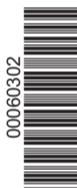
Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 22 de Março de 2019

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190023086**

**Vítima: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 01/08/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 9.450,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

**Recebedor: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**

**Valor: R\$ 9.450,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000000729**

**Conta: 0000035689-7**

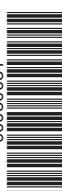
**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do Ímrito ou AGL:

LIR da vítima:

061 653 604-57

Nome completo da vítima:

ALEXANDRE ADRIANO DA SILVA

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:

ALEXANDRE ADRIANO DA SILVA

Profissão:

PEDREIRO

Endereço:

RUA AMBROSIO MIRANDA DE ALMEIDA

Bairro:

RENASCEN

Cidade:

CABEDO

CPF:

061 653 604-57

Número:

75

Complemento:

Estado:

PI

CEP:

58 108-232

Tel. (DDD):

(63) 30043 6652

E-mail:

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

### RENDIMENTO:

REVISADO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo, assinale uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: (0729)

CONTA: 35 689

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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.

## 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.

Por 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 do 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 discordar do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 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.

Local e Data: *08/01/2019*  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina o RG  
*Alexandre CA da Silva*

### TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

*WILHELMUS DE S. S. / Assinatura*

2º | Nome:

CPF:

*03 JAN. 2019 / PROTOCOLO AC. 00408652 / Assinatura*

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RGDO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3190023086  
Nome do(a) Examinado(a): Alexandro Agripino da Silva  
Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Ambrosio Miranda de Araujo, 75  
Renascer Cabedelo PB CEP: 58108-232  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PB ] 3231506  
Data local do acidente: [ 01/08/2017 ]  
Data local do exame: [ 01/02/2019 ] Joao Pessoa [ PB ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**FRATURA EXPOSTA DO FÉMUR DIREITO DISTAL.  
FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA PROXIMAL.  
FRATURA EXPOSTA DA PATELA DIREITA.  
FRATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO.  
FRATURA DA MÃO DIREITA (METACARPO E FALANGES)**

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

**Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA COM USO DE FIXADORES EXTERNO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO TRANSARTICULAR, OSTEOSÍNTESE DA FRATURA DE ANTEBRAÇO COM PLACA E PARAFUSOS, OSTEOSÍNTESE DA FRATURA DA PATELA DIREITA COM CERCLAGEM, OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER NA MÃO DIREITA.**

**Complicações: EVOLUIU COM INFECÇÃO NA Perna TENDO SIDO SUBMETIDO A DIVERSOS PROCEDIMENTOS PARA LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA E TROCA DE FIXADOR LINEAR POR FIXADOR CIRCULAR DE ILIZAROV, E ANTIBIÓTICO POR TEMPO PROLONGADO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR PROLONGADA. EVOLUIU TAMBÉM COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DO ANTEBRAÇO COM DEFORMIDADE.**

Data da Alta: 28/11/2018

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

**AO EXAME FÍSICO APRESENTA MARCHA COM MULETAS, CICATRIZES CIRÚRGICAS NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR DIREITO, DEFORMIDADE DO ANTEBRAÇO DIREITO, LIMITAÇÃO DA PRONO-SUPINAÇÃO, DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, ANQUILOSE DO JOELHO DIREITO, ENCURTAMENTO APARENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO TORNOZELO DIREITO, DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

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

Sim  Não

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

Sim  Não

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

**APRESENTA DEFORMIDADE NO ANTEBRAÇO DIREITO, COM LIMITAÇÃO DA PRONO-SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO E DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO DIREITO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO TORNOZELO DIREITO, ENCURTAMENTO APARENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, MARCHA COM MULETAS AXILARES, DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

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

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

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

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO SUPERIOR - Lado Direito**

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

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO INFERIOR - Lado Direito**

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

  
Dr. Joao Bartolomeu Pinto Rabelo  
CRM/PB - 4518  
CPF - 456.814.654-20

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3190023086  
Nome do(a) Examinado(a): Alexandro Agripino da Silva  
Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Ambrosio Miranda de Araujo, 75  
Renascer Cabedelo PB CEP: 58108-232  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PB ] 3231506  
Data local do acidente: [ 01/08/2017 ]  
Data local do exame: [ 01/02/2019 ] Joao Pessoa [ PB ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**FRATURA EXPOSTA DO FÉMUR DIREITO DISTAL.  
FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA PROXIMAL.  
FRATURA EXPOSTA DA PATELA DIREITA.  
FRATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO.  
FRATURA DA MÃO DIREITA (METACARPO E FALANGES)**

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

**Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA COM USO DE FIXADORES EXTERNO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO TRANSARTICULAR, OSTEOSÍNTESE DA FRATURA DE ANTEBRAÇO COM PLACA E PARAFUSOS, OSTEOSÍNTESE DA FRATURA DA PATELA DIREITA COM CERCLAGEM, OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER NA MÃO DIREITA.**

**Complicações: EVOLUIU COM INFECÇÃO NA Perna TENDO SIDO SUBMETIDO A DIVERSOS PROCEDIMENTOS PARA LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA E TROCA DE FIXADOR LINEAR POR FIXADOR CIRCULAR DE ILIZAROV, E ANTIBIÓTICO POR TEMPO PROLONGADO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR PROLONGADA. EVOLUIU TAMBÉM COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DO ANTEBRAÇO COM DEFORMIDADE.**

Data da Alta: 28/11/2018

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

**AO EXAME FÍSICO APRESENTA MARCHA COM MULETAS, CICATRIZES CIRÚRGICAS NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR DIREITO, DEFORMIDADE DO ANTEBRAÇO DIREITO, LIMITAÇÃO DA PRONO-SUPINAÇÃO, DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, ANQUILOSE DO JOELHO DIREITO, ENCURTAMENTO APARENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO TORNOZELO DIREITO, DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

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

Sim  Não

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

Sim  Não

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

**APRESENTA DEFORMIDADE NO ANTEBRAÇO DIREITO, COM LIMITAÇÃO DA PRONO-SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO E DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO DIREITO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO TORNOZELO DIREITO, ENCURTAMENTO APARENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, MARCHA COM MULETAS AXILARES, DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

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

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

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

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO SUPERIOR - Lado Direito**

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

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO INFERIOR - Lado Direito**

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

  
Dr. Joao Bartolomeu Pinto Rabelo  
CRM/PB - 4518



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Ocorrência nº. 1007/2018

Aos 01 (11) dias do mês de Novembro (11) do ano de **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de **CABEDELO/PB**, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do (a) Bacharel (a) **Isaias Olegário da silva**, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo, Escrivão de Policia Civil aí, por volta **15.20 horas**, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada**:

**ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, NATURAL DE SAPÉ-PB, FILHO DE JOSE AGRIPINO DA SILVA E DE MARIA JOSEFA DA CONCEIÇÃO, COM 35 ANOS DE IDADE, NASCIDA EM 11/09/1983, PEDREIRO, RESIDENTE NA RUA ANBROSIO MIRANDA DE ARAUJO, 73- RENASCER III - CABEDELO - JOÃO PESSOA-PB. PORTADORA DO RG 3231506- SEDS- CIC -068.653.604.51, FONE 83 9 8647-5546**

Onde lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de **FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299)**, tendo declarado que compareceu a esta Delegacia de Polícia Civil para **narrar/registrar/informar/noticiar** conforme a seguir enumerado:

**Natureza do fato: ACIDENTE DE TRANSITO**

QUE O NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA 1º DE AGOSTO DE 2017, TRAFEGAVA DE MOTO, RETORNANDO DA CIDADE DE SANTA RITA, COM DESTINO A CIDADE DE CABEDELO, POR VOLTA DAS 02.30HS, QUANDO FOI DE ENCONTRO A UM OBJETO, AO LONGO DA BR, FRATURANDO A TÍBIA, O JOELHO, A MÃO, BRAÇO, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS, PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE PASSOU 07 (SETE) MESES INTERNADO CONFORME PRONTUARIO 103401, Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo (a) notificante, e por mim, Escrivão de Policia Civil que o digitei.

Alexandro Aripino da Silva

**ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA**  
**NOTICIANTE**

**ESCRIVÃO DE POLICIA CIVIL**

03 JAN. 2019

PROTOCOLO  
DE  
FOLHA  
DE  
PREVIDÊNCIA  
SOCIAL

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do Ímrito ou AGL:

LIR da vítima:

061 653 604-57

Nome completo da vítima:

ALEXANDRE ADRIANO DA SILVA

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:

ALEXANDRE ADRIANO DA SILVA

Profissão:

PEDREIRO

Endereço:

RUA AMBROSIO MIRANDA DE ALMEIDA

Bairro:

RENASCEN

Cidade:

CABEDO

CPF:

061 653 604-57

Número:

75

Complemento:

Estado:

PR

CEP:

58 108-232

Tel. (DDD):

(43) 300983 6652

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

### RENDIMENTO:

REVISADO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo, assinale uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: (0729)

CONTA: 35 689

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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.

## 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.

Por 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 do 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 discordar do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 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.

### TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

2º | Nome:

CPF:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: 03 JAN. 2019

PROTOCOLO

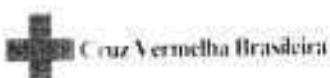
Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\* ) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

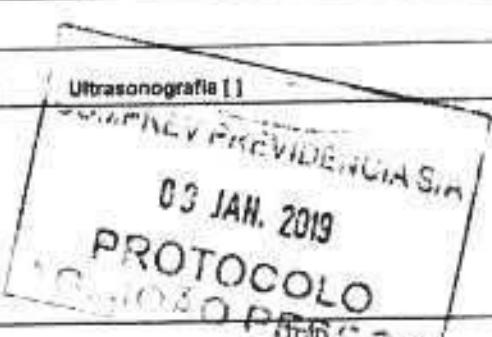
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1017297



Identificação do paciente						
ID 1195609	Nome ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA		Sexo Masculino			
Data de nascimento 11/09/1983	Idade 35 anos 3 meses 28 dias	Estado civil	Religião			
Mãe MARIA JOSEFA DA CONCEICAO	Pai JOSE AGRIPINO DA SILVA					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA APARECIDA - ESPOSO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987868782	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3231506	Nº Cns 700705963986980				
Local de procedência RENASCER II	Tipo BAIRRO UF PB					
Email	Naturalidade SAPE					
Endereço						
CEP 58310000	Município de residência CABEDELO	UF PB	Logradouro PARQUE ESPERANCA			
Número SN	Complemento Bairro RENASCER 2					
Admissão						
Data e Hora 01/08/2017 03:39:52	Número da pulseira 100004183791	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 QUEDA / OUTROS						
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	P脉搏	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos						
						
