



Número: **0801798-93.2019.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **03/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO (AUTOR)	ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33828 097	01/09/2020 10:22	<u>2747742_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190467003

Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

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, contados 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

Pag. 01689/01690 - carta_01 - INVALIDEZ



00020845

Carta nº 14679504





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

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190467003 Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Data do Acidente: 19/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a). DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
Declaração do Proprietário do Veículo	Apresentar o formulário "Declaração do Proprietário do Veículo" para validar o acidente noticiado. O formulário, disponível em nosso site, deverá ser preenchido e assinado, com reconhecimento de firma por autenticidade, pelo proprietário do veículo em que a vítima estava no acidente.

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

Pag 00793/00794 - carta 03 - INVAI IDEZ

00040397

00040397

Carta nº 14679690



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 2



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

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190467003 Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Data do Acidente: 19/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a). DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

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

Declaração do Proprietário do Veículo	Apresentar o formulário "Declaração do Proprietário do Veículo" para validar o acidente noticiado. O formulário, disponível em nosso site, deverá ser preenchido e assinado, com reconhecimento de firma por autenticidade, pelo proprietário do veículo em que a vítima estava no acidente.
--	--

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

D-- 00147/00148 - - - 02 14/11/067



060059

Carta nº 14698196



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 3



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

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190467003

Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000002191-1

Conta: 000002046-X

Tipo: CONTA CORRENTE

Pag. 01997/01998 - carta_15R - INVALIDEZ



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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **02686891/19** 3 - CPF da vítima: **418.598.574-93** 4 - Nome completo da vítima: **Daijon Douglas Fernandes de Britto**

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

5 - Nome completo: Daijon Douglas Fernandes de Britto	6 - CPF: 418.598.574-93		
7 - Profissão: Serviços Gerais	8 - Endereço: Série Peche	9 - Número: 51N	10 - Complemento: -
11 - Bairro: Centro	12 - Cidade: Magog do centro	13 - Estado: PB	14 - CEP: 59290-000
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (93)993929029		

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

17 - Nome completo do Representante Legal:	18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).		
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:		
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00		
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CUIDADOR/TUTOR)		
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____	CONTA: _____	AGÊNCIA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.		

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:				
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

NÃO ALFABETIZADO

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

40 - Local e Data,

Stanley Pessoa PB 07/06/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

10/06/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

07 AGO. 2019

Assinatura da testemunha



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **0268689/19** 3 - CPF da vítima: **438.598.574-93** 4 - Nome completo da vítima: **Douglas Fennander de Brito**

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

5 - Nome completo:	Douglas Fennander de Brito	6 - CPF:	438.598.574-93
7 - Profissão:	Estudante	8 - Endereço:	Rua Teckno
9 - Número:	51N	10 - Complemento:	-
11 - Bairro:	Centro	12 - Cidade:	Aracaju
13 - Estado:	PB	14 - CEP:	59230-000
15 - E-mail:	(43) 9919-69029		
16 - Tel (DDD):			

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: **Banco do Brasil**

AGÊNCIA: **2191**

CONTA: **2.046**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: **2191** CONTA: **2.046**

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar quantos filhos? Sim Não 30 - Vítima teve filhos? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar quantos irmãos? Sim Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

34
Inexistência
digital da
víma ou
benficiário
não alfabetizado

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

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

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

40 - Local e Data,

Douglas Fennander de Brito Filho

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

38 - 1º | Nome:
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:
CPF: _____

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

2019-09-07/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>

Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 7



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 02/2019

Ocorrência nº. 284/2019



Aos 20 dias de MAIO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr.(a). JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 14h:26min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO, conhecido por , RG nº 4.473.362-SSP/SP, CPF nº 718.598.574-93, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: união estável, profissão: serviços gerais, filho(a) de Dajon Douglas Fernandes de Brito e Maria do Livramento Pequeno dos Santos, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido(a) em 30/11/1998, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua São Pedro, S/Nº, bairro: Centro – Lagoa de Dentro/PB, tendo como ponto de referência: mercadinho NOVA OPÇÃO, fone(s) para contato: (83) 99183-9816.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cometidas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO;**
- 2) DATA DO FATO: 19 de janeiro de 2019;
- 3) HORÁRIO: 18h:30min;
- 4) LOCAL: Estrada de areia no Sítio Piabas nº , bairro – Lagoa de Dentro/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de traumas de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VITIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? não;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO INFORMADO.

9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA/NXR150 BROS ESD, NIV: 9C2KD0540CR513275, ano/modelo: 2011/2012, cor vermelha, placa: LQZ-3531/RJ, licenciada em nome de: JOSEMAR CAGLIONI.

10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO HOUVE

11) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE o comunicante conduzia o referido veículo, levando na garupa sua companheira: ANNY KESSIA DOS SANTOS, quando foi atingido frontalmente pelo veículo: S 10, placa: LNC-3898/RJ, cor prata, conduzido por EDIELSON FERREIRA DO NASCIMENTO; QUE o casal foi socorrido para o hospital de traumas de João Pessoa, onde o notificador ficou internado por cerca de um mês.

12) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Daijon Douglas Fernandes de Brito Filho
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO
Comunicante

Kennedy De Carvalho Andrade
Escrivã(o)/Agente Mat. nº 155.335-6



Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira I - CEP: 56055-018 - João Pessoa - PB - Fone: (83) 3213-9013 / 3213-9000
E-mail: rh_seds@hotmail.com





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
02686891/9	448.598.534-93	Raider Reisson Fernandes de Britto	

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCUÍTO SUSEP NR 445/2012

5 - Nome completo: Waison Douglas Fernandes de Brito		6 - CPF: 419.593.544-93	
7 - Profissão: Software Gerenciador	8 - Endereço: Rua da Tech	9 - Número: 51N	10 - Complemento: -
11 - Bairro: Centro	12 - Cidade: Brasília de centro	13 - Estado: DF	14 - CEP: 59290-000
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD): (61) 99192-8079	

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:		
18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:		
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00			
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CUIDADOR/TUTOR)			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: <input type="text"/> <input type="text"/>		CONTA: <input type="text"/> <input type="text"/>	
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	
AGÊNCIA: <input type="text"/> <input type="text"/>		CONTA: <input type="text"/> <input type="text"/>	
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	

INVALDEZ PERMANENTE

BIE

VÍAO ALFABETIZADO

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS – PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:				
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:					
28 - Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	29 - Se tinha filhos, informar Vivos:	30 - Vítima deixou nascituro (váinascos)?		<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não	Falecidos:	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Não	Falecidos:			<input type="checkbox"/> Não	

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

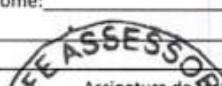
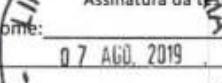
34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1º Nome:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
 Assinatura da 1ª Semunha	
39 - 2º Nome:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
 Assinatura da 2ª Semunha	

43- Assinatura do Representante Legal (se houver)

1003/3810

4.2. Assinatura do Documento e Encaminhamento

Secretaria de
Saúde



LAGOA
DE DENTRO

192

Prefeitura Municipal de Lagoa de Dentro - PB
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que nos arquivos do SAMU 192 consta o atendimento ao paciente Daijon Douglas Fernandes de Brito Filho, CPF:718.598.574-93, RG: 4.473.362, CNS: 2037 5630 2490 0071, residente na Rua São Pedro, Lagoa de Dentro – PB. Foi vítima de acidente de moto no dia 19 de janeiro de 2019, na zona rural de Lagoa de Dentro – PB. Realizado protocolo de imobilização do politraumatizado e encaminhado ao H.E.E.T.S.H.L., onde foi adequadamente recebido pela equipe de plantão.

Lagoa de Dentro, 17 de maio de 2019.


Dr. Joab César Souza Campos
Responsável Técnico
Enfermeiro Coren-Pb: 400 104


Dr. Joab César Souza Campos
Enfermeiro
COREN-PB 400 104



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: 24/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02191-1

CONTA: 000000002046-X

Nr. da Autenticação 7AA54BE2084A3F98



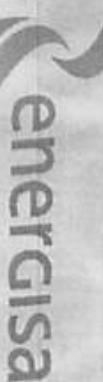
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 11

MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS
RUA SAO PEDRO S/N- CENTRO
LAGOA DE DENTRO / PB CEP: 58250000 (AG. 22)

Emissao: 17/01/2019 Referencia: Jan/ 2019
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Pr260, Km 25 - Cristo Redentor - Jaboatão/PB CEP 58071-660
Roteiro 10 - 31 - 300 - 3890 N° medidor: 00000569998

ENERGISA PARAIBA, DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.695.183/0001-40 Ircsc Est. 16.015.822-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 018.777.871
Cód. para Déb. Automático: 00011661348



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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAM
Jan / 2019	17/01/2019	15/02/2019	698.953.984-04 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1156634-6

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pelo LEI
nº 17.438 de 26 de abril de 2002.
Quer reduzir a conta de luz? Adote hábitos conscientes: não deixe
a porta da geladeira aberta sem necessidade, lave e passe o
máximo de roupas possível de uma só vez e não se esqueça de
apagar as luzes ao sair dos ambientes.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 12

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 26º andar – Edifício City Tower – Centro
20011-904 – Rio de Janeiro – RJ



Rio de Janeiro, 26 de setembro de 2019
Circular DIREG – 015/2019

Aos
Corretores Parceiros

REP: Revisão dos documentos de Sinistros DPVAT - Registro de Ocorrência, Comprovante de Ato Declaratório, Comprovante de Residência, Declaração de Proprietário, Boletim de Atendimento Médico, Laudo do IML, Declaração de Inexistência do Laudo do IML e Pedido do Seguro DPVAT-testemunhas.

Com objetivo de simplificar o processo dos sinistros administrativos, novos procedimentos devem ser observados, conforme o quadro a seguir:

Documento:	De:	Para:
Registro de Ocorrência Policial	Original ou cópia autenticada	Cópia simples
Comprovante do Ato Declaratório	Exigido para acidentes declarados com data superior a 30 dias	Exclusão da lista de documentos de regulação.
Comprovante de Residência.	Contas de consumo emitidas em até 180 dias	Qualquer comprovante de residência, sem prazo de validade
Declaração de Proprietário de Veículo	Exigido para coberturas DAMS e Invalidez com acidentes envolvendo motocicletas	Exclusão da lista de documentos de regulação.
Boletim de Atendimento Médico	Emitido no dia do acidente	Emitido em até 72 horas da data do acidente
Laudo do IML	Original ou cópia autenticada	Cópia simples
Declaração de Inexistência do Laudo do IML	03 opções de motivos para não apresentação do Laudo no Pedido do Seguro DPVAT	Opção única de motivo para não apresentação do Laudo no Pedido do Seguro DPVAT

Os novos procedimentos passam a vigorar para sinistros avisados:

- a) A partir do dia 30/09/2019; ou
b) Anteriores a 30/09/2019 (novos pendenciamentos).

Todas as comunicações relacionadas aos documentos e procedimentos aqui citados ficam alteradas ou revogadas quanto à sua forma e seu conteúdo, conforme a seguir:

1



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Daijon Douglas Fernandes de Brito Filho

DATA DE NASCIMENTO 30/11/98

NOME DA MÃE Maria do Livramento Pequeno dos Santos

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 113538

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1137047

DATA DO ATENDIMENTO 19/01/19

HORA DO ATENDIMENTO 20:54

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur E e tibia E

CID 10 S72.3 S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com TCE, fratura exposta do fêmur e tibia, ferimentos em região frontal, couro cabeludo, região zigomático-maxilar E. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX face, cervical, tórax, coxa E, perna E

USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

Tc: sem anomalias

RX: fratura de fêmur e tibia esquerdos.



TRATAMENTO:

Sutura de múltiplos ferimentos na face (19/01/19). Limpeza mecânico-cirúrgica + fixação externa MIE (realizado em 20/01/19). Retirada de fixador externo em fêmur E (realizado em 30/01/19). Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur E (realizado em 07/02/19). Retirada de fixador externo em perna E (realizado em 11/02/19). Osteossíntese de fratura de tibia esquerda (realizado em 18/02/19).