Diagnóstico						
Atendido por AURINEIDE QUEIROGA DANTAS						Tempo 02min 25seg

Imprimir

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00729

CONTA: 000000035689-7

---

Nr. da Autenticação C165D29E61070A34

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento válido para pagamento  
Documento deve ser assinado na carta  
Número de identificação do documento: N° 014.742.679



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
S/ 230, Km 25 - Cidade Industrial - João Pessoa / PB - CEP 58071-482  
CNPJ 22.055.162 / 0001-48 - Ins. Est. 18.315.873-8

## DADES DO CLIENTE

LUZINETE BENTO DA SILVA  
Av. AMBROSIO MIRANDA ARAUJO 75  
CABEDELO

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**5/232726-0**

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

**OUT/2018**

**29/10/2018**

**15**

**06/11/2018**

**R\$ 26,38**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



LUZINETE BENTO DA SILVA

Roteiro: 17-413-391-3980

03600000000-7 26389954000-1 02327262018-0 109000013019-4



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
06/11/2018	R\$ 26,38	232726-2018-10-8



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JUANA BRAO DE A SCHERMAN inscrito (a) no CPF/CNPJ 022.665.294-711 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ALEXANDRE AGUIRRE DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 068.653.604-51, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ALEXANDRE AGUIRRE DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 068.653.604-51, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Av. JOÃO MACHADO	Número	845	Complemento
Bairro	CENTRICO	Cidade	JOÃO PESSOA	Estado
Email		Telefone comercial(DDD)	(83) 99983.8652	Telefone celular (DDD)

João Pessoa, 08 de Janeiro de 2019  
Local e Data

Juliane Brao de A Scherman  
Assinatura do Declarante



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, WELLINGTON DE SOUZA SILVA

RG nº 2.613.115, data de expedição 09/05/12, Órgão SSDS  
portador do CPF nº 044.199.374-16, com Domicílio na  
cidade de CABEDELO, no Estado de PB, onde  
resido na (Rua/Avenida/Estrada) rua das oliveiras, nº 51, complemento ABEDUL, declaro, sob as penas da Lei, que  
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima ALEXANDRE AGUIAR DA SILVA  
cujo o condutor era ALEXANDRE AGUIAR DA SILVA.

Veículo: HONDA CG 125

Ano: 2011

Modelo: 2011

Placa: NQH 2355 / PB

Chassi: 9G 2JG41108R 727637

Data do acidente: 01/03/2017

Local e data: João Pessoa, 14 de novembro de 2015

 Wellington de Souza Silva  
Assinatura do Declarante Proprietário  
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

PROVIMENTO PREVIDENCIAS  
03 JAH. 2019  
PROTOCOLO  
C. JOÃO PESSOA

X

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do  
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status



Figueirêdo Dornelas Serviços Notariais e Registrariais  
Ateliê do Notário e Procurador At. Registrariais  
Rua Antônio da Cunha, 700 - Centro - Cabedelo - PB - 58300-000

Reconheço, como autêntica e verdadeira, esta Firma, feita de Wellington de Souza Silva, em testemunha da verdade, Cabedelo-PB 08/11/2018 12:41:16  
Robson Roderigo Alexandre Martins - Procurador  
(2018-011441700L-R\$ 49,48 FEEFENIR 0,28 FEPJ-RN 1,90 ISS-RN 0,47  
SELLO DIGITAL: AHT17208-TUJH  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Alexandro Agripino da Silva
DATA DE NASCIMENTO	11/09/83
NOME DA MÃE	Maria Josefa da Coinceição

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	103401	2018/2019 PREVIDÊNCIA S.A.
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1017297	03 JAN. 2019
DATA DO ATENDIMENTO	01/08/17	PROTOCOLO
HORA DO ATENDIMENTO	03:39	AC. JOÃO PESSOA
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto	
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de fêmur D, antebraço D, patela D, perna D	
CID 10	S72.4 S52.2 S42.0 S82.2	

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de cidente de moto, apresentando fratura exposta em fêmur distal direito, fratura exposta em patela direita, fratura exposta em antebraço direito, fratura de 5º metacarpo, fratura exposta de falange proximal do 3º dedo. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico, evoluindo com osteomielite, tratado conforme descrito em tratamento.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, bacia, braço D, coxa D, joelho D, perna D; Fratura de fêmur D, patela D, Perna Dosso do antebraço D, 3º QDD

### TRATAMENTO:

Redução e fixação provisória de fratura de fêmur D, limpeza mecânico-cirúrgica do joelho, tratamento cirúrgico de fratura da patela D, redução com fixação definitiva em fratura do antebraço D, fixação provisória de fratura de falange proximal do 3º dedo (realizado em 01/08/17). Tratamento cirúrgico de osteomielite de fêmur distal D (realizado em 08/08/17). Limpeza mecânico-cirúrgica e coleta de material para cultura (realizado em 12/08/17). Limpeza mecânico-cirúrgica em joelho D (realizado em 15/08/17). Limpeza mecânico-cirúrgica + desbridamento em joelho D (realizado em 02/09/17). Limpeza mecânico-cirúrgica + fixador externo em perna D (realizado em 16/09/17). LMC em coxa D e perna D + reposicionamento de fixador de joelho D (realizado em 16/09/17). Retirada de fixador externo em perna D (realizado em 22/09/17). LMC + coleta de fragmento ósseo para cultura (realizado em 11/10/17). Tratamento cirúrgico de pseudoartrose de fêmur distal e luxação de joelho (realizado em 10/11/17). Tratamento cirúrgico de osteomielite de fêmur direito (realizado em 25/11/17). LMC + desbridamento com coleta de material para cultura (realizado em 22/12/17). Antibioticoterapia.

ALTA HOSPITALAR: 27/02/18  
DATA DA EMISSÃO: 15/05/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

REF: 1017297

NOME: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1017297  
 IDADE: 33 SEXO:  MASC  FEM COR: EMP: DATA: 02/09/2017  
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA LR: EMP:  
 CIRURGIA: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA E DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO  
 CIRURGIÃO: DR. RODRIGO AMARAL 1º ASS: DR. MILTON BARBOSA  
 2º ASS: MR2 GLAUBER 3º ASS:   
 INSTRUMENTADOR:  ANESTESISTA:   
 TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO:  TÉRMINO:

	DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
	<u>FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO DIREITO</u>	

	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
	<u>LMC + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO</u>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

Descrição:

BIOPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO

03 JAN. 2019  
 PREVIDÊNCIA  
 PROTOCOLO  
 AG. JOÃO PESSOA

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA  
RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 02/09/2017

Dr. Pedro Henrique Trujetas  
 Médico Residente  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM-PB 20575

Nota de Sala Cirúrgica

<p><i>Alvaroandrade - Regresso da Sulpa</i></p> <p><i>Urgente cirúrgico no membro direito</i></p> <p><i>Medicamento amarelo - 10 glicina</i></p> <p><i>Segundo</i></p> <p><i>Dr. André</i></p>					
DATA	31/07/2017	BE	101	PROFISSIONAL	ENFERMAGA
CIRURGIA					LEITO
CIRURGÃO					
ANESTESIA					
ANESTESISTA					
INSTRUMENTADOR					
DATA	31/07/2017	ENFERMAGA	ANESTESIA	INICIO	CIRURGIA (INICIO)
DATA	31/07/2017	ENFERMAGA	ANESTESIA	INICIO	FM 1330
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA I (ASA 1) ASA II (ASA 2) ASA III (ASA 3)					
GRADU DE CONTAMINAÇÃO (LIMPA) / CONTAMINADA / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA	50000	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
RUPIVACAÍNA ISORÁRICA	326 500-4	JELCO Nº21		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
RUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%		FIO DE NYLON Nº	
PENTANILA		PPV DE DETERGENTE		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENE		PPV TINTURA		FIO POLIGLACTINA Nº	
ROFLURANO		PPV TOPO		FIO POLIPRÓPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPRÓPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPRÓPILENO Nº	
LIDOCAINA C/VASO		AGULHA 11X4,5		FIO POLIPRÓPILENO Nº	
LIDOCAINA S/VASO		AGULHA 25X10		FIO POLIGLICOPRONE Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X0,8		FIO SEDA Nº	
MORTINA		AGULHA 40X12		FITA CARDIACA	
NIMBEM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURONIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PK	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUÍDICA Nº20		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUÍDICA Nº20		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCLURONIO		AGULHA RAQUÍDICA Nº20		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
SILIXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	04	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLEA PI COLESTOMIA		HIMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNLULA PI TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE ONGEONIO	01	PRÓTESE VASCULAR	
ATROFINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº18		FIXADOR EXTERNO	
ETFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18			
DIPRORINA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECRAICO		PARAFUSOS CORTICAS	
EUROSEMÍDIA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENISSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS		PLAQUETAS	
INDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		PLAQUETAS	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	01	EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPOONHA DE PVH			
TEONICAN		ESPARADRAPO	03	ASPIRADOR	
		GAZES	03	BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES ALCOOLIZADAS		CAPONOGRÁFO	
		DEL ELETROLÍTICO		ARDIMONTOR	
		JELCO Nº14		DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº16		POCO AUXILIAR	
		gelo 1/1000 05		FOCO CENTRAL	
				OXIMETRO DE PULSO	
				P.A. INTRAVASO/ANÁVASTICA	
				PERFILADOR ELÉTRICO	
				SERRA	
				CIRCULANTE	
				<i>Engolida</i>	
				<i>233476 mg</i>	
				RECIBIDO	

# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 02/09/17

PRONTUÁRIO: 1047297

PACIENTE: <b>ALEXANDRO AGUIAR PINO DA SILVA</b>				SEXO: <b>M</b>	COR: <b>N</b>	IDADE: <b>33 anos</b>
PRESSÃO ARTERIAL <b>120x70</b>	PULSO <b>82</b>	RESPIRAÇÃO <b>12</b>	TEMPERATURA <b>37</b>	PESO	GRUPO SANGUÍNEO	
ESTADO GERAL <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO					
EXAMES COMPLEMENTARES <b>VER PRONTUÁRIO / ALÉRGICO / A DIPLOMA</b>						
AP. RESPIRATÓRIO <b>MV + EM PAPOS Hmt</b>	AP. CIRCULATÓRIO:					
AP. DIGESTIVO <b>EM JEJUM</b>	ESTADO MENTAL <b>ORIENTADO</b>		DROGAS EM USO			
PRÉ-ANESTÉSICO				ESTADO FÍSICO (ASA)		
DOSE/HORA				<b>II</b>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <b>Fratura de fíbula (D)</b>						
CIRURGIA REALIZADA <b>Limppeza cirúrgica de fíbula (D)</b>						
CIRURGÃO <b>DR = 17</b>	AUXILIARES <b>DR = Giandrea</b>					
INÍCIO DA ANESTESIA <b>12:45</b>	TÉRMINO DA ANESTESIA <b>13:30hs</b>		DURAÇÃO DA ANESTESIA <b>45 minutos</b>			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES R\$			
ANESTESISTA <b>DR. André</b>	CRM-PB					