ALTA HOSPITALAR: 19/02/19

DATA DA EMISSÃO: 10/05/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

<p



Pernambuco

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 69 - PEDRO GONÇALVES - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

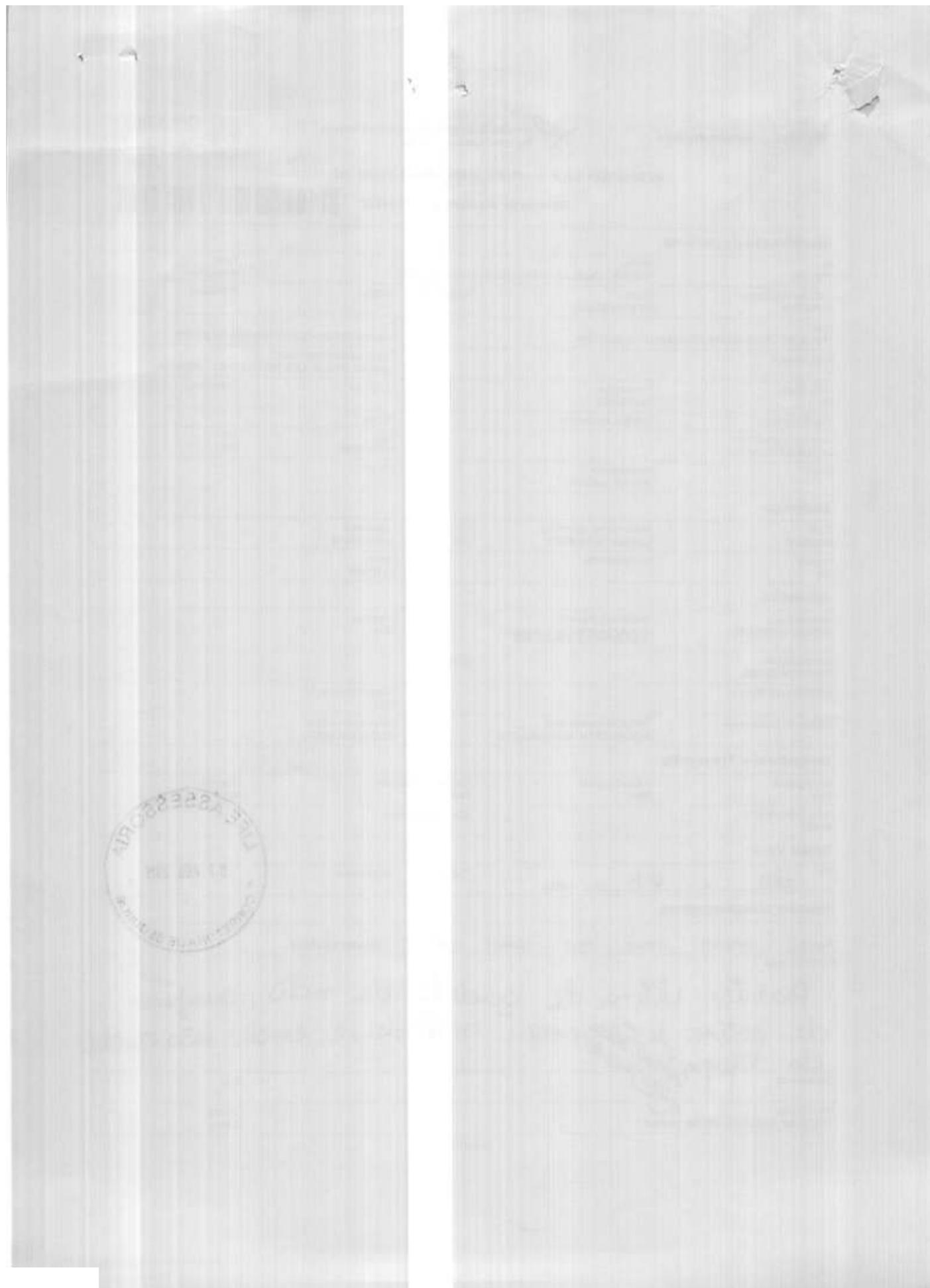
Boletim de Atendimento: 1137047



Identificação do paciente				
ID 1387778	Nome DAJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO			Sexo Masculino
Data de nascimento 30/12/1993	Idade 30 anos 20 dias	Estado civil	Região	Promotor
Mãe MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS				Pal DAJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO
Especialidade				Rasponsável (Parentesco) DAMUZA DEBORA DE BRITO VIEIRA - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993004433	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo do atendimento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência LAGOA DE DENTRO		Type MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade RIO DE JANEIRO	CBQR		
Endereço				
CEP 58290000	Município de residência LAGOA DE DENTRO	UF PB	Logradouro SAO PEDRO	
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO		
Admissão				
Data e Hora 18/01/2019 20:54:00	Número da pulseira 1000007163769	Conselho SUB		
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter do atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
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 920	x 87	mmHg	P脉	Temperatura
07 AGO. 2019				
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Paciente vítima de acidente de moto, suspeita de fratura de fíbula, segue ambulante, e encontra uso cuchel da equipe				
Diagnóstico DODEN 2018.512				CD
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA				Tempo 24seg

Imprimir:

19/01/2019 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 17

drat deum E
0102(3MM)
De
NS) de
FA

Not for exhibit
0102(3MM)

De
NS) de
FA

Sutue fee
18/01/19
OS) or
NS) or
FA

20/01/19
2 MC + FA thing
DC
NS) or
FA

reduced fee set.

30/01/19

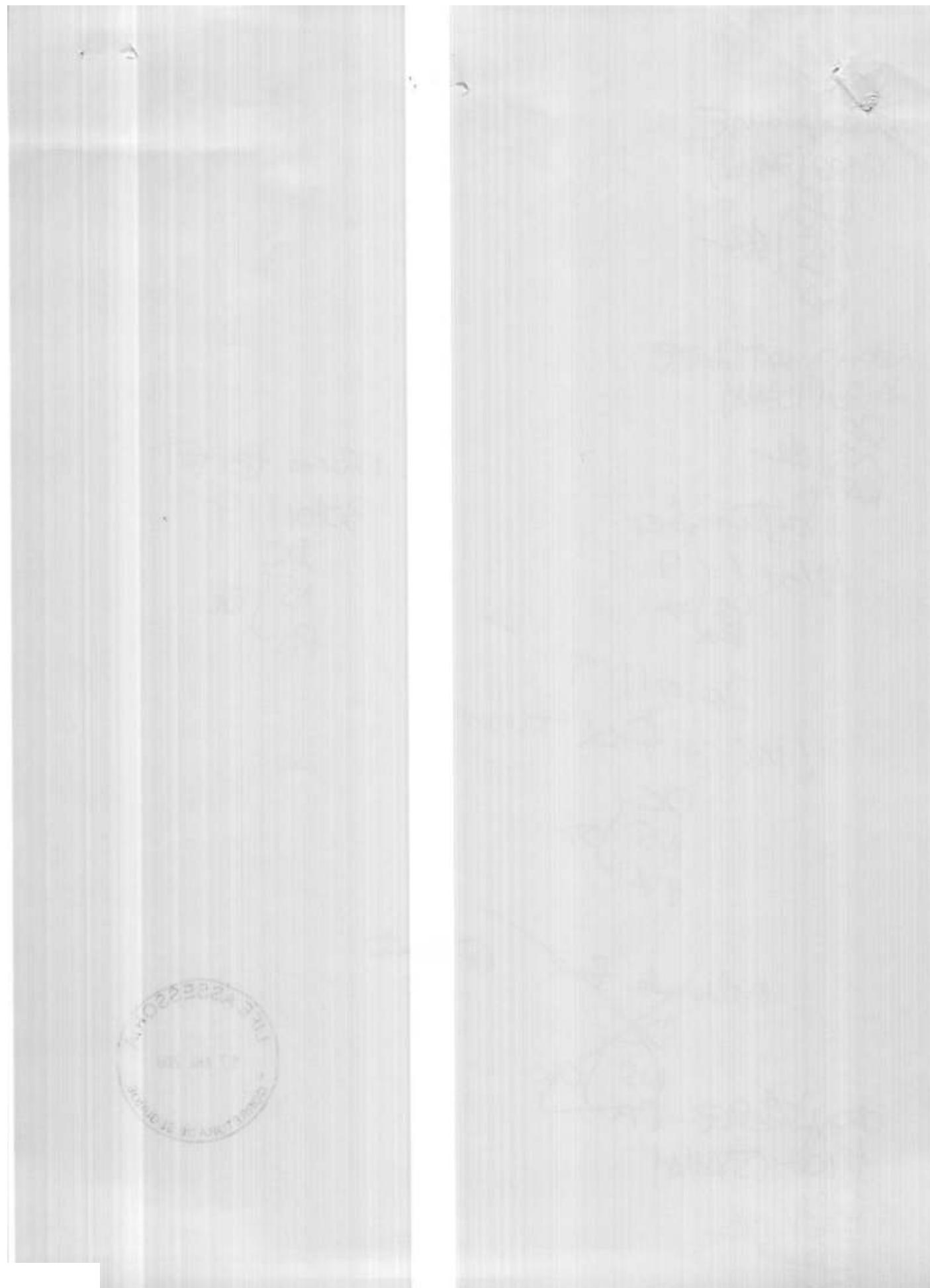
De
NS) ok
FA

reduced fee set



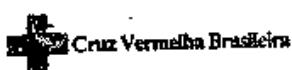
drat deum E
18/02(3MM)
De
NS) de
FA





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 19



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Beira
DALION DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	1137047	19/01/2019 20:54:08	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato (83) 993004433
30/12/1988	20a 21d	Masculino	Prontuário
MBe			
MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO 906 SANTOS			
Endereço	Bairro	Município	UF
SAO PEDRO, SN	CENTRO	LAGOA DE DENTRO	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	BRUNO DE LUNA ROMA	10075/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
19/01/2019 20:54:08		20/01/2019 00:40:12	

Anamnese

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur e tibia esquerdos - fixador externo feito por Dr. Tibério

: solicita raios x controle
Internação hospitalar para procedimento cirúrgico
orientado por Dr. Tibério

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

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

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

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

PTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110 : AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, 0,0 (MGTSM)

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

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

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 8/8H, POR 7 DIA(S)

GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 6,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, POR 7 DIA(S)

HEPARINA SODICA 5 MILIGRAMS/2ML (AMPOLA 0,25 A 0,3ML), ALTO RISCO, ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,0 (MGTSM)

BRUNO DE LUNA ROMA - MARQUES VIEIRA BEIRA 470 19/01/2019 20:54:08





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 21

20/01/2019

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=486436&pesquisa=S&perform=im...

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

IONOGRAMA

UREIA

EXAME DE IMAGEM

IDIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)

RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)

Conduta

Internar Paciente

Dr Bruno de Luna Roma
CRM-PB 10075
MÉDICO

DALTON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

BRUNO DE LUNA ROMA
(CRM: 10075/PB)



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=486436&pesquisa=S&perform=im...

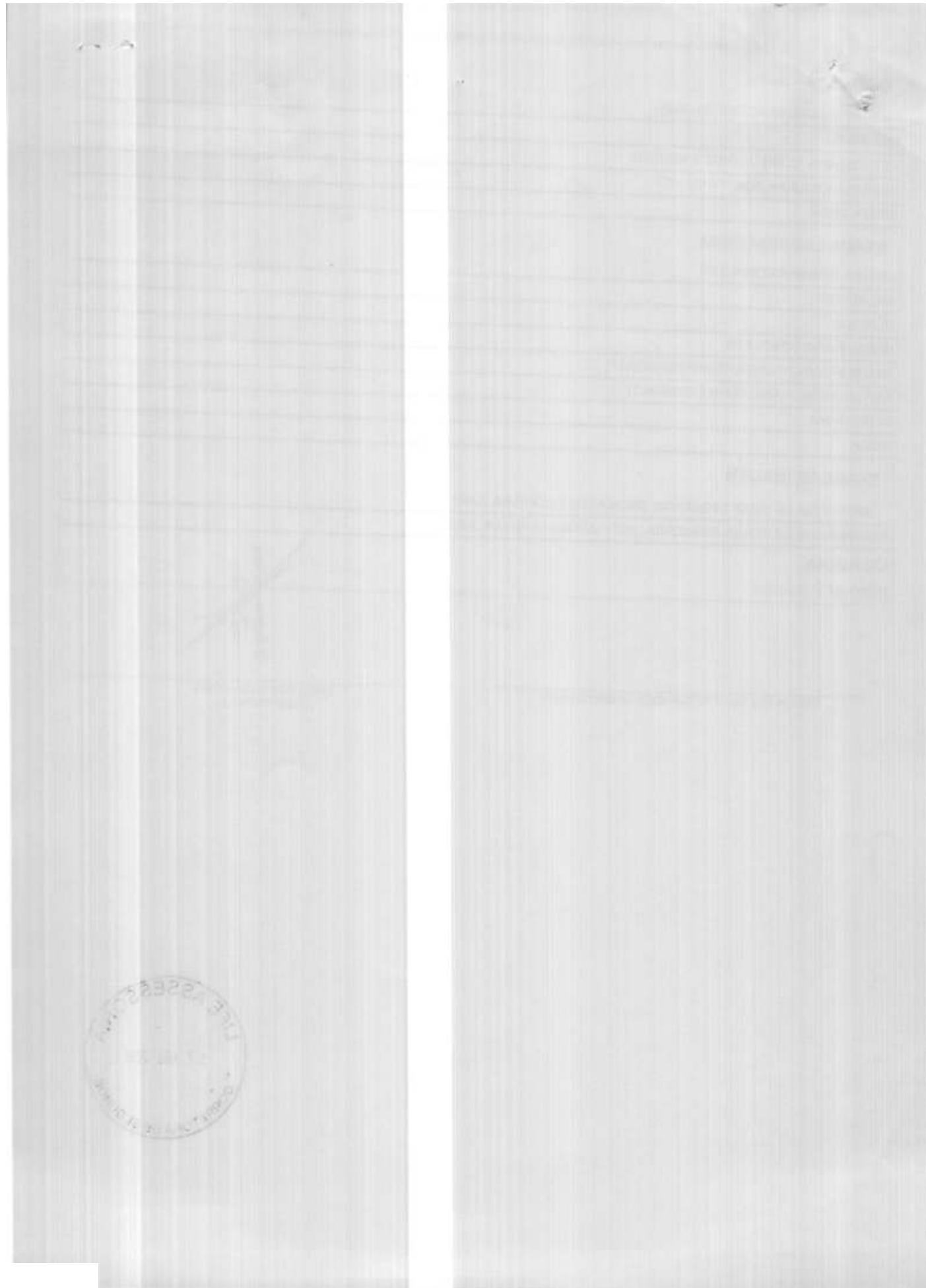
2/2

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059

Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 22



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 23



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	BAE 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Baixa
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20a 21d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 993004433
Mãe MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS			
Endereço SAO PEDRO, SN	Bairro CENTRO	Município LAGOA DE DENTRO	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE MANGUEIRA RAMALHO	Nº Cons. Regional 1399/PB
Data/Hora Classificação 19/01/2019 20:54:08		Data/Hora Prescrição 19/01/2019 21:20:49	

Anamnese

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO POLITRAUMATISMO COM TCÉ FRATURA EXPOSTA DO FEMUR E TIBIA RELATA DOR COM LIMITAÇÃO EM AMBULAR CONSCIENTE ORIENTADO MUCOSAS DESCORADAS ESTADO GERAL COMPROMETIDO.

SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA,NEURO,VASCULAR E BUZO

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML)



EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MIN + LATERAL + HIRZT)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERfil

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERfil)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

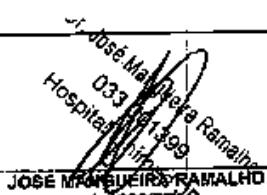
DIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA

CID10

Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

Conduta

Em observação



DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

JOSE MANGUEIRA RAMALHO
(1399/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/01/2019 20:54:32

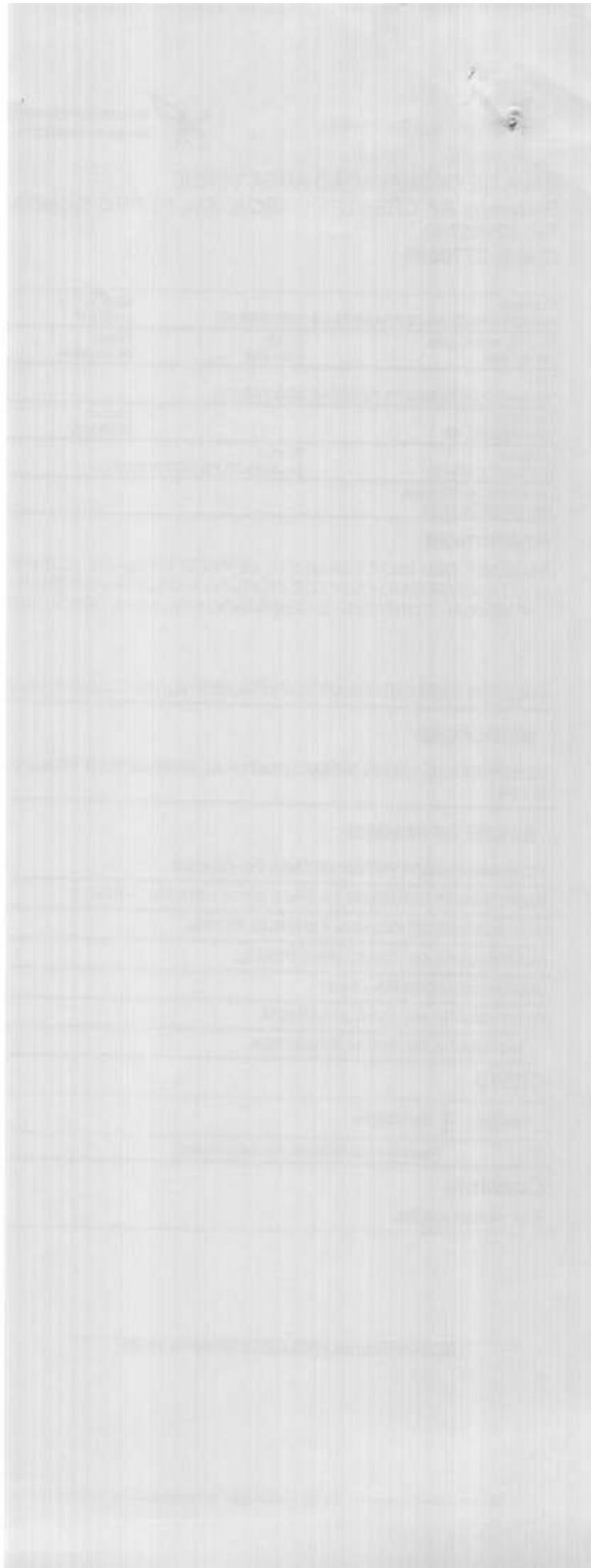
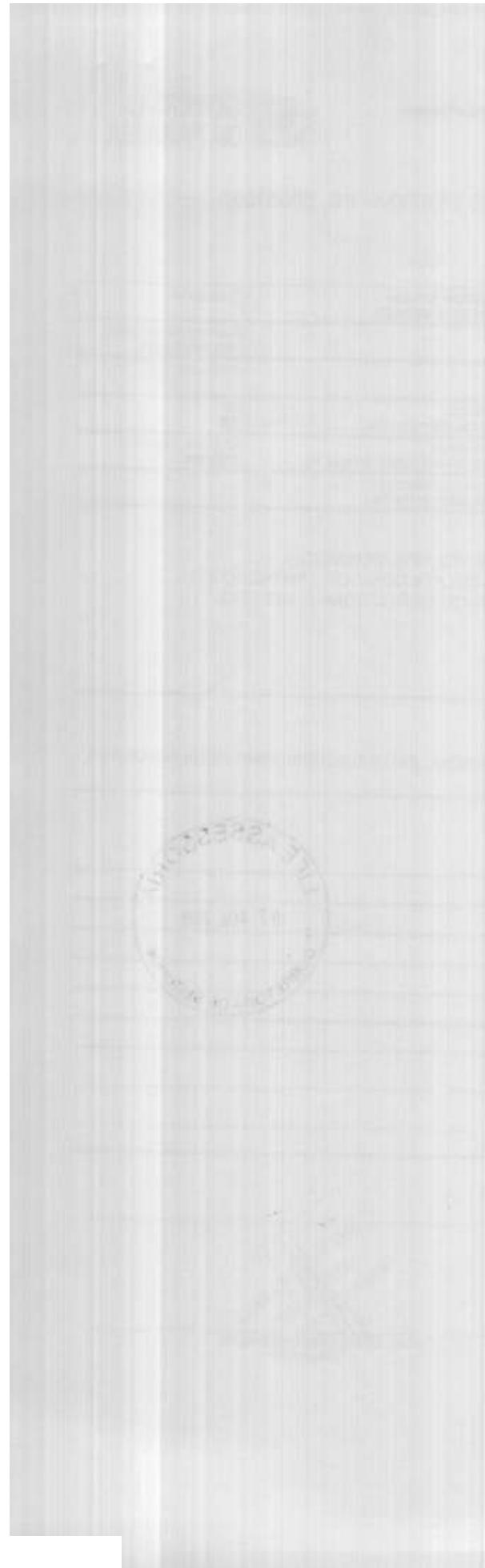


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059

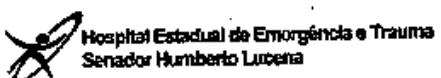
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 24



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 25



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	1137047	19/01/2019 20:54:08	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
30/12/1998	20a 21d	Masculino	(83) 993004433
Mãe			Frontuário
MARIA DO LIVRAMENTO PEQUENO DOS SANTOS			
Endereço	Bairro	Município	UF
SAO PEDRO, SN	CENTRO	LAGOA DE DENTRO	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA	4550/PB
Data/Hora Classificação		Date/Hora Prescrição	
19/01/2019 20:54:08		26/01/2019 00:16:23	

Anamnese

paciente submetido a suturas múltiplas de face sob anestesia geral, em caráter de urgência, sem intercorrências.
exame físico, FCC em frontal, couro cabeludo e complexo zigomático maxilar-esquerdo.
o exame tomográfico de CRÂNIO, sem sinais de fratura do terço médio e superior de face.
Solicito nova avaliação após melhora de quadro clínico.

CD.

- 1- Sutura de ferimentos
- 2- Reavaliação pós melhora do quadro .

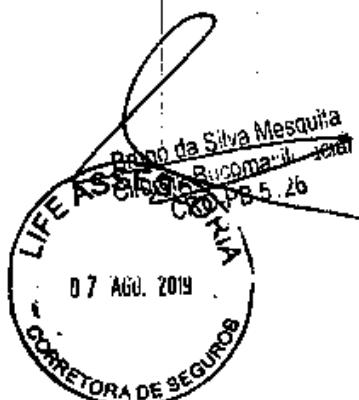
Conduta

Em observação

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

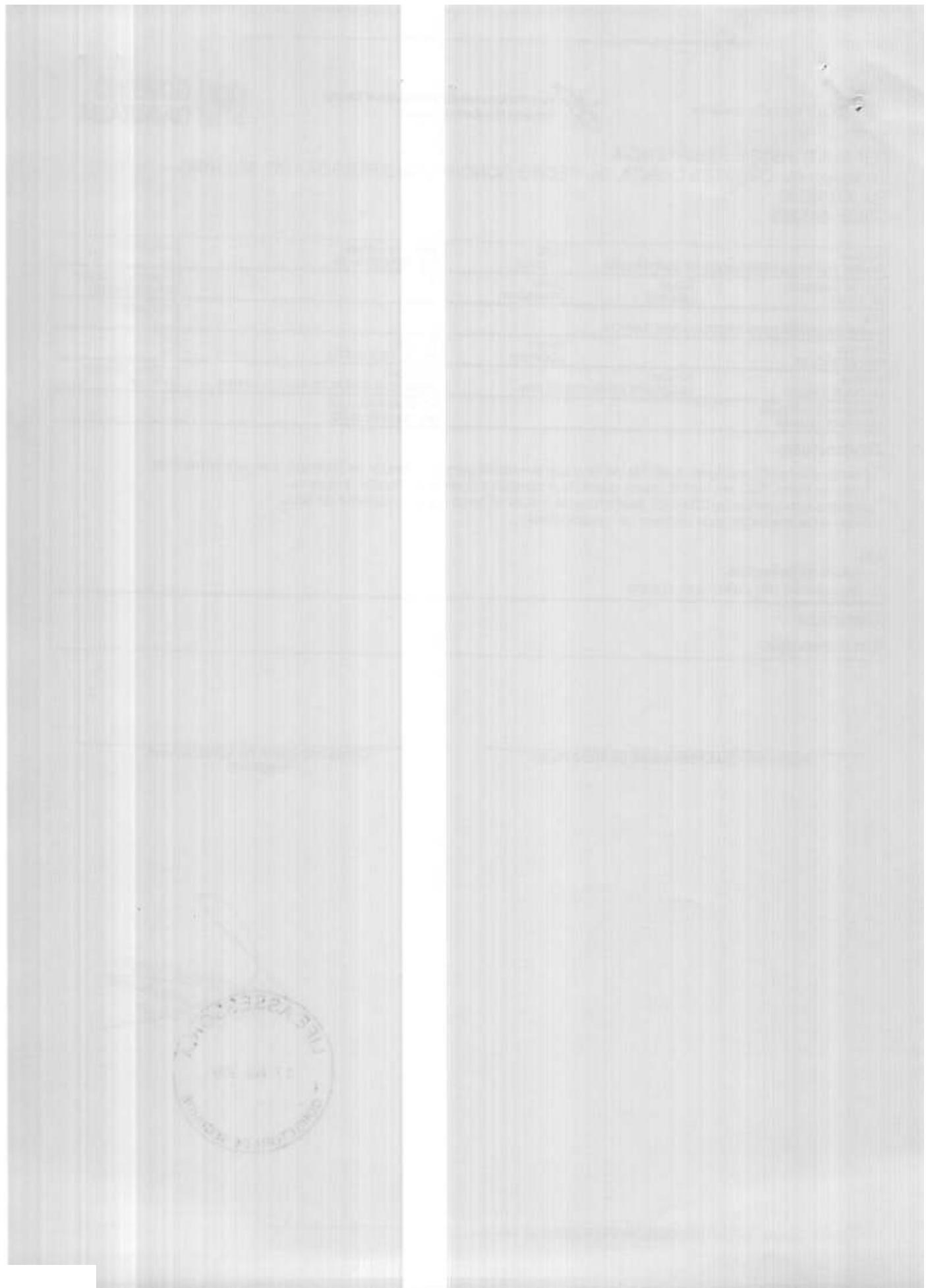
LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA

(: 4550/PB)



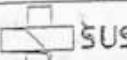
Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAQUA em 19/01/2019 20:54:32

.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=Imprimir&id=496420&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 27



Sistema
Único de
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(A/S)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H.C.G.T.S.H.L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H.C.G.T.S.H.L

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Daijan Douglas Fernandes de Brito Filho

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1137047

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

/ /

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

222

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(A/S)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Lote: 002095 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Fab.:14/09/2018 Val.:09/2023
Registro Anvisa N° 50083650024
Material ACO INOX F138

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

- CÓD. Lote: 002095 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Fab.:14/09/2018 Val.:09/2023
Registro Anvisa N° 50083650026
Material ACO INOX F138

29 - DESCRIÇÃO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

- CÓD. Lote: 002095 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Fab.:14/09/2018 Val.:09/2023
Registro Anvisa N° 50083650026
Material ACO INOX F138