INÍCIO: **12:45** TÉRMINO: **13:30hs**

O<sub>2</sub> **100%** **100%**

LÍQUIDOS **500ml** **SC**

ANESTÉSICO **Propofol 50mg**

ANESTÉSICO **Remifentanil 100mcg**

ANESTÉSICO **Dexmedetomidina 10mcg**

ANESTÉSICO **Midazolam 100mcg**

ANESTÉSICO **Alcurônio 100mcg**

ANESTÉSICO **Metocarbamol 1000mg**



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

## PEETISHI

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
<b>ANTIBIOTICOPROFILAXIA</b>	
<b>PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA</b>	
<b>ASSEPSIA E ANTISSEPSIA</b>	
<b>APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS</b>	
Incisão:	
Achados:	
<b>FERIMENTO EXTEÑO EM JOELHO</b>	
Conduta:	
<b>LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%</b>	
<b>REVISÃO DE HEMOSTASIA</b>	
Fechamento:	
<b>FECHAMENTO POR PLANOS ANATOMICOS</b>	
<b>CURATIVO</b>	
Observação:	

Médico/CRM:

João Pessoa,

02/09/2017



CRUCI VERBIS ET HAB  
88大英王國人

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: <u>Alexandro Aquino do Nascimento</u>	BE/Prontuário:		
Idade: _____	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cor: _____	Data: <u>15/08/11</u>
Clínica/Setor: _____	EMP: _____	LR: _____	
Cirurgia: <u>lmb de Tálco</u>			
Cirurgião: <u>Jr. Orlando</u>	1º Assistente: <u>Jr. Sérgio Rodrigues</u>		
2º Assistente: _____	3º Assistente: _____		
Instrumentador: _____	Anestesista: _____		
Tipo de Anestesia: _____	Horário: Início: _____	Termino: _____	

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Entregue à Enfermeira</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim ( )Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

## Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria       Terapia Intensa       Residência       Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

João Pessoa, 5/08/12



## Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE Alexandre Ferreira da Silva  
IDADE 33 RE 1017292 TÉMARIO  
CIRURGIA Limpeza Cirúrgica de ferimento de Fêmur D.  
CIRURGÃO Dr. G. V. de S.  
ANESTESIA Ropivacaina 0,5% + Sulforacetamida  
ANESTESTISTA Dr. Herculano  
INSTRUMENTISTA

DATA 15/03/17 TEMPO CIRURGICO - ANESTESA: INICIO 11:30 CIRURGICO 00:00 FIM 12:00

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

DEGRADADO DE CONTAMINAÇÃO | LIMPIDA | CONTAMINADA | INFECTADA | POTENCIALMENTE CONTAMINADA



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

- Posição Decúbito dorsal Horizontal Sol  
- Preparo:  
- - - - -

#### Incisão:

- - - - -

#### Achados:

- - - - -  
- - - - -

#### Conduta:

- - - - -  
- - - - -  
- - - - -

#### Fechamento:

- - - - -  
- - - - -

03 JAN. 2010

PROTOCOLO  
...DAO PESSOA

#### Observação:

Médico/CRM:

M

João Pessoa, 15/08/10





CROZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

RETSIL

Nome: Alzirino Augusto Soárez BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Clinica/Setor: Maneira EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Limpas tecido e infusão de soro fisiológico

Cirurgião: Dr. Walter Ribeiro 1º Assistente: Jaime Souza

2º Assistente: Dr. Wilson Ribeiro 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Ortostatismis ligeira de permanência</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Limpas tecido e infusão de soro fisiológico</u>	
<u>Desbridamento</u>	
<u>Corte de tecido</u>	
<u>Posições</u>	
<u>Retirada de colo de斐son externo</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

03 JAN. 2013

PROTOCOLO

ACUCAO PESO SCA

João Pessoa,

Médico/CRM: \_\_\_\_\_



# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/08/17

PRONTUÁRIO: 1017297

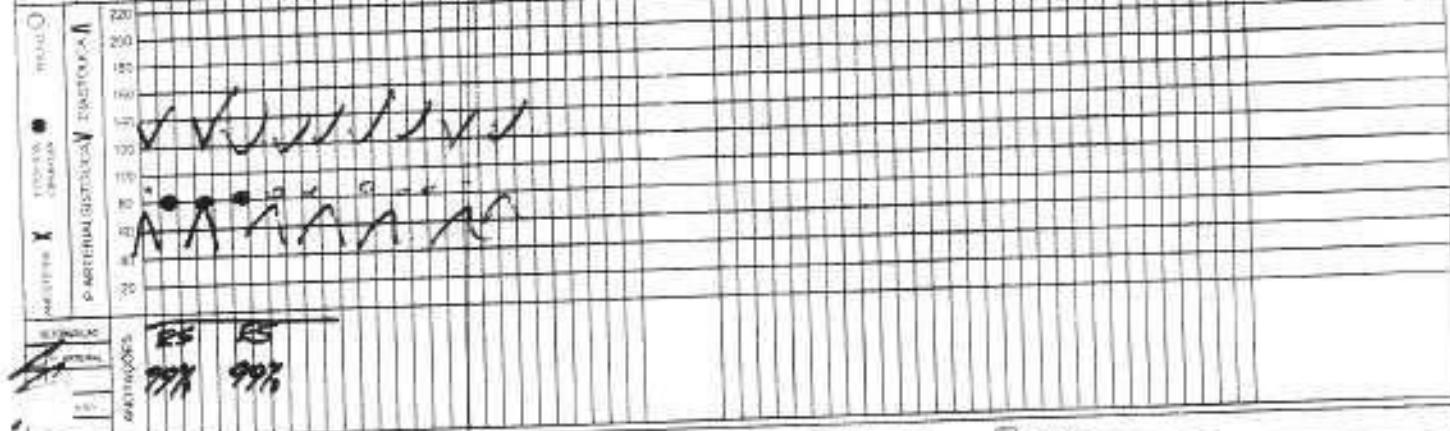
PACIENTE: <i>Alexandre Aguiar da Silva</i>		SEXO: M	COR:	IDADE: 33
130 x 90	PULSO: 83	RESPIRATÓRIO: 18/79%	TEMPERATURA: PESO:	GRUPO SANGUÍNEO:
ESTADO GERAL: ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO		RISCO CIRÚRGICO: ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES: <i>chucos</i>				
AP. RESPIRATÓRIO: <i>espirais</i>	ESTADO MENTAL: <i>adefetivo</i>	AP. CIRCULATÓRIO: <i>atônico</i>	DROGAS EM USO:	
AP. DIGESTIVO: <i>leve</i>				ESTADO FÍSICO (ASAI): <i>I</i>
PRE-ANESTÉSICO: <i>Enteral 160mg + nabiloglan 2mg</i>				
DOSE/HORA:				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Impulso de peito com dores de MGP</i>				
CIRURGIA REALIZADA: <i>Somente cirurgia de fixar + reparar o corte de fibra extens</i>				
CHURGIÃO:	AUXILIARES:			
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:15	TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:10		DURAÇÃO DA ANESTESIA:	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	QUANT. DE CH:	VALORES R\$:		
CRM-PB:				

ANESTHESIA: *11*

N 2 O:

RR: *18*

RR: *18*



ANESTÉSICO GERAL  RÁDIOFÁRMICO  SPINAL  BLOQUEIO  ELG NERVOS  OUTROS

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
1	<i>Inhalatório para 15 mg</i>	11			
2	<i>Dexa 80 mg</i>	12			
3	<i>domitor 8 mg</i>	13			
4	<i>aceprometiazina 4 mg</i>	14			
5	<i>digoxina 2 mg</i>	15			
6	<i>metformina 100 mg</i>	16			
7		17			
8		18			
9		19			
10		20			

03 JAN. 2019  
PROTÓCOLO  
C. JOÃO PESSOA

Observações: *Pct monotorizado, ventila, Venântio em MSE #06, amigdala tonsilaria hiper, pingo - sua vista com folha queimada 10366 entre 13-14, LCRP seu sangue e círculo de (1+)*

ASSINATURA DO ANESTETISTA

*DR. JOSÉ MARCELO DA SILVA*

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



ESTERILIZADO

ESTERILIZADO

## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

## Posição e Preparo:

- 1 DDH - de ventre
- 2 aspiração de artrose/purulenta
- 3 Aperição de compões e

## Incisão:

- 4 Incisão longitudinal lateral em cor. E
- 5 Direção para Vm. S
- 6 Comissura cutânea.

## Achados:

- 7 Serosa purulenta em grande quantidade.
- 8 Síndrome de Nicolle em grande escala.

## Conduta:

- 9 Imponga Macrônico etanazida.
- 10 Lifos de sangue.
- 11 Delimitar e seccionar tecidos destruídos.
- 12 Colar de Fazendo órbita e o Ponto de Molar para sustentação.
- 13 Revisar o hemostasia.
- 14 Retirada de fixador externo e colocação de falso fixador externo.
- 15 Em 01/01/19

## Fechamento:

- 16 Sutura com 2 pontos.
- 17 Cerramento contínuo.

03 JAN. 2019

## Observação:

- Colmado material h. 0.000 PESSOA
- Fixador → Fixar com injetor
- Período de 10 dias
- Sutura feita

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

João Pessoa, 17/08/17

Médico/CRM: \_\_\_\_\_



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

8

Nome: Alexandre Agapito da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1/1/1  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: \_\_\_\_\_  
 Cirurgião: D. Orlando 1º Assistente: D. José Henrique  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Horário: Início 10:00 Término 13:00  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura de punha distal do polegar	
- Osteomielite da fíbia (D).	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- Enxertia de enxerto + desbridamento	
de tecido ósseo da punha da fíbia	
o nível da face distal	
+ tratamento enxerto de osteomielite	
de fíbia (D)	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não, Descrição: \_\_\_\_\_

COAPREV PREVIDÊNCIA S.A.

09 JAN. 2019

PROTOCOLO  
AC. JOÃO PESSOA

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 01/01/19

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG)ASCIR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica

Nome do paciente: Alexandro Aguiar da Silva CF  
 Idade: 33 RE: 111213 PRONTUÁRIO: 111213 INFERNALIA: LEITO  
 CIRURGIA: Lombese Cirúrgica em anestesia do paciente + Osteomílite da Perna b  
 ORL/NEGO: Orlândio PAIXÃO: gástrico RAÍZ: RAÍZ  
 ANESTESIA: Naqui  
 ANESTESISTA: nao leito

INSTRUMENTAÇÃO:

DATA: 08/01/17 TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: PACK FIM CIRURGIA: INICIO: 12:00 12:40

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA I (ASA 21) ASA 21 (ASA 21)

GRUPO DE CONTAMINAÇÃO: LIMPÍO / CONTAMINADA / INFECTADA / PREDISPONDENTES / CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.

		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
SULFIVACAÍNA FESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO	BOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÉRICO 70%		LÂMINA BISTURI N°15	FIO POLIGLACTINA N°	
FENTANIL	PPVI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL	PPVI TINTURA		LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°	
ISUFILURANO	PPVI TOPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVORUPIVACAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE EXERETO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOSULFIVACAÍNA C/VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PRÓCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO N°	
LÍDOCAÍNA C/VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°15	FIO POLIGLECAPRONE N°	
LÍDOCAÍNA S/VASO	AGULHA 25X6,7		LUVA ESTÉRIL N°15	FIO SEDA N°	
MIDAZOLAM	AGULHA 25X9,8	F	LUVA ESTÉRIL N°15	FITA CARDIACA	
MORFINA	AGULHA 40X12	F	MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
NIMBILUM	AGULHA PERIDURAL N°16		MULTIVIAS	CATETER DE PVC	
PANCRÚRONIC	AGULHA PERIDURAL N°17		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO	
PETIÇÃO	AGULHA PERIDURAL N°18		SCALP N°16	CLIP TITANIO LIGADURA	
PRUROFOROL	AGULHA RAQUÍT N°250		SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUÍT N°240		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCTRÔNIO	AGULHA RAQUÍT N°210		SERINGA 3ML	FIO STEINMAN N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETONIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 3ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 3ML	REMOST ABSURVIVEL	
MEDICAÇÕES	QTD.	NUISA P/ COLISTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°	KIT DERIVA VENTRICULAR	
ADRENALINA		CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PROTESE VASCULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	KIT FAM	
ATROFOPINA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	FIXADOR EXTERNO	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	EMPRESA	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12		
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14	PARAFUSOS CORTICIAIS	
DIPRIONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASO LONGA	PARAFUSOS CORTICIAIS	
ETOFDRINA		COLET URINA FECHADO	SONDA URETHRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO	
FLUOSTEMED		COMPRESAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCOSE 5%		COMPRESAS CIRÚRGICAS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAS	
GLUCONATO DE CALCIO		DREN DE PENÍDSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUNICOS MALEOLAS	
HIDROCORTISONA		DREN DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA	
LÍDOCAÍNA GRÁEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA	
ONDASENTRINA		EQUIPO MACROGOTAS	1 LUBO SILICONE LATEX	EQUIPAMENTOS	
PLAST		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTHOMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPOONHA DE PPVI	FIOS	QTD.	
TENOXIAN		ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO SIA N°	ASPIRADOR	
			OK	ELETROSTÍMICO	
				ELETRODORÁFO	
		GAZES	FIO ALGODÃO SIA N°	ECARDIOMONITOR	
		GAZES ALGODONADAS	FIO ALGODÃO GIA N°	EDISSEBILADORA	
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO GIA N°	FOCO AUXILIAR	
		IELCON 14		FOCO CENTRAL	
		IELCON 16		MICROSCOPIO	
				OXÍMETRO DE PULSO	
				PA INVASIVA NÃO INVASIVA	
				PERFURADOR ELÉTRICO	
				SERRA	
				CRESCER	
				TEC. DE ELETRO	
				COREN 90 350	

09 JAN. 2019

PROTOCOLO  
JOÃO PESSOA

Nota de  
Sala Cirúrgica  
Orlândio  
08/01/17  
09 JAN. 2019

FING. ACT. 07/17

FICHA DE ANESTESIA

REFIDH.

DATA 08/08/1017 PRONTUÁRIO

1017297

PACIENTE:

ALEXANDRE AGNI PINO DA SILVA

SEXO: M FESTA: 08/08/1017

IDADE:

ESTADO GERAL: (1 BOM) (2 REGULAR) (3 MAU) (4 PESSIMO)

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA PESO

GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL: (1 BOM) (2 REGULAR) (3 MAU) (4 PESSIMO)

RISCO CIRÚRGICO (1 BOM) (2 REGULAR) (3 MAU) (4 PESSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES

AP CIRCULATORIO

AP RESPIRATORIO

DROGAS EM USO

AP DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

ESTADO FÍSICO (ASA)

PRE-ANESTÉSICO

JOSE JORGE

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

TRATAGEM REALIZADA

CIRURGIA: ORLANDO

INSCRIÇÃO ANESTÉSIA

CÓDIGO DE PROCEDIMENTO

ANESTÉSICO

ESTÉSICO

OSTEOMIELITE DO FÉMUR DIREITO  
FRACTURA MAXILAR CIRÚRGICO  
D. 2020 HENRIQUE CHINAZI  
QUANT. DE CI: 300 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2:40  
VALORES R\$ CRM-PB 2584

ESTÉSICO



CROZERMEHIL  
BRASILEIRA



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

### DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

- 1 - paciente em Decúbito dorsal sob anestesia
- 2 - exposição à artéria
- 3 - Aferição do campo cirúrgico

#### Incisão:

0

#### Achados:

4- Fratura grade com fragmento esfônico  
com grande área de necrose  
- Fratura grande quantidade de  
secreção purulenta

#### Conduta:

- 1- 5- Desbridamento limpeza das  
fíbras de necrose + placa de  
cimento com SF 0.7

Obs: Fimbra divida aberta para  
remoção de secreção purulenta

#### Fechamento:

- 6 - Curativo estéril

03 JAH. 2019  
PROTÓCOLO  
JOÃO PESSOA

#### Observação:

Obs: Agendar Nova Procedimento  
no dia 30/08/19

Médico/CRM:

Marco M. Vargas  
CRM: 11.3220

João Pessoa, 09/08/19



NOME: ALEXANDRE AGRIPINO DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1017297  
 IDADE: 33 SEXO:  MASC  FEM COR: EMP DATA: 01/08/2017  
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:  
 CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS EXPOSTAS  
 CIRURGIA: DR STEFFERSON 1º ASS: DR ANDRIE  
 2º ASS: DR RODRIGO AMARAL 3º ASS: DR GLAUBER RZ  
 INSTRUMENTADOR:  ANESTESISTA:   
 TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO:  TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA EXPOSTA FEMUR DISTAL SUPRAINTERCONDILINA DIREITA	
FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA (MULTIFRAGMENTADA)	
FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO DIREITO	
FRATURA DA BASE DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA	
FRATURA EXPOSTA DA FALANGE PROXIMAL DO 3º QUIRODACTILO	
LESAO EXTENSA DE PARTES MOLES EM JOELHO DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
REDUCAO + FIXAÇÃO PROVISÓRIA DO FEMUR DISTAL DIREITO	
LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DO JOELHO	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO EM PATELA DIREITA	
REDUÇÃO + FIXAÇÃO DEFINITIVA EM FX DO ANTEBRAÇO DIREITO	
FIXAÇÃO PROVISÓRIA DA FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DO 3º DEDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

DESCRIÇÃO:

BÍOPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

 ENFERMARIA RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Glauber M. Novais M. M. M. M.  
 CRM - PR 9220

DATA: 01/08/2017

03 JAH. 2013  
 PROTOCOLO  
 AO JOÃO PESSOA

EXAME PREVIDENCIAS

Nota de Sala Cirúrgica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Alizamdele Aquino da Silva						
IDADE	33	SEXO	MASCULINO	ENFERMAGEM	Emergência		
CIRURGIA	Interv. de trat. exp. de ferro antebraço mal clínica						
CIRURGIA	Dr. Silverson + Dr. Pedroso + Dr. André						
ANESTESIA	gral						
ANESTESISTA	Dr. Elias						
INSTRUMENTADOR							
DATA	04/08/17	HORA	04:05	CIRURGIA	04:15	MINUTOS	10
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)						
GRADO DE CONTAMINAÇÃO	LIMPA	CONTAMINADA	INFECTADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD	FIOS	QTD.
ALFENTANILA			JELCO N°18				
RUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO N°20			FIO CAT GUT CRÔMADO N°	
RUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22			FIO CAT GUT CRÔMADO N°	
CETAMINA	500		JELCO N°24			FIO DE ÁCO N°	
DROPERIDOL	50,97		KIT SIST. DREN. TORÁXICO N°			FIO DE ÁCO N°	
ETOMIDATO			SOLUÇÕES		QTD.	FIO DE NYLON N°	20
PENOBARBITAL			ÁLCOOL ETÍlico 70%		X	FIO DE NYLON N°	30
PENTAMIDA			PVP DEGERMANTE		X	FIO DE NYLON N°	
FLUMAZENIL			PVP TINTURA		X	FIO POLIGLACTINA N°	0
ISOFLURANO			PVP TÓPICO			FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO			SABÃO ANTISEPTICO			FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO			MATERIAIS		QTD.	FIO POLIPROPILENO N°	
LIODOCAÍNA C/VASO			AGULHA 18X15			FIO POLIPROPILENO N°	
LIODOCAÍNA S/VASO			AGULHA 20X87			FIO POLIPROPILENO N°	
MIDAZOLAN			AGULHA 20X108			FIO POLIGLECAPRONE N°	
MORFINA			AGULHA 40X12			FIO SEDA N°	
NIMBIRUM			AGULHA PERIDURAL N°14			FITA CARDIÁCA	
PANCRÔNIO			AGULHA PERIDURAL N°17			MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PETIDINA			AGULHA PERIDURAL N°18			CATETER DE PEE	
PROPOFOL			AGULHA RAQUÍ N°20			CIMENTO CIRÚRGICO	
RAMIFENTANILA			AGULHA RAQUÍ N°20			CLIP TITÂNIO LIGADURA	
ROCUROLIO			AGULHA RAQUÍ N°20			FIO DE KIRSCHNER N°	10
SEVOFLURANO			ALODÔNIO ORTOPÓDICO			FIO DE KIRSCHNER N°	4
SUXAMETÔNIO			ATADURA DE CREPOM 20cm			FIO STEINMAN N°	17
TRIPENTAL			ATADURA GESSADA			FIO STEINMAN N°	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8			GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
AURENALINA		CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°9			HEMOST. ABSÓRVEL	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12			KIT DERIVA VENTRICULAR	
ATRÓPINA		CATETER EMBÓLICO ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14			PROTESE VASCULAR	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16			KIT PAM	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°12			PARAFUSO EXTERNO	
HEXAMETASOVA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14			EMPRESA	
DIPRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA			EAN 1302-0000000000000000	
EPEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA			PARAFUSOS CORTICais	
FUNGOSIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°			PARAFUSOS CORTICais	
GLUCOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TURNEIRINHA			PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°			PARAFUSOS ESPONJOSO	
HIDROCORTISONA		DRENO DE BUCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°			PARAFUSOS MALEOLAR	
LIODOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°			PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA	4mg	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE ELATICO			PLACA	
FLASIL		EQUIPO TRANSP. SANGUE	TUBO SILICONE ELATICO			PLACA	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	FIO		QTD.	EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONHA DE PPI	FIO ALGODÃO SIA N°			ASPIRADOR	
TENDOCIAN		ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO SIA N°			ESTÍRTO ELETTRICO	
Bicarbonato 06		GAZES	FIO ALGODÃO SIA N°			CAPNÓGRAFO	
2ml -		GAZES ALGODONADAS	FIO ALGODÃO SIA N°			CARDIOMONITOR	
metronidazol 1		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO SIA N°			DEFIBRILADORA	
antitumoral 1		JELCO N°14	FIO ALGODÃO SIA N°			FOCO AUXILIAR	
150mg		JELCO N°16	FIO ALGODÃO SIA N°			FOCO CENTRAL	
100ml			FIO ALGODÃO SIA N°			MICROSCOPIO	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			POGMETRO DE PULSO	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			PI-PI INVASIVA NÃO INVASIVA	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			PURIFICADOR ELÉTRICO	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			TERRA	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			CIRCULANTE	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			Salve Santos	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			Entrevado	
metilico 1			FIO ALGODÃO SIA N°			Coremonas	