30 - DESCRIÇÃO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T

350 - ESTERIL

Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023

Registro Anvisa N° 50083650031

Material ACO INOX/ALUMINIO

Lote: 003395 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Paizan Douglas Ferreira de Paula Filho BE/Prontuário: 1137047
 Idade: 20 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 18/02/19
 Clínica/Setor: Onofre Lopes EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Osteosíntese diáfisea de tibia (E)
 Cirurgião: Dr. Luciano Wren 1º Assistente: Pr. Milton Luharz
 2º Assistente: Dra. Rosane 3º Assistente: Dr. Matheus MPZ
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Regional Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
(E)	Fratura de Fémur Distal	
(E)	Fratura Diáfisea de Tibia	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Osteosíntese diáfisea de tibia (E) com haste intramedular 09 x 340 mm	

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

Dr. Matheus Zomoto
Ortopedia e Traumatologia
Médico
CRM-PB 10204

João Pessoa, 18/02/19

Médico/CRM:



Atividade

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:		DANIELA DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO			
IDADE:		71	SEXO:	MASCULINO	
CATEGORIA:		Médico			
CATEGORIA:		Médico			
ANESTESIA:		Benzodiazepínicos + Dexmedetomidina			
ANESTESISTA:		Dr. TIERRES			
INSTRUMENTADOR:					
DATA:		18/02/19	IMPORTE CIRÚRGICO - ANESTESIA: INICIO:	FM:	
			CRUZADA: INICIO:	FM:	
			10:00:00	11:30:00	
NÍVEL DE RISCO DE CRUZADA - ASA (ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3))					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPIDA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	
ALFENTANILA		01	EX-HASSE-TETRA	FELCO N°16	FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		01		FELCO N°20	FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA		01	TM ATOMA D	FELCO N°22	FIO DE ACO N°
CETACAÍNA		01	USM O FAS-FENACATE	FELCO N°14	FIO DE ACON N°
OPERADOR				KIT EST. DREN. TORÁCICO N°	FIO DE NYLON N° 20 23
OXIGÊNIO			SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°13	FIO DE NYLON N° 30 23
ENOBARBITAL		01	ALCOOL ETÍlico 70%	LÂMINA BISTURI N°13	FIO POLIGLACTINA N°
FENTANILA		01	FIPI DEGERANTE	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°
FLUMAZÉNOL		01	FIPI TENSORA	LÂMINA DE DERMIATÔMO	FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO		01	FIPI TÓPICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°
LEVOSUPRAVACINA S/VASO		01	SABÃO ANTISEPTICO	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO N°
LEVOSUPRAVACINA S/VASO		01	MATERIAIS	LUVA ESTÉRIL N°3	FIO POLIPROPILENO N°
LEVOCAÍNA S/VASO		01	AGULHA BX4,5	LUVA ESTÉRIL N°3	FIO POLIPROPILENO N°
LEVOCAÍNA S/VASO		01	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL N°3	FIO POLIGLECAPRONE N°
MIDAZOLAN		01	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL N°3	FIO SEDA N°
MORFINA		01	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL N°3	FITA CARDIACA
NIMIGUM		01	AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL
PANTCURÔNIO		01	AGULHA PERIDURAL N°17	MULTIVIAS	QTD.
PENIDINA		01	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	CATETER DE PIC
PROPOFOL		01	AGULHA BAQUI N°24G	SCALP N°19	CIMENTO CIRÚRGICO
RAMIFENTANILA		01	AGULHA BAQUI N°24G	SCALP N°21	CLIP TITÂNIO LIGADURA
ROCUROÔNIO		01	AGULHA BAQUI N°27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO		01	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°
SUXAAGTÔNICO		01	ATADURA DE CRIPOM	SERINGA 10ML	FIO STEPHAN N°
TROPICAL		01	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	FIO STEPHAN N°
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA PV COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°1	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ADRENALINA		01	CÂNULA PV TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	HEMOST. ABSORVÍVEL
SUA DESTITUADA		01	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	KIT DERIVA VENTRICULAR
ROPPNA		01	CATETER EMBOLIC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	PRÓTESTE VASCULAR
BEATRA		01	CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	KIT FAM
CEFALIZOLINA		01	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2YLS N°12	FIXADOR EXTERNO
DESMETASONA		01	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2YLS N°14	
DIFRÔNA SÓDICA		01	CERA PARA OSSO	SONDA NASOL. CURTA	PARA-FUSIONES CORTICAIS
EFEDRINA		01	COLET. URINA FEZADO	SONDA NASOL. LONGA	PARA-FUSIONES CORTICAIS
PURPOSEMDA		01	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°	PARA-FUSIONES ESPIVO/OSCO
GLICOSE 50%		01	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARA-FUSIONES ESPIVO/OSCO 100. 7019
GLUCONATO DE CALCIO		01	DREN. DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARA-FUSIONES MALLOR
HIDROCORTISONA		01	DREN. DE SUCCAO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARA-FUSIONES MALLOR
LEOCAINA GELÉIA		01	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA
ONDASCENTONA		01	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLASIL		01	EQUIPO TRANS. SANGUE		IRADE SEGURO
PROSTIGMENE		01	EQUIPO MICROGOTAS		
PROTAMINA		01	ESPOONIA DE PVC	FIOS	EQUIPAMENTOS
TENSIGRAN 200		01	ESPARRADAPAO	QTD. () ASPIRADOR	
		01	GAZES	FIO ALGODÃO S/A N°	() BISTURI ELÉTRICO
		01	GAZES ALGODONADAS	FIO ALGODÃO S/A N°	() CAMPÔNGRAPHO
		01	GEL ELETROSTÍTICO	FIO ALGODÃO C/A N°	() CARDIOMONITOR
		01	DELCO N°14	FIO ALGODÃO C/A N°	() COAGULADOR ELÉTRICO
		01	DELCO N°16		() COAGULADOR LASER
		01	HASTA 8/34		() MICROSCOPIO
		01	PROTAMINA		() OXÍMETRO DE PULSO
		01	N° 215		() P.A. INVASIVAS/NO INVASIVAS
		02	N. 216		() PFRUFADORES ELÉTRICOS
		01	N. 35		() SERULA

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSIL

NOME: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO BE/PRONTUÁRIO: 1137047
 IDADE: 20 SEXO: MASCULINO COR: DATA: 11/02/2019
 CLÍNICA /SETOR: EMP: LR:
 CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM Perna ESQUERDA
 CIRURGIÃO: DR LUCIANO LYRA 1º ASS: MR1 LAIANA
 2º ASS: 3º ASS:
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
 TIPO DE ANESTESIA: SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE OSSO DA Perna ESQUERDA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE Perna ESQUERDA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: _____
 DESCRIÇÃO: _____
 BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: _____



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
 ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO
 MÉDICO/CRM: _____ DATA: 11/02/2019

Laiana Lúcia Barcelos
 CRM: JAH

Nota de Sala Cirúrgica

三

Daicon Douglas Fernandes de Brito Filho

Nome do paciente: Davi da Silva

DATE 20 SEPT 1973 PERTH WESTERN AUSTRALIA LAT 31° 45' S LONG 115° 45' E
A set of fixed stars against the firmament

Retirada de fármacos

CIRURGICO Dr. Guilherme Sp

ANESTESIA: Dr. Fabrizio

INSTRUIMENTADOR

DATA: 11/02/19 TACO: CIRÚRGICO - ANESTESIA: PRÍCIO - FIM: CIRURGIA: ENCIÓ: 07:50 Fim: 08:05

ANESTHESIOLOGY, 154 (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ÍNDICE DE RISCO DE CRUZAMENTO

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

CIRCULATED
Lana Iza Fessenden
0452-321



PELETIER

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 11/02/19

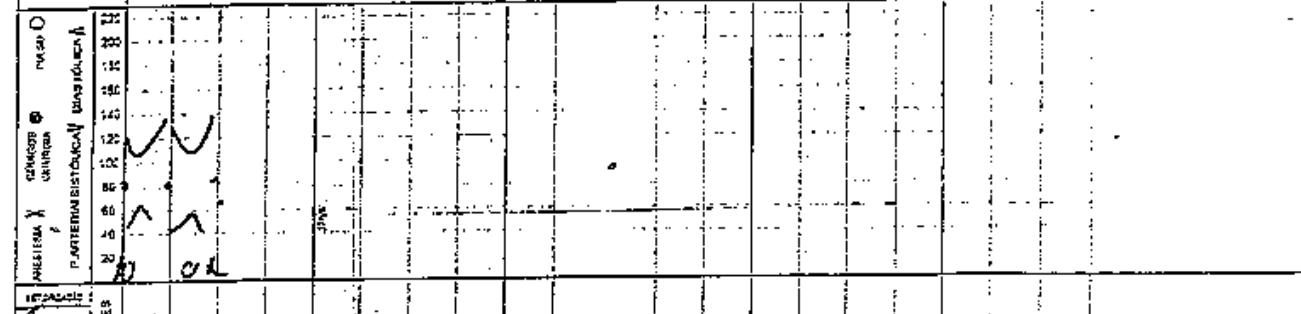
PRONTUÁRIO: 1137047

SEXO: M COR: Branca IDADE: 20

PACIENTE: Daijen Douglas FernandesPRESSÃO ARTERIAL: 100/70 PULSO: 76 RESPIRAÇÃO: REGULAR TEMPERATURA: 36.5 PESO: 65 GRUPO SANGUÍNEO: A+ESTADO GERAL: BOM / IRREGULAR / MAU / PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: (R) BOM / REGULAR / MAU / PÉSSIMOEXAMES COMPLEMENTARES: VPAAP. RESPIRATÓRIO: regular AP. CIRCULATÓRIO: ESTÁVEL HEMODINÂMICO: normAP. DIGESTIVO: regular ESTADO MENTAL: lote DROGAS EM USO: ESTADO FÍSICO: regularPRE-ANESTÉSICO: normalDOSE ATUAL: DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Inflamação Tihia, ECIRURGIA REALIZADA: Retirada Fixador ECIRURGIÃO: Dr Luciano AUXILIARES: INÍCIO DA ANESTESIA: 07:50 TÉRMINO DA ANESTESIA: 08:05 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 15CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH: VALORES RE: ANESTESISTA: Fabrício CPF: CRM-PB

Anestesia											
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											

Anestesia											
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											



ESTÉSIA GERAL	RACORIANA	ENDOTRIAL	BLOC PLEXO	BLOC NERVOUS	OUTRAS	total
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	total				

Paciente monitorizado, venoclips na MS10

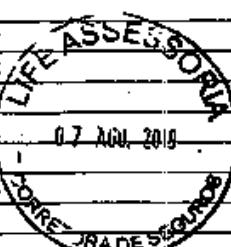
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GUARDAS	1. Propofol 30 mg	11
VIA	2. Metoclopramida 5 mg	12
SANGUE	3. Fentanil 100 mcg	13
ANDER	4. Dipirona 2 g	14
TOTAL	5	15
DESENHO DO PACIENTE	6	16
<input type="checkbox"/> APT	7	17
<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	8	18
<input type="checkbox"/> UTI	9	19
<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	10	20
<input type="checkbox"/> OUTROS		

ASSISTENCIAS IMPORTANTES	

Assinatura: Suelio Moreira Torres
Data: 01/09/2020
Assinatura da Anestesiologia: Assinatura da Anestesiologia
Assinatura da Segurança: Assinatura da Segurança

F.0014803.R.024-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) Paciente em DDX sob anestesia
- (2) Anérgia e Antinegros
- (3) Apoio de campos esteril

Intervento:

- (4) Incisões transversais patelar (C)
- (5) Areolas dissecadas de meus por planos anatômicos
- (6) Introitário de intima de 6mm
- (7) Passagem de Fio 6-0 na sob auxílio de escopos

Auxílios:

- (8) Fixação do canal medular
- (9) Redução fechada (10) Fixações com fio de intima medular 0x340 mm
- (11) Bloqueio proximal sob auxílio de 6-0

Conduta:

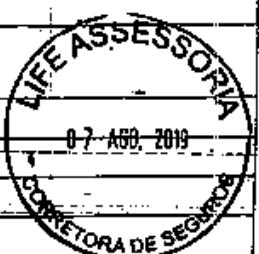
- e escopos, com parafusos 4,5mm cortical nº 45 e 40
- (11) Bloqueio distal e mós livre com parafusos 4,5mm cortical nº 40 e 35 mm;
 - (12) Locomotiva extratora com 5mm.
 - (13) Reversão de histerotomia
 - (14) Fechamento por planos anatômicos com reparo de tendão patelar
 - (15) curativo

Fechamento:

- (16) Rx de controle.