CHINESE INSTITUTE  
OF BRASIL

## FICHA DE ANESTESIA



DATA: 24 FEB 1972

PRONTUARIO-1/1/2024



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Hospital

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + ANTIBIOTICOPROFILAXIA APOSICÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:	2 AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO EM JOELHO DIREITO 2 AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO EM ANTEBRAÇO DIREITO
Achados:	
Conduta:	REDUÇÃO + FIXAÇÃO INTERCONDILAR COM PARAFUSO ESPONJOSO DO FEMUR DISTAL+ REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE PATELA COM CERCLAGEM + FIXADOR TRANSARTICULAR DE JOELHO SOB AUXILIO DE ESCOPIA LAVAGEM EXAUSTIVA (+ 10 LITROS DE SORO FISIOLOGICO) DE COXA ESQUERDA OBS : ALTO GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( VARIOS FRAGMENTOS DE SOLO NA FERIDA)
	REDUÇÃO + FIXAÇÃO DE FRATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 14FUROS LAVAGEM EXAUSTIVA
	REDUÇÃO + FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DE 3° DEDO
Fechamento:	FECHAMENTO POR PLANOS ANATOMICOS CURATIVO RX DE CONTROLE
Observação:	<p>03 JAN. 2019</p> <p>PROTÓCOLO</p> <p>SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR</p> <p>UTILIZADO PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM ANTEBRAÇO , DEVIDO A NÃO TER DISPONIBILIDADE DE PLACA</p> <p>ACIDENTE COM MATERIAL PERFURANTE-CORTANTE COM DR RODRIGO AMARAL , SENDO SOLICITADO AUTOMATIZAÇÃO</p>

Médico/CRM:

Glauco M. Novais M. Ferreira  
CRM - 148.922

João Pessoa,

01/08/2017



## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/09/12

## PRONTUÁRIO:

5037297

卷之三

PACIENTE: ALEXANDRE AGUIAR DA SILVA		SEXO: M	COR: BR	IDADE: 34
PRESSÃO ARTERIAL 170/80	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO	
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO	( ) PESSIMO	RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MUITO PESSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES	OU	AP. CIRCULATÓRIO	22	
AP. RESPIRATÓRIO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	ESTADO FÍSICO (ASA)	
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	ESTADO FÍSICO (ASA)	
PRÉ-ANESTÉSICO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	ESTADO FÍSICO (ASA)	
DOSE/HORA	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	ESTADO FÍSICO (ASA)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Fratura de Coxas C			
CIRURGIA REALIZADA	Tramonto cír. n.º 20			
CIRURGÃO	Auxiliares			
INÍCIO DA ANESTESIA	11:20	TERMINO DA ANESTESIA	11:40	DURAÇÃO DA ANESTESIA
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH	VALORES RS		
ANESTESISTA	A. ANDRADE	CRM-PB	3779	

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO MEDICO	
QTD/DOSE	1. <u>Fluimucil 15g</u>
	2. <u>Amoxi 500mg</u>
	3. <u>Aspirin 03-1</u>
	4. <u>Entalil 500mg</u>
	5. <u>Atroposil 500mg</u>
	6. <u>Dermaflax 250mg</u>
	7. <u>Entalil 250mg</u>
	8. <u>Dermaflax 250mg</u>
	9.
	10.
	11.
	12.
	13.
	14.
	15.
	16.
	17.
	18.
	19.
	20.
<p style="text-align: center;">03 JAN 2019</p> <p style="text-align: center;"><b>PROTÓCOLO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DA OPERAÇÃ</b></p>	
CONSULTA DE ALERGIA	
FOLHOSCR 236-1	



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Alexandre Góes de Souza BE/Prontuário: 610912  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 6/09/12  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: coluna de ferro 1º Assistente: D. Roanjo  
 Cirurgião: Dra. Marisol 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Ombro com ferro</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ombro em escroto</u>	
<u>repositionamento de fixador</u>	
<u>transpor ferro de ferro</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

03 JAN. 2013  
 PROTOCOLO  
 JOÃO PESSOA

João Pessoa, 16/09/12

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

CROZ VELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Antônio A. da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 16/09/17  
 Clínica/Setor: ORTOPEDIA EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: FX D. 1134 D.  
 Cirurgião: DR. MILTON LIMA 1º Assistente: \_\_\_\_\_  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: DR. RONALDO  
 Tipo de Anestesia: Mon Horário: Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>FX TIBIA</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>IML D. Perna D.</u>	
<u>FISSURA PERNAS</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: 09 JAN. 2019

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Matheus Mozart  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 0466

João Pessoa, 16/09/17



巴西商人

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



卷之三

## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA.

### Posição-e-Preparo:

- Posição e Preparo:

### Incisão:

- Incisão: a incisão Henry funde o retalho no sentido D

### Achados:

- Achados: ~~Secundo paciente em Fazenda~~

### Conducta:

- Conduta:

  - Polinomio + fator exponente de grau de 1 (fator ex. 1000 + fator 1)
  - fatorando a fator exponente
  - fator de transformação
  - fatorando juntando

### Fechamento

- Fechamento: 100 folhas

### Observação:

DEPARTAMENTO PREVIDENCIARIA S.M.  
03 JAN. 2019  
PROTÓCOLO  
DE LAO PESSOA

João Pessoa, 11/06/19

Médico/CRM:

✓  
GR 11

ENGLASCTR.009-1

### Nota de Sala Cirúrgica

CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



HCFMUSP

Nome:

Nome: Alexandre Aguiar + Silveira BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Cor:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Clínica/Setor:

EMP:

LR:

Cirurgia:

Cirurgião: Dr. Nilo1º Assistente: Dr. Daniel

2º Assistente:

3º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de Anestesia:

Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fistula de urina</u>	
<u>hemorrágica</u>	

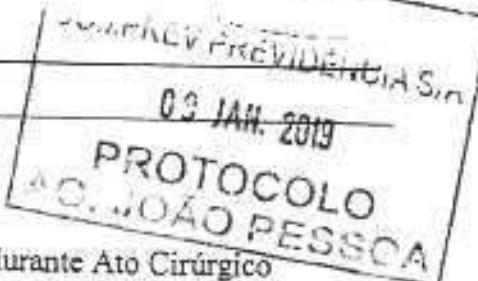
Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada de urinoteca</u>	
<u>metade da ferida</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

( ) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico



Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Nilo da Silva - Mato Grosso  
CRM: 5044-2011-005044-4

João Pessoa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Adriano P. do Nascimento BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 22/07/11

Clinica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: \_\_\_\_\_

Cirurgião: Dr. Pedro Lobo 1º Assistente: Dr. Cláudio Bento

2º Assistente: Enfermeira 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Lobo

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

	Diagnóstico Pós-Operatório	CID
	<u>Ressecção da úvula</u>	

	Procedimentos Cirúrgicos	Código
	<u>Ressecção da úvula</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