Observação:

*Dr. Suelio Moreira Torres
CRM 10225707300000032365059
Data: 07/09/2019*



João Pessoa, 18/09/19

Médico/CRM:

*Dr. Suelio Moreira Torres
CRM 10225707300000032365059
Data: 07/09/2019*

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
Conduta:	
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE Perna ESQUERDA	
CURETAGEM DE LOCAL DOS PINOS	
CURATIVOS ESTÉREIS	
RAIO-X DE CONTROLE	
TALA BOTA EM Perna ESQUERDA	
Fechamento:	
Observação:	



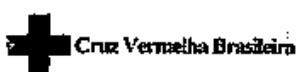
Médico/CRM:

Lajana Dantas Barreto
CRM: 10711
MEDICA JAVI

João Pessoa,

11/02/2019





AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM
CEP: 58035-000 - Tel: 8332165700

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 29/01/2019 08:30:44

Nome DAJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702604342272233	Prontuário 113538
Tempo de internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08		Permanência na Unidade: 8d 11h 36min		Permanência no Leito: 3d 17h 14min

EVOLUÇÃO MEDICA (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 29/01/2019 08:30:29)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

9º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA (fixador externo transarticular em mje)
FRATURA DE FEMUR E Perna ESQUERDA

DOR TESTICULAR

ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO E COM PEQUENO SANGRAMENTO PELOS PINOS

EXAMES OK

PARECER DO UROLOGISTA = ANALGESIA E OBSERVAÇÃO HOSPITALAR QUANTO A DOR TESTICULAR

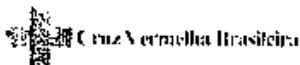
CD: VPM

Seção: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491

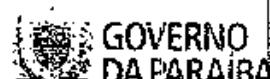
Laiara Karen Dantas Barreto
ORTOPEDIA
CRM: 6491





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNPJ: 445365 - Tel.: 8332165700



Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 28/01/2019 07:43:55

Nome DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Bloco/Unidade de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
DATA DE NASCIMENTO 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 06:28:43	Permanência na Unidade: 0d 10h 49min	Permanência no Leito: 2d 16h 27min	

Evolução Médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 28/01/2019 07:34:32)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

ORTOPEDIA

8º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA (fixador externo transarticular em mje)
FRATURA DE FEMUR E Perna Esquerda

DOR TESTICULAR

ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO E COM PEQUENO SANGRAMENTO PELOS PINOS

EXAMES OK

CD: VPM

AGUARDO PARECER DO UROLOGISTA
SOLICITO NOVOS RAIO-X

Seção: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491

Laiana Karen Dantas Barreto
CRGB 0401





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel: 8332165700

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 24/01/2019 13:32:14

Nome DAIION DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702904342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08		Data Internação 20/01/2019 06:28:43		Permanência na Unidade: 4d 16h 38min
				Permanência no Leito: 2d 2h 50min

Evolução Médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 24/01/2019 13:31:58)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

4º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA (fixador externo transarticular em m6) DE FRATURA DE FEMUR E PERNAS
ESQUERDA

SEM QUEIXAS
ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO
FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO

CD: VPM

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 | Leito: LEITO URPA - 9004
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
 Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 40



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454554 - Tel.: 9332165700

Impresso por: TOMAS
CATAO MONTE RASO
Em: 24/01/2019 10:00:03

Nome: DAJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Sairia
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plano DIURNO	
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 08:28:43	Permanência na Unidade: 4d 13h 6min		Permanência no Leito: 1d 23h 18min

EVOLUÇÃO MEDICA (TOMAS CATAO MONTE RASO - 24/01/2019 09:59:47)

Evolução

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

##NCIR##

- HED LAMINAR DE POLO TEMP ESQ

EVOL.:

SEM INTERCORRENCIAS NEUROLOGICAS

ECG 15

CONSCIENTE, ORIENTADO

SEM DEFICITS

CD: TCC DE CONTROLE PARA AVALIAR ALTA DA NCR

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 | Leito: LEITO URPA - 9004
Profissional responsável pela informação: TOMAS CATAO MONTE RASO

Número Conselho: 7743

Tomas Cato Monte Raso
Neurocirurgia
CRM/PB 7743



Nome	DAMON DOUglas FERNANDES DE GOMES FILHO	Data de Nascimento	1137007	Data/Hora Entrada	19/01/2019 20:54:08	Detalhamento Sa da	
Data da Internação	01/01/1988	Idade	20	Sexo	Masculino	CNS	Prontuário 113508
Tempo de Internação	07/01/1988	Sus		Mescolino		Promotoria	
Detalhamento							
Detalhamento	19/01/2019 20:54:08						

AV. ORESTES LUSOBA SN - PEDRO GONDIM
CNPJ: 2466276 - TEL: 8332166700

Hospital Estadual do Emergency e Trauma
Secretaria Municipal de Saúde





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Impresso por: LEONARDO
PEREIRA DA COSTA MATIAS
Em: 21/01/2019 19:06:45

Nome DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Abandono 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:06	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS	Pontuário 113538
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão NOTURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:06	Data Internação 20/01/2019 08:28:43	Permanência na Unidade: 1d 22h 12min		Permanência no Leito: 1d 12h 38min

EVOLUÇÃO MEDICA (LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS - 21/01/2019 19:01:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

PACIENTE DE 20 ANOS, ADMITIDO EM 19/01, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO POLITRAUMATISMO COM TCE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR E TIBIA

AO EXAME: GLASGOW 13, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS

TC DE CRÂNIO (19/01): Lesão de partes moles parietal direita e frontal esquerda com solução de continuidade e exposição desse.

Eferatura dos seios frontais, células estreloides, esfenóide e teto da fenda nasal.

Plataforma de servicios frontales, 3

Focos de pneumoencéfalopatia (estruturas cerebrais de grande densidade de gás).

Estruturas cerebrais de morfologia e coeficiente de atenuação normais.

Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.

Sulcos corticais, fissuras e cistemas encefálicas de padrão

Sistema ventricular de morfologia e dimensões normais.

Ausência de calcificações patológicas intra-cranianas.

CD: SUPORTE CLÍNICO + OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA.

Seção: AREA LARANJA - UDC B | **Lote: LEITO EXTRA 02**

Número Contabil: 2022

Leonardo P. da Costa Matos
Neurocirurgião
CRM: 93.3028 C.R.C.
Número Conselho:

A circular stamp with the text "LIFE ASSESSORADA" at the top and "CORRETORA DE SEGUROS" at the bottom. In the center, it says "07 AGO. 2015".





Assunto: Profissional responsável pela informação: ELZIMAR MAGALHÃES LEITE
Série: ARBA LARANJAS - UDC B - Letra: LETO DCTRA 02
Data: 2020-09-01 10:22:57
Processo: 20090110225707300000032365059

COND. PACIENTE ESTAVEL, MONITORIZADO, COM ALTA DA ANESTESIA AGUARDANDO VAGA EM ENFERMARIA
SOLICITO EX-LABORATORIOS
PENDEENTE TCE DE FACE SOLICITADO ONTEM.

DR. Maria Elizabeth P. M. Leite
Fixador extero em MIE
Sutura em hemi face e, palpebra, o que dificulta atividade em abertura palpebral
ABD = PLANO, FLACIDO
AVP = MSD
SPD = 97%
PA=130X80MMHG
AP= MV+S/R
AO EXAME: ACR-BNP EM 2 TEMPO

PACIENTE ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, MUCOSAS HIPOCORRADAS, HIPOTIDRATADO, BOA SATURAÇÃO, DÍURESE PRESENTE, ESPONTÂNEA

DESCRÍPCAO DA EVOLUÇÃO:
EVOLUÇÃO:
PLANTAO ANESTESIOLOGIA####
FRATURA EXPOSTA DE FEMUR E TIBIA E TRAUMA DE FACE COM SUTURA EM HEMIFACE ESG.
SATURAÇÃO, DÍURESE PRESENTE, ESPONTÂNEA

EVOLUÇÃO MEDICA /ELZIMAR MAGALHÃES LEITE - 21/01/2019 08:23:23/					
Nome	Datilografia	Data de Admissão	Data/hora Entrada	Data/Hora Saida	Observações
DAILSON DOURALAS FERNANDES DE BRITO FILHO	11/12/1987	06/01/2019 20:54:06	19/01/2019 06:24:16	19/01/2019 20:54:06	19/01/2019 20:54:06
AV. DR ESTES LUSO SA - PEDRO GONZAGA	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
MAGALHÃES LEITE	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
CNES: 2592863 - Tel.: 6332185700	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
Sender: Correio Eletrônico de Emergências e Trauma	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
Governo do Estado da Paraíba	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
Correio Eletrônico Brasileiro	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: ANA KARINA
DE MEDEIROS TORMES
Em: 22/01/2019 11:01:53INTERNO, S/N -
CNES: 454546 - Tel.:

Nome		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		1137047	19/01/2019 20:54:08	
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113538
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 06:28:43	Permanência na Unidade: 2d 14h 7min		Permanência no Leito: 19min

EVOLUÇÃO MEDICA (ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES - 22/01/2019 11:01:34)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

BMF

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTO X MOTO SUBMETIDO A SUTURA DE MULTIPLOS FERIMENTOS EM FACE E FRATURA DE FEMUR EM CARATER DE URGENCIA. EVOLUI EM BEG, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, ORIENTADO, CONTACTUANTE, DESCORADO. MULTIPLOS FERIMENTOS EM FACE COM SUTURA EM POSICAO SEM SANGRAMENTO ATIVO OU SINAIS FLOGISTICOS, BOA ABERTURA BUCAL, OCLUSAO ESTAVEL, PTOSE DE PALPEBRA SUPERIOR ESQ, NEGA ALTERACAO DA AV, AUSENCIA DE DEGRAU OSSEO PALPABLE EM FACE. TC DE FACE SEM SINAIS DE FRATURA.

CD: ALTA DA BMF

SEGUE AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA E NCR

Séção: BLOCO - URPA ENF 41 | Leito: LEITO URPA - 9004
Profissional responsável pela informação: ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES

Número Conselho: 5724

ANA KARINA TORMES
CRM-PB

LIFE ASSESSORIA
CORRETORA DE SEGUROS
07 AGO. 2019



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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



Impresso por: ALEXANDRE
MEDEIROS DOS SANTOS
Em: 21/01/2019 20:59:04

Nome DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 113538
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 06:28:43	Permanência na Unidade: 2d 5min	Permanência no Leito: 1d 14h 31min	

Evolução médica (ALEXANDRE MEDEIROS DOS SANTOS - 21/01/2019 20:58:50)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRÍPCAO DA EVOLUÇÃO:

cirurgia vascular : paciente vítima de trauma em mte ha 2 dias ,no momento apresentando todos os pulsos presentes em mte,sensibilidade e motricidade presente em pododactilos
conduta : à traumatologia

Seção: AREA LARANJA - UDC:B Leito: LEITO EXTRA 02
Profissional responsável pela informação: ALEXANDRE MEDEIROS DOS SANTOS

Número Conselho: 5148

03305148
Dr. Alexandre M. D. Santos



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(A/S)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>H.G.C.T.S.H.L</i>		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>H.G.C.T.S.H.L</i>		4 - CNES		
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Daijim Douglas Fernandes de Brito Filho</i>		6 - N° DO PROJETUÁRIO <i>1137047</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>		9 - SEXO <i>Masculino</i>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO <i>(035) 3538-1910</i>		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(A/S)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	Lote: 002095 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T	
30 - DESCRIÇÃO SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSÉA SARTORI - LINEFIX FEMUR T 350 - ESTERIL Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023 Registro Anvisa N° 80083650031 Material ACO INOX/ALUMINIO		31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Lote: 003395 Código: F08 2 209 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSÉA SARTORI - LINEFIX FEMUR T 350 - ESTERIL Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023 Registro Anvisa N° 80083650031 Material ACO INOX/ALUMINIO		
32 - DESCRIÇÃO Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.lind.br		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL Lote: 003395 Código: F08 2 209 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSÉA SARTORI - LINEFIX FEMUR T 350 - ESTERIL Fab.:03/10/2018 Val.:10/2023 Registro Anvisa N° 80083650031 Material ACO INOX/ALUMINIO		
34 - DESCRIÇÃO Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.lind.br		35 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Fixador externo (2) Pino intramedular osseo (2) Aguilha de fleso A-100 (1)</i>		
36 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Fixador externo (2) Pino intramedular osseo (2) Aguilha de fleso A-100 (1)</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
41 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>07/09/2015</i>
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>07 AGO. 2019</i>
47 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



(SUL 03)

NOME: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO 1137047
IDADE: 20 SEXO: MASC FEM COR: P DATA: 30/1/2019
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR EDSON TINOCO 1º ASS: DR EVERTON
2º ASS: MR1 FRANCINELIO 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO: 10 20 TÉRMINO: 11 00 H

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<u>FRATURA DO FEMUR ESQUERDO</u>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<u>RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO FEMUR ESQUERDO</u>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: DR. MILTON LINHARES Freitas DATA: 30/1/2019

Dr. Francineli
Medico CRM PB 9603
CRM PB 0457905/1900
CNS 70340457905/1900



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
COLOCACAO DE CAMPOS OPERATORIOS	
Incisão:	
Achados:	
FRATURA DO FEMUR ESQUERDO	
Conduta:	
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO FEMUR ESQUERDO	
Fechamento:	
CURATIVOS ESTÉREIS	
Observação:	
RX DE CONTROLE	

Médico/CRM:

DR MILTON LINHARES

João Pessoa,

Dr Francinélio Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579057800



Nota de Sala Cirúrgica



SBA

NOME DO PACIENTE: Dalton Douglas Fernandes da Britto Filho					
IDADE: 20	RE: 1136047	FRONTEÁRIO:	FERMELARIA:	LEITO:	
CIRURGIA: Retirada de fixador esterno de punha (E)					
CIRURGÃO: DR Edson Almeida + Mário Vitorino					
ANESTESIA: Raqui					
ANESTESISTA: DR. Tiago					
INSTRUMENTADOR:					
DATA: 30/01/19 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO 07:00 CIRURGIA: INÍCIO 08:00					
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAMENTOS ANESTÉSICAS	QTD.	SOLUÇÕES	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANILA	500	500ml	01	JELCO Nº18	1
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA				JELCO Nº20	
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22	
ITANINA				JELCO Nº24	
UDOPERIDOL				KIT KIST DREN TORÁXICO Nº	
ETOMIDATO				LÂMINA BISTURI Nº1	
FENOBARTITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 10% 100ml	2	LÂMINA BISTURI Nº15	
PENTANILA		PPVI DEGERANTE 100ml	2	LÂMINA BISTURI Nº21	
FLUMAZENIL		PPVI TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24	
ISOFLURANO		PPVI TÓPICO		LÂMINA DÉ DERMÁTOMO	
LEVOBUPIVACAÍNA CI/ VASO	01	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	
LEVOBUPIVACAÍNA SI/ VASO		MATERIAIS		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	10
LIDOCAINA CI/ VASO	01	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº3	
LIDOCAINA SI/ VASO		AGULHA 25X07	01	LUVA ESTÉRIL Nº5	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X01		LUVA ESTÉRIL Nº8	01
MORFINA	01	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8	
NIMBUTUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	04
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	
PITIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADORES DE SORDO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G	01	SCALP Nº19	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	
ROCU'RÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERRINGA 3ML	
SEVOFLURANO		ALCOOLDÔ ORTOPÉDICO		SERRINGA 6ML	01
EUXAMETÁTÔNIO		ATADURA DE CREPOM	03	SERRINGA 10ML	01
TROPICAL		ATADURA GESSADA		SERRINGA 10ML	
MEDICAÇÕES					
DORENALINA		BOLSA PI COLOSTOMIA		SONDA ASF. TRAQUEAL Nº8	
AQUA DESTILADA		CÂNLULA PI TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASF. TRAQUEAL Nº10	
ATROPINA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASF. TRAQUEAL Nº12	
BEXTRA		CATETER EMBOLÍC AXERIAL Nº		SONDA ASF. TRAQUEAL Nº14	
CEFAZOLINA	0,5	CATETER ENDURAL Nº16		SONDA ASF. TRAQUEAL Nº16	
DEXAMETASONA	0,1	CATETER ENDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
DIPRONA SÓDICA		CATETER ENDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
EFEDRINA		CERAT URINA FECHADO		SONDA NASOG. CURTA	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	02	SONDA NASOG. LONGA	
GLICOSE 10%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE FENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
LIDOCAINA GELPIA		ELETRODOS	05	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	01	TUBO SILICON (LATEX)	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		PLACA	
PROSTIGMATE		EQUIPO MICROGOTAS		PLACA	
PROTAMINA		ESPONJA DE PPVI	01	EQUIPAMENTOS	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	01	FIOS	QTD. () ASPIRADOR
		GAZES	03		() BISTURI ELÉTRICO
		GAZES ALGOADADAS			() CAPNÓGRAFO
		GEL ELETROLÍTICO			() CARDIOMONITOR
		JELCO Nº14			() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº16			() FOCO AUXILIAR
					() FOCO CENTRAL
					() MICROSCOPIO
					() OXÍMETRO DE PULSO
					() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
					() PERFURADOR ELÉTRICO
					() SEGURA
					CIRCULANTE

FNG145COL021-1

ACIDENTAL	FICHA DE ANESTESIA			PRONTUÁRIO: 1137047
PACIENTE: Davyson Douglas Fernandes	DATAS: 20/08/19	SEXO: M	COR: 00	IDADE: 20
PRESSIONAL: PLESO	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA: PESO:	GRUPO SANGUÍNEO:	
ESTADO GERAL: () BOM / () REGULAR / () MAU / () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO: () BOM / () REGULAR / () MAU / () PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES:				
AP. RESPIRATÓRIO: <i>Normal</i>	AP. CARDIACO: <i>Bom</i>	ESTADO MENTAL: <i>Consciente</i>	DROGAS EM USO:	
AP. DIGESTIVO:			ESTADO SISTÉMICO: <i>Normal</i>	
TIREANOESTÉSICO:				
DOSE ALCOÓLICA:				
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:	<i>Examen de Material</i>			
CIRURGIA: <i>Exploração</i>	AUXILIARES: <i>Gerson</i>	DURAÇÃO DA ANESTESIA:		
INÍCIO DA ANESTESIA:	TERMINO DA ANESTESIA:			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	QUANT. DE CH.	VALORES RS		
ANESTESISTA: <i>Silveira</i>	CPF:	CRM-PB		
ESPIROMETRIA: Dados: FRC: 2000 IC: 2000 VC: 2000 ERV: 2000 MVV: 2000 T1: 0.6s T2: 0.7s T3: 0.8s T4: 0.9s T5: 1.0s T6: 1.1s T7: 1.2s T8: 1.3s T9: 1.4s T10: 1.5s T11: 1.6s T12: 1.7s T13: 1.8s T14: 1.9s T15: 2.0s T16: 2.1s T17: 2.2s T18: 2.3s T19: 2.4s T20: 2.5s T21: 2.6s T22: 2.7s T23: 2.8s T24: 2.9s T25: 3.0s T26: 3.1s T27: 3.2s T28: 3.3s T29: 3.4s T30: 3.5s T31: 3.6s T32: 3.7s T33: 3.8s T34: 3.9s T35: 4.0s T36: 4.1s T37: 4.2s T38: 4.3s T39: 4.4s T40: 4.5s T41: 4.6s T42: 4.7s T43: 4.8s T44: 4.9s T45: 5.0s T46: 5.1s T47: 5.2s T48: 5.3s T49: 5.4s T50: 5.5s T51: 5.6s T52: 5.7s T53: 5.8s T54: 5.9s T55: 6.0s T56: 6.1s T57: 6.2s T58: 6.3s T59: 6.4s T60: 6.5s T61: 6.6s T62: 6.7s T63: 6.8s T64: 6.9s T65: 7.0s T66: 7.1s T67: 7.2s T68: 7.3s T69: 7.4s T70: 7.5s T71: 7.6s T72: 7.7s T73: 7.8s T74: 7.9s T75: 8.0s T76: 8.1s T77: 8.2s T78: 8.3s T79: 8.4s T80: 8.5s T81: 8.6s T82: 8.7s T83: 8.8s T84: 8.9s T85: 9.0s T86: 9.1s T87: 9.2s T88: 9.3s T89: 9.4s T90: 9.5s T91: 9.6s T92: 9.7s T93: 9.8s T94: 9.9s T95: 10.0s T96: 10.1s T97: 10.2s T98: 10.3s T99: 10.4s T100: 10.5s T101: 10.6s T102: 10.7s T103: 10.8s T104: 10.9s T105: 11.0s T106: 11.1s T107: 11.2s T108: 11.3s T109: 11.4s T110: 11.5s T111: 11.6s T112: 11.7s T113: 11.8s T114: 11.9s T115: 12.0s T116: 12.1s T117: 12.2s T118: 12.3s T119: 12.4s T120: 12.5s T121: 12.6s T122: 12.7s T123: 12.8s T124: 12.9s T125: 13.0s T126: 13.1s T127: 13.2s T128: 13.3s T129: 13.4s T130: 13.5s T131: 13.6s T132: 13.7s T133: 13.8s T134: 13.9s T135: 14.0s T136: 14.1s T137: 14.2s T138: 14.3s T139: 14.4s T140: 14.5s T141: 14.6s T142: 14.7s T143: 14.8s T144: 14.9s T145: 15.0s T146: 15.1s T147: 15.2s T148: 15.3s T149: 15.4s T150: 15.5s T151: 15.6s T152: 15.7s T153: 15.8s T154: 15.9s T155: 16.0s T156: 16.1s T157: 16.2s T158: 16.3s T159: 16.4s T160: 16.5s T161: 16.6s T162: 16.7s T163: 16.8s T164: 16.9s T165: 17.0s T166: 17.1s T167: 17.2s T168: 17.3s T169: 17.4s T170: 17.5s T171: 17.6s T172: 17.7s T173: 17.8s T174: 17.9s T175: 18.0s T176: 18.1s T177: 18.2s T178: 18.3s T179: 18.4s T180: 18.5s T181: 18.6s T182: 18.7s T183: 18.8s T184: 18.9s T185: 19.0s T186: 19.1s T187: 19.2s T188: 19.3s T189: 19.4s T190: 19.5s T191: 19.6s T192: 19.7s T193: 19.8s T194: 19.9s T195: 20.0s T196: 20.1s T197: 20.2s T198: 20.3s T199: 20.4s T200: 20.5s T201: 20.6s T202: 20.7s T203: 20.8s T204: 20.9s T205: 21.0s T206: 21.1s T207: 21.2s T208: 21.3s T209: 21.4s T210: 21.5s T211: 21.6s T212: 21.7s T213: 21.8s T214: 21.9s T215: 22.0s T216: 22.1s T217: 22.2s T218: 22.3s T219: 22.4s T220: 22.5s T221: 22.6s T222: 22.7s T223: 22.8s T224: 22.9s T225: 23.0s T226: 23.1s T227: 23.2s T228: 23.3s T229: 23.4s T230: 23.5s T231: 23.6s T232: 23.7s T233: 23.8s T234: 23.9s T235: 24.0s T236: 24.1s T237: 24.2s T238: 24.3s T239: 24.4s T240: 24.5s T241: 24.6s T242: 24.7s T243: 24.8s T244: 24.9s T245: 25.0s T246: 25.1s T247: 25.2s T248: 25.3s T249: 25.4s T250: 25.5s T251: 25.6s T252: 25.7s T253: 25.8s T254: 25.9s T255: 26.0s T256: 26.1s T257: 26.2s T258: 26.3s T259: 26.4s T260: 26.5s T261: 26.6s T262: 26.7s T263: 26.8s T264: 26.9s T265: 27.0s T266: 27.1s T267: 27.2s T268: 27.3s T269: 27.4s T270: 27.5s T271: 27.6s T272: 27.7s T273: 27.8s T274: 27.9s T275: 28.0s T276: 28.1s T277: 28.2s T278: 28.3s T279: 28.4s T280: 28.5s T281: 28.6s T282: 28.7s T283: 28.8s T284: 28.9s T285: 29.0s T286: 29.1s T287: 29.2s T288: 29.3s T289: 29.4s T290: 29.5s T291: 29.6s T292: 29.7s T293: 29.8s T294: 29.9s T295: 30.0s T296: 30.1s T297: 30.2s T298: 30.3s T299: 30.4s T300: 30.5s T301: 30.6s T302: 30.7s T303: 30.8s T304: 30.9s T305: 31.0s T306: 31.1s T307: 31.2s T308: 31.3s T309: 31.4s T310: 31.5s T311: 31.6s T312: 31.7s T313: 31.8s T314: 31.9s T315: 32.0s T316: 32.1s T317: 32.2s T318: 32.3s T319: 32.4s T320: 32.5s T321: 32.6s T322: 32.7s T323: 32.8s T324: 32.9s T325: 33.0s T326: 33.1s T327: 33.2s T328: 33.3s T329: 33.4s T330: 33.5s T331: 33.6s T332: 33.7s T333: 33.8s T334: 33.9s T335: 34.0s T336: 34.1s T337: 34.2s T338: 34.3s T339: 34.4s T340: 34.5s T341: 34.6s T342: 34.7s T343: 34.8s T344: 34.9s T345: 35.0s T346: 35.1s T347: 35.2s T348: 35.3s T349: 35.4s T350: 35.5s T351: 35.6s T352: 35.7s T353: 35.8s T354: 35.9s T355: 36.0s T356: 36.1s T357: 36.2s T358: 36.3s T359: 36.4s T360: 36.5s T361: 36.6s T362: 36.7s T363: 36.8s T364: 36.9s T365: 37.0s T366: 37.1s T367: 37.2s T368: 37.3s T369: 37.4s T370: 37.5s T371: 37.6s T372: 37.7s T373: 37.8s T374: 37.9s T375: 38.0s T376: 38.1s T377: 38.2s T378: 38.3s T379: 38.4s T380: 38.5s T381: 38.6s T382: 38.7s T383: 38.8s T384: 38.9s T385: 39.0s T386: 39.1s T387: 39.2s T388: 39.3s T389: 39.4s T390: 39.5s T391: 39.6s T392: 39.7s T393: 39.8s T394: 39.9s T395: 40.0s T396: 40.1s T397: 40.2s T398: 40.3s T399: 40.4s T400: 40.5s T401: 40.6s T402: 40.7s T403: 40.8s T404: 40.9s T405: 41.0s T406: 41.1s T407: 41.2s T408: 41.3s T409: 41.4s T410: 41.5s T411: 41.6s T412: 41.7s T413: 41.8s T414: 41.9s T415: 42.0s T416: 42.1s T417: 42.2s T418: 42.3s T419: 42.4s T420: 42.5s T421: 42.6s T422: 42.7s T423: 42.8s T424: 42.9s T425: 43.0s T426: 43.1s T427: 43.2s T428: 43.3s T429: 43.4s T430: 43.5s T431: 43.6s T432: 43.7s T433: 43.8s T434: 43.9s T435: 44.0s T436: 44.1s T437: 44.2s T438: 44.3s T439: 44.4s T440: 44.5s T441: 44.6s T442: 44.7s T443: 44.8s T444: 44.9s T445: 45.0s T446: 45.1s T447: 45.2s T448: 45.3s T449: 45.4s T450: 45.5s T451: 45.6s T452: 45.7s T453: 45.8s T454: 45.9s T455: 46.0s T456: 46.1s T457: 46.2s T458: 46.3s T459: 46.4s T460: 46.5s T461: 46.6s T462: 46.7s T463: 46.8s T464: 46.9s T465: 47.0s T466: 47.1s T467: 47.2s T468: 47.3s T469: 47.4s T470: 47.5s T471: 47.6s T472: 47.7s T473: 47.8s T474: 47.9s T475: 48.0s T476: 48.1s T477: 48.2s T478: 48.3s T479: 48.4s T480: 48.5s T481: 48.6s T482: 48.7s T483: 48.8s T484: 48.9s T485: 49.0s T486: 49.1s T487: 49.2s T488: 49.3s T489: 49.4s T490: 49.5s T491: 49.6s T492: 49.7s T493: 49.8s T494: 49.9s T495: 50.0s T496: 50.1s T497: 50.2s T498: 50.3s T499: 50.4s T500: 50.5s T501: 50.6s T502: 50.7s T503: 50.8s T504: 50.9s T505: 51.0s T506: 51.1s T507: 51.2s T508: 51.3s T509: 51.4s T510: 51.5s T511: 51.6s T512: 51.7s T513: 51.8s T514: 51.9s T515: 52.0s T516: 52.1s T517: 52.2s T518: 52.3s T519: 52.4s T520: 52.5s T521: 52.6s T522: 52.7s T523: 52.8s T524: 52.9s T525: 53.0s T526: 53.1s T527: 53.2s T528: 53.3s T529: 53.4s T530: 53.5s T531: 53.6s T532: 53.7s T533: 53.8s T534: 53.9s T535: 54.0s T536: 54.1s T537: 54.2s T538: 54.3s T539: 54.4s T540: 54.5s T541: 54.6s T542: 54.7s T543: 54.8s T544: 54.9s T545: 55.0s T546: 55.1s T547: 55.2s T548: 55.3s T549: 55.4s T550: 55.5s T551: 55.6s T552: 55.7s T553: 55.8s T554: 55.9s T555: 56.0s T556: 56.1s T557: 56.2s T558: 56.3s T559: 56.4s T560: 56.5s T561: 56.6s T562: 56.7s T563: 56.8s T564: 56.9s T565: 57.0s T566: 57.1s T567: 57.2s T568: 57.3s T569: 57.4s T570: 57.5s T571: 57.6s T572: 57.7s T573: 57.8s T574: 57.9s T575: 58.0s T576: 58.1s T577: 58.2s T578: 58.3s T579: 58.4s T580: 58.5s T581: 58.6s T582: 58.7s T583: 58.8s T584: 58.9s T585: 59.0s T586: 59.1s T587: 59.2s T588: 59.3s T589: 59.4s T590: 59.5s T591: 59.6s T592: 59.7s T593: 59.8s T594: 59.9s T595: 60.0s T596: 60.1s T597: 60.2s T598: 60.3s T599: 60.4s T600: 60.5s T601: 60.6s T602: 60.7s T603: 60.8s T604: 60.9s T605: 61.0s T606: 61.1s T607: 61.2s T608: 61.3s T609: 61.4s T610: 61.5s T611: 61.6s T612: 61.7s T613: 61.8s T614: 61.9s T615: 62.0s T616: 62.1s T617: 62.2s T618: 62.3s T619: 62.4s T620: 62.5s T621: 62.6s T622: 62.7s T623: 62.8s T624: 62.9s T625: 63.0s T626: 63.1s T627: 63.2s T628: 63.3s T629: 63.4s T630: 63.5s T631: 63.6s T632: 63.7s T633: 63.8s T634: 63.9s T635: 64.0s T636: 64.1s T637: 64.2s T638: 64.3s T639: 64.4s T640: 64.5s T641: 64.6s T642: 64.7s T643: 64.8s T644: 64.9s T645: 65.0s T646: 65.1s T647: 65.2s T648: 65.3s T649: 65.4s T650: 65.5s T651: 65.6s T652: 65.7s T653: 65.8s T654: 65.9s T655: 66.0s T656: 66.1s T657: 66.2s T658: 66.3s T659: 66.4s T660: 66.5s T661: 66.6s T662: 66.7s T663: 66.8s T664: 66.9s T665: 67.0s T666: 67.1s T667: 67.2s T668: 67.3s T669: 67.4s T670: 67.5s T671: 67.6s T672: 67.7s T673: 67.8s T674: 67.9s T675: 68.0s T676: 68.1s T677: 68.2s T678: 68.3s T679: 68.4s T680: 68.5s T681: 68.6s T682: 68.7s T683: 68.8s T684: 68.9s T685: 69.0s T686: 69.1s T687: 69.2s T688: 69.3s T689: 69.4s T690: 69.5s T691: 69.6s T692: 69.7s T693: 69.8s T694: 69.9s T695: 70.0s T696: 70.1s T697: 70.2s T698: 70.3s T699: 70.4s T700: 70.5s T701: 70.6s T702: 70.7s T703: 70.8s T704: 70.9s T705: 71.0s T706: 71.1s T707: 71.2s T708: 71.3s T709: 71.4s T710: 71.5s T711: 71.6s T712: 71.7s T713: 71.8s T714: 71.9s T715: 72.0s T716: 72.1s T717: 72.2s T718: 72.3s T719: 72.4s T720: 72.5s T721: 72.6s T722: 72.7s T723: 72.8s T724: 72.9s T725: 73.0s T726: 73.1s T727: 73.2s T728: 73.3s T729: 73.4s T730: 73.5s T731: 73.6s T732: 73.7s T733: 73.8s T734: 73.9s T735: 74.0s T736: 74.1s T737: 74.2s T738: 74.3s T739: 74.4s T740: 74.5s T741: 74.6s T742: 74.7s T743: 74.8s T744: 74.9s T745: 75.0s T746: 75.1s T747: 75.2s T748: 75.3s T749: 75.4s T750: 75.5s T751: 75.6s T752: 75.7s T753: 75.8s T754: 75.9s T755: 76.0s T756: 76.1s 				