03 JAN 2013  
PROTOCOLO  
JOÃO PESSOA

João Pessoa, 22/07/11



**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

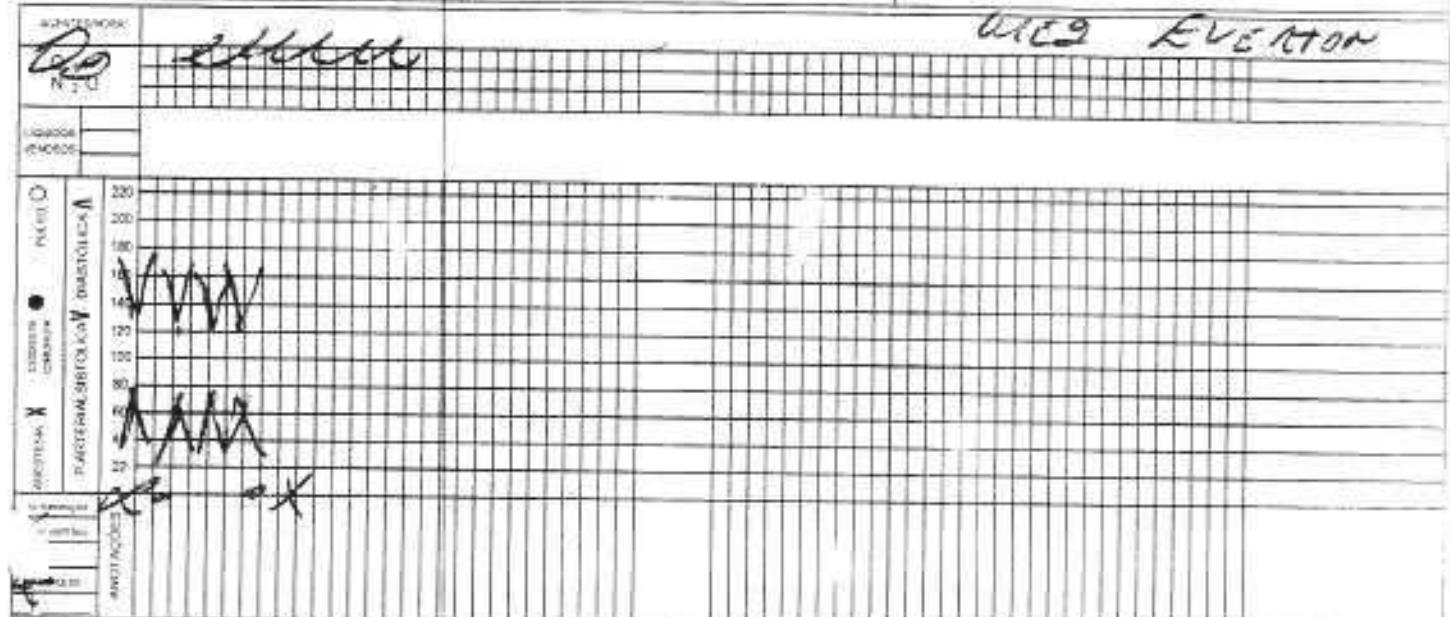
## FICHA DE ANESTESIA



DATA: 22, 9, 17

PRONTUARIO: 1017297

PACIENTE: ALEXANDRE Alcides Siqueira		SEXO: M	COR: P	IDADE: 31	
PRESSÃO ARTERIAL: 130/80	PULSO: 85	RESPIRAÇÃO: EUP	TEMPERATURA: 36,5	PESO: 70	GRUPO SANGUÍNEO: 0
ESTADO GERAL: BOM	REGULAR	IMAUS: PESSIMO	RISCO CIRURGICO: I	TRIM: 2	RECUBRIMENTO: IMAU: PESSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES: V.P.:					
AP. RESPIRATÓRIO: LIVRE SRA	AP. CIRCULATÓRIO: 200 27				
AP. DIGESTIVO: TEJU	ESTADO MENTAL: LOTS	DROGAS EM USO:			
PRÉ-ANESTÉSICO: C02 + FORTA				ESTADO FÍSICO: AD	
DOSE/HORA:					
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: Fratura dos ossos da perna direita					
CIRURGIA REALIZADA: RETIRADA DE FIXADORES EXTERNA					
CIRURGIA:	AUXILIARES				
INÍCIO DA ANESTESIA: 14:45	TERMINO DA ANESTESIA: 15:15	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 30 min			
DIIGO DO PROCEDIMENTO:	QUANT DE CH:	VALORES R\$			
ANESTESISTA: Dr. FRANCISCO		CRM-PB			



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> HANJUANIA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOCO PLEURAL	<input type="checkbox"/> BLOCO NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS	TECO, ANALGÉSICO
USUÁRIO		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
1. EFERVÉCIA	1	Fentanyl 100 µg				11
2. MÁSCARA	2	Máscara 30cm 3L/min				12
3. DROGAS	3	Drospiprol 30 mg + 200 mg + 30 g				13
4. PARENTE	4					14
5. TENSÃO	5					15
6. DROGAS INJETÁVEIS	6					16
<input type="checkbox"/> APEN	<input type="checkbox"/> ENFERMAG					17
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDENCIA					18
<input type="checkbox"/> OUTROS						19
OPERAÇÃO/ATIVIDADE						20
OBSERVAÇÕES ANESTÉSICO						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CETOANESTÉSICO</li> <li>- USO DE CETO 14.206 01.500</li> <li>- OXIGENIO</li> <li>- ANDAMENTO VERSA</li> </ul>						
				RECIBIDA DO ANESTÉSICO		
				FIM DE ATO ANESTÉSICO		



卷之三

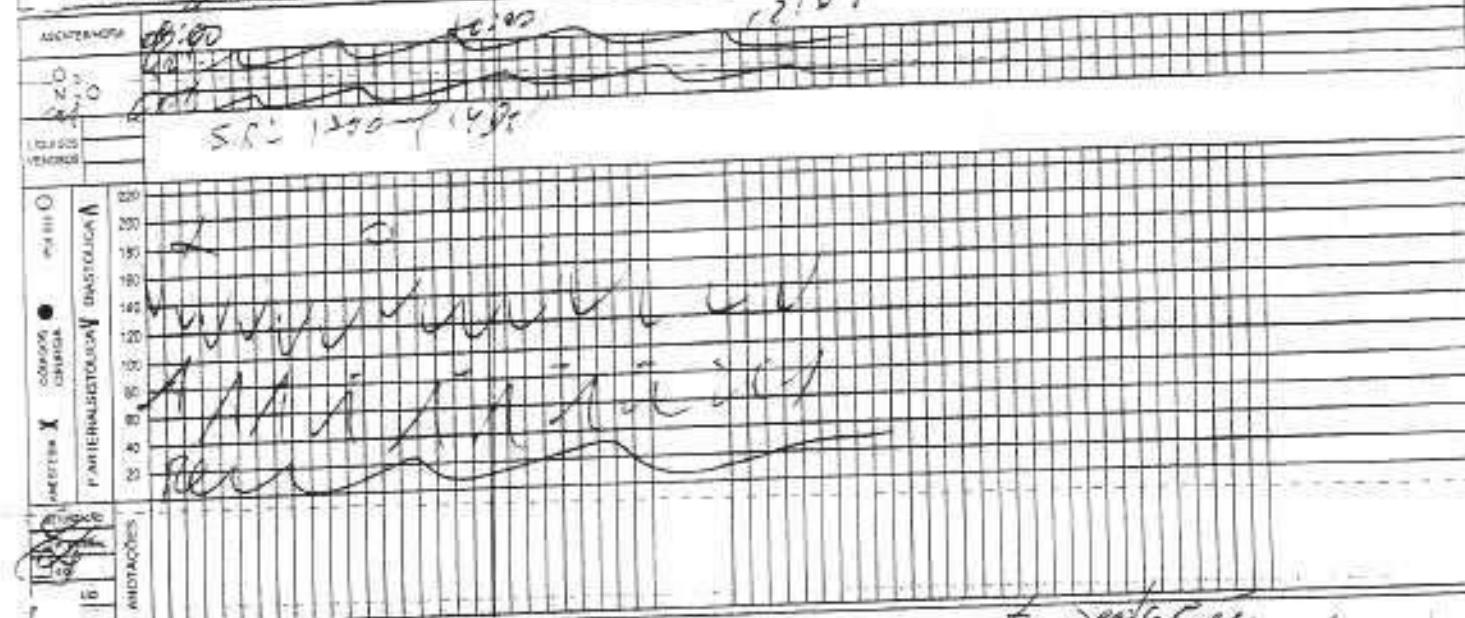
DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p><i>paciente - Olho direito</i></p> <p><i>pronto - Língua -</i></p>
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	<p><i>- Anota de Encontro</i></p> <p><i>nao bateu</i></p> <p><i>nao quei</i></p>
Fechamento:	
Observação:	<p><i>anexo</i></p> <p><i>03 JAN. 2019</i></p> <p><i>PRÓTOCOLO</i></p> <p><i>JOÃO PESSOA</i></p>

João Pessoa. 21/1091-F

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

# FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: <i>Edson de Oliveira 30 Anos</i>		DATA: <i>10/11/19</i>		PRONTUÁRIO: <i>103-401</i>	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	SEXO: <i>mas</i>	ICOR: <i>34</i>	IDADE: <i>34</i>
ESTADO GERAL <i>BOM</i>		TEMPERATURA: <i>36.5</i>		PESO: <i>70</i>	
RISCO CIRÚRGICO: <i>BOM</i>		REGULAR		MAU PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO			
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL: <i>calmo</i>	DROGAS EM USO		ESTADO FÍSICO (ASA): <i>2</i>
PRÉ-ANESTÉSICO					
DOSE HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fractura do 1º metatarso, ferida aberta, fechada</i>					
CIRURGIA REALIZADA: <i>Fractura do 1º metatarso, fixação com fios de absorção</i>					
CIRURGIA: <i>Dr. D. B. D. D. (Dr. Daniel)</i>					
ANÁLISEES					
INÍCIO DA ANESTESIA: <i>08:00</i>	TERMINO DA ANESTESIA: <i>08:00</i>	DURAÇÃO DA ANESTESIA: <i>06</i>			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS			
ESTESTISTA: <i>Daniel</i>	CPF: <i>011-639-214-70</i>	CRM-PB: <i>2967</i>			



<input type="checkbox"/> ANESTÉSICO GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ANESTÉSICO LOCAL	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQUEO	<input type="checkbox"/> SEDATIVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO:					
1. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	2. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	3. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	4. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	5. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	6. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>
7. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	8. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	9. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	10. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	11. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	12. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>
13. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	14. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	15. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	16. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	17. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	18. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>
19. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>	20. <i>100ml 0.5% lidocaina</i>				
DESTINO DO PACIENTE:					
<input type="checkbox"/> APT	<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMAGEM	03 JAH 2019			
<input type="checkbox"/> UFI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	PROTÓCOLO			
<input type="checkbox"/> OUTROS		PROTÓCOLO REGULAR			

COMENTÁRIOS IMPORTANTES:

Assinatura do Anestesiologista: *Daniel Oliveira*

Assinatura do Enfermeiro: *Edson de Oliveira*

Assinatura do Residência: *Edson de Oliveira*

Assinatura do Protócolo: *Daniel Oliveira*



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ANTONIO RIBEIRO DE SILVA</u>		BE/Prontuário: <u>111111</u>
Idade: <u>34</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cor: <u>BR</u> Data: <u>11/11/11</u>
Clinica/Setor: <u>ORIGEM</u>	EMP: <u></u>	LR: <u></u>
Cirurgia: <u>OP. DE TURBO</u>	1º Assistente: <u>DR. F. LIMA</u>	
Cirurgião: <u>DR. F. LIMA</u>	2º Assistente: <u>DR. F. LIMA</u>	
Instrumentador: <u></u>	3º Assistente: <u></u>	
Tipo de Anestesia: <u>GA</u>	Horário: Início <u>10:50</u>	Término <u>11:30</u>

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim ( )Não. Descrição: .