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: DR JOSÉ MIGUEL FERNANDES BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 19/01/19
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgião: _____
 Cirurgião: DR TEOFILO 1º Assistente: DR TIBERIO
 2º Assistente: DR YURY 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início 23:00 Término 00:50

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<u>FX EXPONSA DE PERNAS & TIBIA</u>		
<u>CONTINUAÇÃO</u>		

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>LNC + FIXAÇÃO EXTERNA</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

Dr. Yury Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 10007

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 20/01/19



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Dra Sônia Borges Fornamans</u>		BE/Prontuário: <u>11-27017</u>
Idade: <u>20</u>	Sexo: (<input checked="" type="checkbox"/>) Masculino (<input type="checkbox"/>) Feminino	Cor: _____ Data: <u>13/01/15</u>
Clínica/Setor: <u>Bloco / CTBME</u>	EMP: _____	LR: _____
Cirurgia: <u>Suturas Múltiplas do Face</u>		
Cirurgião: <u>Dr. Leonardo Pava</u>	1º Assistente: <u>Dr. Bruno Moscatti</u>	2º Assistente: <u>Dr. Tiago LHM</u>
Instrumentador: _____	3º Assistente: _____ Anestesiista: <u>Dr. Cesar</u>	
Tipo de Anestesia: <u>60ML</u>	Horário: Início <u>23:00</u>	Término <u>00:00</u>

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Foramigos Múltiplos do Foco	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
SUTURA MENTAL DE PACO	
	LIF CLASSESSORIA
	07 AGU. 2019
	CORRE 33-5 SEGUROS

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

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Bruno da Silva Mesquita
~~Cidade: Belém - PA~~ **E-mail:** ERG-PB/5_46

João Pessoa. 18 / 01 / 18

$\text{Fe}_{\text{oxy}}(\text{Fe})$



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE	<i>Dairon Douglas fernandes de mello filho</i>					
IDADE	20	SEXO	MASCULINO	ENFERMAGEM	LITO	
CIRURGIA	cir. de fratura exposta do fêmur tibia (fíxador externo) / sustura de ferimento					
CIRURGÃO	Dr. Tiago M. e Dr. Sérgio + Dr. Bruno (AS)					
ANESTESIA	Geral					
ANESTESISTA	Dr. Gleison					
INSTRUMENTADOR						
DATA	20/09/19	TEMPO CIRÚRGICO	ANESTESIA INÍCIO	22:135	00:45'	CIRURGIA 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 COST.	QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA	<i>Sol 500ul p</i>	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	<i>caixa com 100</i>	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº		
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº		
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	2,0	21
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº	2,0	21
FENOBARBITAL	ÁLCOL ETÍlico 70%	✓	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº	5,0	01
FENTANILA	PVPI DESGERMANTE	✓	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº	4,0	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	✓	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº		
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA Nº		
VOBUPIVACAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº		
VOBUPIVACAÍNA S/VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	00000	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA C/VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº2,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA S/VASO	AGULHA 25X0,7		LUVA ESTÉRIL Nº3,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X0,8	✓	LUVA ESTÉRIL Nº6,0	✓	FIO SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDIÁCA	
NIMBUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	✓	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIXINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQU Nº26		SCALP Nº19		CLIP TÍANICO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQU Nº26		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQU Nº27		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	ALODÔA ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	✓	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	✓	GRANPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÁNULA P- TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		✓ CATH. DERIVA VENTRICULAR	
AQUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		TERMO VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT FAP	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	✓
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	07 AGO. 2019	IMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
TRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
EEEDRNA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº 3		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORMEBRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DREN. DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DREN. DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		ELAÇA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		ELAÇA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF SANGUE	<i>torcos profusas</i>	✓	EQUIPAMENTOS	
FROSTIOMDN		EQUIPO MICROGOTAS	<i>profusas</i>	✓		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAGO	FIO ALGODÃO SA Nº		() BISTURI ELÉTRICO	
CISATRACAVO		GAZES	FIO ALGODÃO SA Nº		() CARNOGRAFO	
GENTAMICINA		GAZES ACONDICIONADAS	FIO ALGODÃO CA Nº		() CARDIONOTOR	
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO CA Nº		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº16			() FOCO AUXILIAR	
		ELCON			() FOCO CENTRAL	
		<i>Agulha de fio A-100</i>	101		() MICROSCOPIO	
					() OXÍMETRO DE PULSO	
					() PEFURADOR ELÉTRICO	
					() SERRA	
					CIRCULANTE	
					<i>Germana Cruz + caciara</i>	
					<i>Silviano</i>	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>

Número do documento: 20090110225707300000032365059

Núm. 33828097 - Pág. 55



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RESUMO DA DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

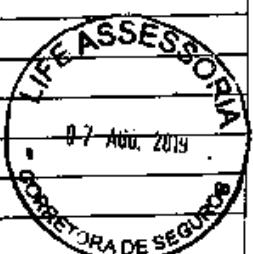
- (1) Paciente em DRA Sob anestesia geral
- (2) Antisseptico com AVPI 10%
- (3) Irrigação Corrente com S.F. 3. Aperto dos Campos Chumbos
- (4) Sutura das Penitentes com V-LINE 3-0, V-KYC 4-0

Incisão:

- Nylon 5-0 + Nylon 3-0
- (5) Ileozila Corrente com S.F. 0.5%

Achados:

Conduta:



Fechamento:

Observação:

Bruno da Silva Mesquita
Cirurgião-Dentista Mecânico
CRM-PB 5.26

João Pessoa, 10/01/19

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-I



RELATÓRIO DE CIRURGIA

四

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em PDP sob anestesia ASSEPSIA + ANTESEPSIA APOSICAO DE CAMPOS ESTERIL
Incisão:	Dorsogrubinal e penâna. O. Pon planos. ante foco. F8
Achados:	fx exposia de penâna e tibia
Conduta:	LIMPADA EXHAUSTIVA COM SFO, 8% DESAVANAMENTO DE tecidos DESURGICIONAL REALIZADO manobra de retoque em penâna. APOSICAO DE FIXADOR EXTERNO E - penâna direito LATERAL. REALIZADO manobra de retoque em tibia. APOSICAO DE FIXADOR EXTERNO E TIBIA ANTERIOR. FIJACAO TRANS ANTICOL.
SUSPENSÃO:	CINTO
FECHAMENTO:	N/CONTROLE
Observação:	NALAN NECESSIDADE DE NOVA LIMPADA E- 48 hs.

Dr. Yury Coelho
Ortopediatologo
CRM-RJ 11.607

José Pessoa 90/01/19

Medico/CBM

FENG).ASCR.009-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Hélio Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM
CEP: 445365 - Tel.: 8332165700

14/03

GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: LAIANA KAREN
DANTAS BARRETO
Em: 10/02/2019 06:49:56

Nome DALTON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de A入endimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113838
Tempo de Internação 21d 21min	Convênio SUB		Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Informação 20/01/2019 06:28:43	Permanência na Unidade: 21d 9h 36min	Permanência no Leito: 15d 15h 33min	

Evolução médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 10/02/2019 06:49:22)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPÉDIA

DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
3o DPO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDA
PERNA ESQUERDA EM USO DE FIXADOR EXTERNO

QUEIXA-SE DE DOR EM COXA ESQUERDA
EFO: NEUROVASCULAR DE MIE PRESERVADO COM FERIDA OPERATÓRIA SANGRANDO BASTANTE

EXAMES OK

CD: VPM

AGENDAR RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE Perna ESQUERDA

Seção: POSTO IB - ENF 14 - Leito: 0013 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO



Número Conselho: 8491

Laiana Karen Dantas Barreto
CRM-PB
CRA-45
MEDICA
CRMPB



AV. ORESTES LISBOA, Sn - PÉDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

34103

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 09/02/2019 09:21:24

Nome DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação 20d 2h 53min		Convênio SUS		Plano DIURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 06:28:43	Permanência na Unidade: 20d 12h 27min		Permanência no Leito: 14d 18h 5min

Evolução médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 09/02/2019 09:21:10)

Evolução

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
2º DPO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDA
PERNA ESQUERDA EM USO DE FIXADOR EXTERNO

QUEIXA-SE DE DOR EM COXA ESQUERDA

EFO: NEUROVASCULAR DE MIE PRESERVADO COM FERIDA OPERATÓRIA SANGRANDO BASTANTE

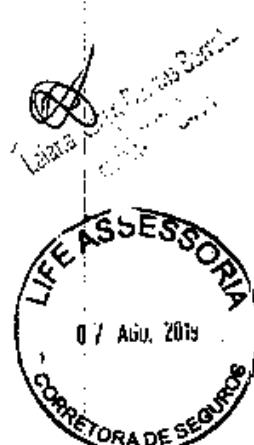
EXAMES OK

CD: VPM

AGENDAR RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE PERNA ESQUERDA

Seção: POSTO IB - ENF 14 Letra: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8481





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaAV. ORESTES LISBOA, 3n - PEDRO GONDIM
CEP: 58036-5700 - Tel: 8332165700GOVERNO
DA PARAIBAImpresso por: LAIANA KAREN
DANTAS BARRETO
Em: 08/02/2019 07:38:17

Nome		Botâmn de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		1137047	19/01/2019 20:54:08	
Data do nascimento	data	Sexo	CNS	Prontuário
30/12/1988	20	Masculino	702504342272233	113538
Tempo de Internação		Convênio		Plano
19d 1h 10min		SUS		DIURNO
Data da Entrada	Data Intimação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:
19/01/2019 20:54:08	20/01/2019 08:28:43	19d 1h 44min		13d 16h 22min

Evolução Médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 08/02/2019 07:37:52)**EVOLUÇÃO****PROCEDIMENTO:****Descrição da Evolução:****ORTOPEDIA**

DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
1º DPO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDA
PERNA ESQUERDA EM USO DE FIXADOR EXTERNO

QUEIXA-SE DE DOR EM COXA ESQUERDA
EFO: NEUROVASCULAR DE MIE PRESERVADO COM FERIDA OPERATÓRIA SANGRANDO BASTANTE

CD: SOLICIT HEMOGRAMA,
AGENDAR RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE Perna ESQUERDA

Seção: POSTO IB - ENF 14 - Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela Informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491

Laiana Karen Dantas Barreto
MÉDICA
CRM- 8491





Hospital Estadual do Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM
CEP: 58030-000 - Tel.: 8332165700

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Impresso por: LAIANA KAREN
DANTAS BARRETO
Em: 06/02/2019 08:31:01

Nome		Boleto de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
DAJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		1137047	19/01/2019 20:54:06	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
30/12/1996	20	Masculino	702504342272233	113538
Tempo de Internação	17d 2h 3min	Convênio		Plantão
		SUS		DIURNO
Data de Entrada	Data Informação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:
19/01/2019 20:54:06	20/01/2019 06:28:43	17d 11h 37min		11d 17h 18min

Evolução Médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 06/02/2019 08:30:41)

Evolução

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

7º DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
FRATURA DE FEMUR E Perna Esquerda
EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM Perna Esquerda

SEM QUEIXAS

ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO

EXAMES OK

CD: VPM

AGENDAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA QUINTA-FEIRA
SOLICITO RX

Setor: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491

Laiana Karen Dantas Barreto
CRM- PB- 8491
MÉDICA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
 Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 61



AV. CRESTES USBOA, 5n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 05/02/2019 08:27:05

Nome DAJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada : 18/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1988	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação 18d 1h 59min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 18/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 08:28:43	Permanência na Unidade: 18d 11h 33min		Permanência no Leito: 10d 17h 11min

Evolução médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 05/02/2019 08:26:54)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

6º DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
FRATURA DE FEMUR E PERNAS ESQUERDA
EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNAS ESQUERDA

SEM QUEIXAS

ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO

EXAMES OK

CD: VPM

AGENDAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA QUINTA-FEIRA

Seção: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO



*Laiana Karen Dantas Barreto
CRM - MED - 941*





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445385 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 04/02/2019 07:16:01

Nome		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
DAJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		1137047	19/01/2019 20:54:06	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
30/12/1998	20	Masculino	702594342272233	113638
Tempo de Internação		Convênio		Plantão
15d 48min		SUS		DIURNO
Data da Entrada	Data Internação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:
19/01/2019 20:54:06	20/01/2019 06:28:43	15d 10h 22min		5d 16h

EVOLUÇÃO MEDICA (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 04/02/2019 07:15:53)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

ORTOPÉDIA

5º DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
FRATURA DE FEMUR E Perna Esquerda
EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM Perna Esquerda

SEM QUEIXAS
ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO

EXAMES OK

CD: VPM
AGENDAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA QUINTA-FEIRA
RETIRAR PONTOS

Seção: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPÉDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO



Laiana Karen Dantas Barreto
MESC/C
CRM: 3467





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, 51 - PEDRO GONDIM
CEP: 58036-000 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 01/02/2019 07:27:10

Nome		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		1137047	19/01/2019 20:54:08	
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação 12d 59min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 08:28:43	Permanência na Unidade: 12d 10h 33min		Permanência no Leito: Ed 16h 11min

Evolução médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 01/02/2019 07:27:01)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

12º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA (fixador externo transarticular em mil)
2º DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
FRATURA DE FEMUR E Perna ESQUERDA

SEM QUEIXAS

ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO

EXAMES OK

CD: VPM

Segão: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM
CEP: 54453-65 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LAIANA
KAREN DANTAS BARRETO
Em: 31/01/2019 11:51:34

Nome DALION DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		Boletim de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233	Prontuário 113538
Tempo de Internação 11d 5h 23min		Convênio SUS		Plano DIURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 08:28:43	Permanência na Unidade: 11d 14h 57min		Permanência no Leito: 5d 20h 35min

Evolução médica (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 31/01/2019 11:51:20)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

ORTOPEDIA

11º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA (fixador externo transarticular em m6e)
1º DPO DE RÉTIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
FRATURA DE FEMUR E PERNAS ESQUERDA

SEM QUEIXAS

ESTÁVEL NO LEITO, NEUROVASCULAR DE MMII PRESERVADO, FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO

EXAMES OK

CD: VPM

Seção: POSTO IB - ENF 14 - Leito: 0003 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

Impresso por: ANA KARINA
DE MEDEIROS TORMES
Em: 31/01/2019 07:24:39

Nome		Boleim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO		1137047	19/01/2019 20:54:08	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Promotorio
30/12/1998	20	Masculino	702504342272233	113538
Tempo de Internação		Convênio		Plantão
11d 56min		SUS		DIURNO
Data de Entrada	Data Internação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:
19/01/2019 20:54:08	20/01/2019 06:28:43	11d 10h 30min		5d 16h 8min

Evolução médica (ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES - 31/01/2019 07:24:00)

Evolução

PROCEDIMENTO:

RESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

BMF

PACIENTE SUBMETIDO A SÍNTSE DE MULTIPLOS FERIMENTOS EM FACE NO DIA 22/01, SEM FRATURAS NA TC DE FACE. SUTURAS EM POSICAO SEM SINAIS FLOGISTICOS.

CD: SOLICITO REMOCAO DE PONTOS. SEGUÉ DE ALTA DA BMF E AO CUIDADOS DA ORTOPEDIA

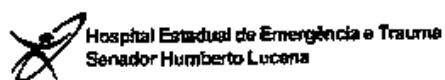
Seção: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0003 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES

Número Conselho: 5724

Ana Karina M. Tormes
C. BUREAU OFICIAL/DTM-DOF
5724





INTERNO S/N -
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: ELISIANE
CALEONES DO
NASCIMENTO
Em: 10/02/2019 13:43:10

Nome DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO	Boleto de Atendimento 1137047	Data/Hora Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/12/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 702504342272233
Tempo de Internação 21d 7h 15min		Convênio SUS	Plano DIURNO
Data de Entrada 19/01/2019 20:54:08	Data Internação 20/01/2019 06:28:43	Permanência na Unidade: 21d 16h 49min	Permanência no Leito: 15d 22h 27min

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM (ELISIANE CALEONES DO NASCIMENTO - 10/02/2019 13:41:28)

AVALIAÇÃO INICIAL

DIAGNÓSTICO: SINAIS DE INFECÇÃO

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

DIAGNÓSTICO: DOR

REGULAÇÃO TÉRMICA

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL

INTEGRIDADE FÍSICA

DIAGNÓSTICO: INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

SONO E REPOSO

DIAGNÓSTICO: DISTÚRIO NO PADRÃO DE SONO

ATIVIDADE FÍSICA

DIAGNÓSTICO: ATIVIDADE FÍSICA PREJUDICADA



Seção: POSTO IB - ENF 14 Lata: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: ELISIANE CALEONES DO NASCIMENTO

Número Conselho: 389925

*Edu
389925*



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HECTSA			2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HECTSA			4 - CNES			
Identificação do Paciente						
5 - NOME DO PACIENTE Jairon Douglas Fernando de Britto Filho			6 - N° DO PRONTUÁRIO 137017			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO / /			9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <input type="text"/> 15 - UF <input type="text"/> 16 - CEP <input type="text"/>
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO						
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/> 31 - OTDE			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/> 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/> 34 - OTDE			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/> 37 - OTDE			
<p>TMC- Ex. 01 S/DCS 01 N°03 Ex. 4,5 N° 03 01 Parafuso desigante N° 70 01 01 Parafuso espinhoso N° 65 Pino de compressão 01 Parafusos verticais sendo: (01) N° 32, (01) N° 34, (01) N° 40, Placa DCS 135x14 Furos (Ampla) 01 (01) N° 52, (01) N° 64 Aquilha de filo 4 100 01</p> <p>Fio de Kirschner N° 2,5 02 (usados para fixar)</p>						
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 01/09/2020			
41 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 69 / CRM-PE 17606 SPOT 12614		
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		



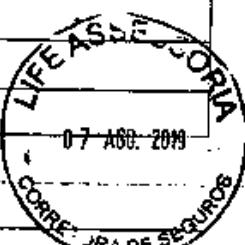
RELATÓRIO DE CIRURGIA

Dr. Alvaro
Assinado
REVISADO

Nome: Neijon Douglas Fernandes de Melo Bellu BE-Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Trepanação crânica fratura abertura frontal
 Cirurgião: Dr. Alvaro Bellu 1º Assistente: Mr. Polito Correa
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesiista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

	Diagnóstico Pós-Operatório	CID
1	<u>Fratura abertura de falar engessado</u>	
2		
3		
4		
5		

	Procedimentos Cirúrgicos	Código
1	<u>Trepanação crânica fratura abertura</u>	
2	<u>falar engessado</u>	
3		
4		
5		



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

Dr. Alvaro Bellu
 M. D. C.
 CRM-PB 10075

João Pessoa, 09/02/2019

Médico/CRM: _____



Nota de Sala Cirúrgica

三五

NDNE DO PACIENTE	Drajor Douglas Fernandes de Brito Filho					
IDADE	30	SE	1137047			
FRONTEÁRIDO	ENTÉRMARIA					
LEITO						
CIRURGIA	Intervenção de Fratura diafisária do Timo (S)					
CIRURGIO	DR: Roberto Souza + DR: Allyson					
ANESTESIA	Raqui					
ANESTESISTA	DR: Rosana					
INSTRUMENTADOR	Elton					
DATA	07/01/10	TEMPO CIRÚRGICO	08:00			
ANESTESIA	INICIO	10:15	TERAPIA DE COAGULAMENTO			
INDICE 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		500 — 500 ml	VELCO N°12	FIO CAT GUT CRÔMADO N°		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	01		VELCO N°10	FIO CAT GUT CRÔMADO N°		
BUPIVACAÍNA PESADA			VELCO N°22	FIO DE ACO N°		
CETAMINA			VELCO N°24	FIO DE ACO N°		
DOPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICO N°	FIO DE NYLON N°	90	
ESTOMÍDATO		SOLUÇÕES	LÂMINA BISTURI N°11	01	FIO DE NYLON N°	
ENOBARBITAL		ALCOOL ESTÉRIL 70%	LÂMINA BISTURI N°13	FIO DE NYLON N°		
ENTANILA	01	PVP DEGERANTE	LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°		
FLUMAZENIL		PVP TINTURA	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°		
ISOFLURANO		PVP TÓPICO	LÂMINA DE DERMATÔMOS	FIO POLIGLACTINA N°		
LEVOSUPRAVACINA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENCRUTO	FIO POLIPROPILENO N°		
LEVOSUPRAVACINA S/ VASO		MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO N°		
LIDOCAINA C/ VASO		AGULHA 18X4,5	LUVA ESTÉRIL N°7,0	02	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA S/ VASO		AGULHA 25X9	02	LUVA ESTÉRIL N°5	03	
MIDAZOLAN	01	AGULHA 25X6	LUVA ESTÉRIL N°