Biopsia de Congelação: ( )Sim ( )Não

#### Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

( )Enfermaria ( )Terapia Intensa ( )Residência ( )Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 10/11/18

Médico/CRM:

## Visita Pré Anestésica

Anes

01/07/2019 DATA

PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE		Alexandre Rogério da Silva	
Idade:	24	Sexo:	
Patologia principal:		Frot. Farin. Dado D. Rogério	
Cinérgia:		Anestesia proposta: Propofol	

Dor no peito, angina?		[ ]	
infarto?	[ ] <3M	[ ] 3-6M	[ ] >6M
Pressão alta?		[ ]	
Sopro, febre reumática?		[ ]	
Arritmia, taquicardia?		[ ] espontânea	
nos esforços:		[ ] pequenos	[ ] médios
Edema de MMII:		[ ] Tardio	[ ] Velho
Dispepsia de decúbito?		[ ]	
nos esforços:		[ ] pequenos	[ ] médios
Ama/bronquite:		[ ]	
ossos/costelas? (cor)		[ ]	
Fumante: há anos. Parou há		[ ]	
Desmaios, toniques?		[ ]	
Convulsões, abalos, tremores?		[ ]	
Fraqueza muscular, miopatia?		[ ]	
Dor nas juntas, artrose, colagenose?		[ ]	
Problema de coluna?		[ ]	
Enfesta social		[ ]	
Alcoolista: há anos. Parou há		[ ]	

Diabetes?		[ ]
Doença da tireoide?		[ ]
Mudança no hábito intestinal?		[ ]
Modificação no apetite?		[ ]
Queimadura, azia, H.de hiato, dor?		[ ]
Náuseas, vômitos? (cor)		[ ]
Mudança no hábito intestinal?		[ ]
Alteração na cor das fezes?		[ ]
Perda de peso súbita?		[ ]
Hepatite, icterícia, malária, Chagas?		[ ]
Anemia?		[ ]
Sangramento? (onde?)		[ ]
Hematomas/manchas roxas?		[ ]
Gripe, febre, recente?		[ ]
Está ou pode estar grávida? (DUM: [ ])		[ ]
Tem problema de surdez, visão?		[ ]
Teve febre alta quando foi operado?		[ ]
Recebeu Transf. sanguínea? Há		[ ]
Aceita transf. sanguínea numa emergência?		[ ]

Alergia a drogas?		[ ]
Quadro clínico?		[ ]
Tratamento?		[ ]
Alergia a pó, IL, odores, alimentos?		[ ]
Quadro clínico?		[ ]
Tratamento?		[ ]
Alergia a derivado de boracha?		[ ]
Quadro clínico?		[ ]
Tratamento?		[ ]
PARA CRIANÇAS (0-14 anos)		[ ]
A criança é prematura?		[ ]
A criança tem L de desenvolvimento?		[ ]
A criança está gripada, c/febre, febre?		[ ]
A criança tem outra doença?		[ ]
ANTECEDENTES FAMILIARES DE:		[ ]
[ ] diabetes [ ] doença crônica [ ] miopatia		[ ]
[ ] Febre alta durante a anestesia?		[ ]
[ ] Problema durante a anestesia?		[ ]
Qual?		[ ]

Dados importantes da Anestesia e da EE

Cirurgia / Anestesia Previas / Complicações

Medicamento (Dose)

EXAME FÍSICO	
Peso: 76 Altura: 1,74 P: 70	
Cóndilos, rotulões, ilíacos, facetas, sacroiliaco, sacro-esterno, lombar, anaserrado	
Audição	
Dermatose/prurito (anogenital, cutânea)	
Testes	
-bembarra da bexiga: Normal	
Peristole normal	
Flexibilidade do pescoço	
Normais limites	
TSH sangue 1,2 3 4 distância extrema/mínimo < 12,5	

Acadai de preferência crianças com < 01 ano	
Exame Subsistâncias DATA: 01/07/2019	
Idade:	71
Sexo:	01
Nome:	K
TC:	13-7
Plaq:	370.000
Coagul: [ ] Normal	
TX sangu: [ ]	
ECG: [ ]	
Avaliação clínica	

 RETORNOS: [ ] NÃO [ ] SIM Motivo: [ ] Exames complementares [ ] Recomendação/Clínica: Qual:  
(VIDE VERSO)

Roberto Cirurgião-Neto

MÉDICO: Médico

CRM: 10.718

03 JUN 2019

Se o paciente tiver fármacos) preencher "CONDUTA FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES". APENAS após a liberação do Ambulatório

CONDUTA FINAL:	[ ] Liberado para cirurgia
	[ ] Reavaliar na internação: motivo(s)
	[ ] Reavaliar na SO: motivo(s)
	[ ] NÃO LIBERADO FÁRMACOS: motivo(s)

MPA drogas/dose

PROBLEMAS GRAVES

MÉDICO

CRM:

EDUCLASICK 801

CRAZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HE 1751

NOME: ALEXANDRO AGRIPIINO DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1017297  
 IDADE: 34 SEXO:  MASC  FEM COR: \_\_\_\_\_ DATA: 22/12/2017  
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIA: LIMPEZA MECANICO CIRURGICA + COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA  
 CIRURGIAO: DR. CARLOS ALBERTO 1º ASS: DR. TORIBIO  
 2º ASS: MR1 PEDRO HENRIQUE 3º ASS: \_\_\_\_\_  
 INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_ ANESTESISTA: DR. DANIEL  
 TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: \_\_\_\_\_ TÉRMINO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CÓDIGO
<u>OSTEOMIELITE DE FEMUR DISTAL DIREITO</u>		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		CÓDIGO
	<u>LIMPEZA MECANICO CIRURGICA</u>	
	<u>DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO</u>	
	<u>COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA</u>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

Descrição: \_\_\_\_\_

BÍOPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

 ENFERMARIA RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Dr. Pedro Henrique Freitas  
 Médico Residente  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM-PB 10575

DATA: 22/12/2017

09 JAN. 2019  
 PROTOCOLO  
 DE ATO PESSOA



CROZ VERMELHA  
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSCHI

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
<b>PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA</b>	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
<b>APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS</b>	
Incisão:	
Achados:	
<b>OSTEOMIELITE DE FEMUR DISTAL DIREITO</b>	
EXPOSIÇÃO ÓSSEA	
Conduta:	
<b>LIMPEZA MECANICO CIRURGICA</b>	
DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS	
COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA	
LIMPEZA COM SF 0,9%	
SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS	
CURATIVOS ESTÉREIS	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:

*Dr. Pedro Henrique Freitas*  
Dr. Pedro Henrique Freitas  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 10575

João Pessoa,

22/12/2017

## Nota de Sala Cirúrgica

HOSPITAL  
BRASILEIRO5  
SERIE

NOME DO PACIENTE

IDADE: 33 ANOS

SEXO: FEMININO

CIRURGIA

CIRURGÃO

ANESTESIA

ANESTESISTA

INSTUMENTADOR

DATA:

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 (ASA 2) ASA 3 ASA 4 ASA 5

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS

QTD.

MATERIAIS CONT.

QTD.

FIOS

QTD.

ALFENTANILA

BUPIVACAÍNA ISOBÁICA

BUPIVACAÍNA PESADA

ETETANINA

DROPERIDOL

ETOMIDATO

FENOBARBITAL

FENTANILA

FLUMAZENE

ISOFLURANO

LEVOBUPIVACAÍNA B/VASO

LEVOBUPIVACAÍNA B/VASO

LIDOCÁINA C/VASO

LIDOCÁINA S/VASO

MIDAZOLAN

MORFINA

NINCOMPLIM

PANCETÔNIO

PÉTIDINA

PROPOFOL

RAMIFENTANILA

ROCUROÔNIO

SEVOFLURANO

SILIXANSTÔNIO

TROPENTAL

MEDICAÇÕES

QTD.

ADRENALINA

ÁGUA DESTILADA

ATROFENA

BEXTRA

CEFADOLINA

DEXAMETASONA

DIPRORINA SÓDICA

EPEDINA

FLUORESÍNIDA

GLICOSE 5%

GLUCONATO DE CALCIO

HIDROCORTISONA

LIDOCÁINA GELEIA

ONDASENTRONA

PLASE

PROSTOMINE

PROTAMINA

TENOXICAM

ESPIRADOR

GAZES

GAZES ALGODoadAS

GEL ELETROLÍTICO

JELCO N°14

JELCO N°16

JELCO N°18

JELCO N°20

JELCO N°22

JELCO N°24

JELCO N°26

JELCO N°28

JELCO N°30

JELCO N°32

JELCO N°34

JELCO N°36

JELCO N°38

JELCO N°40

JELCO N°42

JELCO N°44

JELCO N°46

JELCO N°48

JELCO N°50

JELCO N°52

JELCO N°54

JELCO N°56

JELCO N°58

JELCO N°60

JELCO N°62

JELCO N°64

JELCO N°66

JELCO N°68

JELCO N°70

JELCO N°72

JELCO N°74

JELCO N°76

JELCO N°78

JELCO N°80

JELCO N°82

JELCO N°84

JELCO N°86

JELCO N°88

JELCO N°90

JELCO N°92

JELCO N°94

JELCO N°96

JELCO N°98

JELCO N°100

JELCO N°102

JELCO N°104

JELCO N°106

JELCO N°108

JELCO N°110

JELCO N°112

JELCO N°114

JELCO N°116

JELCO N°118

JELCO N°120

JELCO N°122

JELCO N°124

JELCO N°126

JELCO N°128

JELCO N°130

JELCO N°132

JELCO N°134

JELCO N°136

JELCO N°138

JELCO N°140

JELCO N°142

JELCO N°144

JELCO N°146

JELCO N°148

JELCO N°150

JELCO N°152

JELCO N°154

JELCO N°156

JELCO N°158

JELCO N°160

JELCO N°162

JELCO N°164

JELCO N°166

JELCO N°168

JELCO N°170

JELCO N°172

JELCO N°174

JELCO N°176

JELCO N°178

JELCO N°180

JELCO N°182

JELCO N°184

JELCO N°186

JELCO N°188

JELCO N°190

JELCO N°192

JELCO N°194

JELCO N°196

JELCO N°198

JELCO N°200

JELCO N°202

JELCO N°204

JELCO N°206

JELCO N°208

JELCO N°210

JELCO N°212

JELCO N°214

JELCO N°216

JELCO N°218

JELCO N°220

JELCO N°222

JELCO N°224

JELCO N°226

JELCO N°228

JELCO N°230

JELCO N°232

JELCO N°234

JELCO N°236

JELCO N°238

JELCO N°240

JELCO N°242

JELCO N°244

JELCO N°246

JELCO N°248

JELCO N°250

JELCO N°252

JELCO N°254

JELCO N°256

JELCO N°258

JELCO N°260

JELCO N°262

JELCO N°264

JELCO N°266

JELCO N°268

JELCO N°270

JELCO N°272

JELCO N°274

JELCO N°276

JELCO N°278

JELCO N°280

JELCO N°282

JELCO N°284

JELCO N°286

JELCO N°288

JELCO N°290

JELCO N°292

JELCO N°294

JELCO N°296

JELCO N°298

JELCO N°300

JELCO N°302

JELCO N°304

JELCO N°306

JELCO N°308

JELCO N°310

JELCO N°312

JELCO N°314

JELCO N°316

JELCO N°318

JELCO N°320

JELCO N°322

JELCO N°324

JELCO N°326

JELCO N°328

JELCO N°330

JELCO N°332

JELCO N°334

JELCO N°336

JELCO N°338

JELCO N°340

JELCO N°342

JELCO N°344

JELCO N°346

JELCO N°348

JELCO N°350

JELCO N°352

JELCO N°354

JELCO N°356

JELCO N°358

JELCO N°360

JELCO N°362

JELCO N°364

JELCO N°366

JELCO N°368

JELCO N°370

JELCO N°372

JELCO N°374

JELCO N°376

JELCO N°378

JELCO N°380

JELCO N°382

JELCO N°384

JELCO N°386

JELCO N°388

JELCO N°390

JELCO N°392

JELCO N°394

JELCO N°396

JELCO N°398

JELCO N°400

JELCO N°402

JELCO N°404

JELCO N°406

JELCO N°408

JELCO N°410

JELCO N°412

JELCO N°414

JELCO N°416

JELCO N°418

JELCO N°420

JELCO N°422

JELCO N°424

JELCO N°426

JELCO N°428

JELCO N°430

JELCO N°432

JELCO N°434

JELCO N°436

JELCO N°438

JELCO N°440

JELCO N°442

JELCO N°444

JELCO N°446

JELCO N°448

JELCO N°450

JELCO N°452

JELCO N°454

JELCO N°456

JELCO N°458

JELCO N°



第12回  
第12回

## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 20/12/17 PRONTUÁRIO: 1017262

PACIENTE:	Alexandre Agustini	DATA: 01/07/2017	PRONTUÁRIO: 1017292
PRESSÃO ARTERIAL	120/80	RESPIRAÇÃO	REGULAR
ESTADO GERAL	( <input checked="" type="checkbox"/> BOM) ( <input type="checkbox"/> REGULAR) ( <input type="checkbox"/> MAU) ( <input type="checkbox"/> PESSIMO)	TEMPERATURA	36.8°C
EXAMES COMPLEMENTARES		PESO	70kg
GRUPO SANGUÍNEO			
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	Normal
DROGAS EM USO		ESTADO FÍSICO	I
PRE-ANESTÉSICO			
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO	Fratura fechada (Prostóptose óssea)		
CIRURGIA REALIZADA	limpeza cirúrgica de foco inflamatório		
CIRURGÃO	Dr. Toninho		
AUXILIARES	Cirurgião		
INÍCIO DA ANESTESIA	16:00	TERMINO DA ANESTESIA	16:50
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		DURAÇÃO DA ANESTESIA	50'
ANESTESISTA	Daniel	QUANT. DE CH	VALORES R\$
	CPF: 011.689.714-70	CRM-PB	7567

Score vs. Frequency

Frequency

Score

Score	Frequency
100	100
110	150
120	220
130	150
140	100

<input type="checkbox"/> GESTA	<input type="checkbox"/> RADIOFONIA	<input type="checkbox"/> EPISÓDIO	<input type="checkbox"/> BLOCO FLEXÍVEL	<input type="checkbox"/> BLOCO RÍGIDO	<input type="checkbox"/> OUTRO
seleção intraoperatoria sob vent. eletrofármaca					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
NAME	1) midazolam 5 + 2,5 - fcp 11				
NAME	2) Fentanil - 400 - ffr 12				
NAME	3) Cetamina 50 + 25 - ffr 13				
NAME	4) Isolante para fay fcp 14				
TOTAL	5) 1000ml selenite 4ug ffr 15				
IDENTIFICO PACIENTE	6	16			
<input type="checkbox"/> ADT	<input checked="" type="checkbox"/> INFERNARIA	7	17		
<input type="checkbox"/> UTL	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8	18		
<input type="checkbox"/> OUTROS		9	19		
10		20			
INSTRUÇÕES IMPORTANTES					
- PREPARAR PROVIMENTO CIN					
03 JAN. 2019					
PROTÓCOLO					
- NAO PESQUISA					
Daniel Almeida					
12 M					
F. 000. ABC 000-1					

### SEARCHING FOR INDIVIDUALS

09 JAN. 2019

PROTÓCOLO  
DE SITUAÇÃO PESSOAL

David Allegue  
CRIM-127367



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Serviço Hospitalar da Capital

Atendimento: 000000788352

Idade: 33 anos

Paciente: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA

Data: 08/09/2017

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

### Técnica:

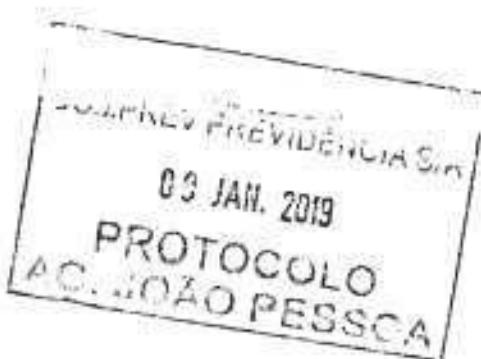
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### Análise:

Fratura complexa diâmetraepifisária distal do fêmur, com diâstase importante dos fragmentos ósseos e material cirúrgico metálico de fixação.

Hemartrose.

Sinais de enfisema no côndilo lateral do fêmur associado a lesão de continuidade do subcutâneo e pele adjacente, e também sequestro ósseo, podendo corresponder a osteomielite.





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Unidade Hospitalar da UFGM

Atendimento: 000000034587

Idade: 34 anos

Paciente: ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA

Data: 09/10/2017

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

#### Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodata endovenoso.

#### Análise:

Fratura complexa diáfase epifisária distal do fêmur, com diastase importante dos fragmentos ósseos e material cirúrgico metálico de fixação. Há sinais de reação periosteal nas margens ósseas.

Também há sinais de fraturas na patela com fixadores de perneiro.

Hematrose.

Sinais de edema do tecido subcutâneo.

O valor prestativo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínicos-epidemiológicos do(a) paciente.

EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO  
03 JAN. 2013  
PROTÓCOLO  
CIDAO PESSOA



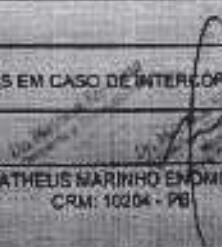
Cruz Vermelha Brasileira

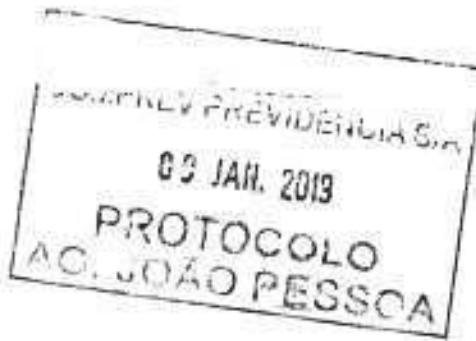
Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## Documento de Alta

Nome: <b>ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA</b>			Número Prontuário: <b>103401</b>
Data de <b>11/05/1983</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Data de Internação: <b>01/06/2017 12:15:59</b>	Data de Alta: <b>27/02/2018 07:30:45</b>
<b>Motivo de alta:</b> <b>ALTA HOSPITALAR</b>			
<b>Conduta:</b> <b>ILZAROV - DR. DIEGO 10/11/17 ANTIBIOTICOTERAPIA COM POLIMIXINA POR 8 SEMANAS (JA REALIZADO) ENCAMINHAMENTO AO HTOP (AMBULATÓRIO DR. DIEGO) USAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS AGUDAS, RETORNAR A ESTE SERVIÇO</b>			
<b>Resumo da Internação:</b> <b>PACIENTE VÍTIMA DE POLITRAUMA, COM FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL, EVOLUINDO COM OSTEOMIELITE, ONDE FOI DETADQ POR TRATAMENTO COM FIXADOR EXTERNO DE ILZAROV ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA.</b>			
<b>Resultado de Exames:</b> <b>RX: FRATURA DE FEMUR DISTAL EXAMES LABORATORIAIS: OSTEOMIELITE POR MRSA - SENSÍVEL A POLIMIXINA</b>			
<b>Tratamento:</b> <b>ILZAROV - DR. DIEGO 10/11/17 ANTIBIOTICOTERAPIA COM POLIMIXINA POR 8 SEMANAS (JA REALIZADO)</b>			
<b>Diagnóstico:</b> <b>M08.4 - Osteomielite crônica com abscesso</b>			
<b>Recomendações:</b> <b>ENCAMINHAMENTO AO HTOP (AMBULATÓRIO DR. DIEGO) USAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS AGUDAS, RETORNAR A ESTE SERVIÇO</b>			

Data: 27/02/2018

  
**MATHEUS MARINHO ENDOMOTO**  
CRM: 10204 - PB





03 JAN. 2019  
PROTOCOLO  
A.C. JOÃO PESSOA

INÍCIO DELEGACIONAL  
DATA: 11-01-2019 FIM: 01-02-2020



ASSINATURA DO FOTÓGRFO

Juliana Brav0 de Arruda Schermann



ASSINATURA



**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA  
IDENTIDADE DE ADVOGADA



Nome: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN

Função:  
GUIDO AREZZO DE ARRUDA COELHO  
SUZANA BRAVO DE ARRUDA COELHO

RESIDÊNCIA:  
RECIFE-PE

DATA DE EMISSÃO:  
30/04/1977

PRF:  
2088931-5507/28

CPF:  
031.665.284-71

RESIDÊNCIA E TURISMO:

RG:  
00000000-0

DM:

DATA DE EXPEDICAO:

PAULO MIGUEL SAMA II - PRESIDENTE

22039

AE





# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190023086      **Cidade:** Cabedelo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALEXANDRO AGRIPIÑO DA SILVA      **Data do acidente:** 01/08/2017      **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO FÉMUR DIREITO DISTAL.  
 FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA PROXIMAL.  
 FRATURA EXPOSTA DA PATELA DIREITA.  
 FRATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO.  
 FRATURA DA MÃO DIREITA (METACARPO E FALANGES)

**Descrição do exame físico:** AO EXAME FÍSICO APRESENTA MARCHA COM MULETAS, CICATRIZES CIRÚRGICAS NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, E MEMBRO INFERIOR DIREITO, DEFORMIDADE DO ANTEBRAÇO DIREITO, LIMITAÇÃO DA PRONO-SUPINAÇÃO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, ANQUILOSE DO JOELHO DIREITO, ENCURTAMENTO APARENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO TORNOCALCANHAR DIREITO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** HOUVE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO ANTEBRAÇO, E DEMAIS FRATURA CONSOLIDARAM, PORÉM RESULTOU EM DEFORMIDADE DO ANTEBRAÇO COM LIMITAÇÃO DA PRONO-SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, RESULTOU TAMBÉM EM ANQUILOSE DO JOELHO DIREITO, ENCURTAMENTO APARENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR DO TORNOCALCANHAR DIREITO, DEFICIT DE FORÇA MOTORA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 01/02/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
<b>Total</b>			<b>70 %</b>	<b>R\$ 9.450,00</b>

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0009586/19

**Número do Sinistro:** 3190023086

**Vítima:** ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA

**CPF:** 068.653.604-51

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 01/08/2017

**Titular do CPF:** ALEXANDRO AGRIPINO DA SILVA

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## 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](http://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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 18/01/2019

Nome: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN  
CPF: 022.665.294-71

Data do cadastramento: 18/01/2019

Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA  
CPF: 104.643.734-84

---

JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN

---

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA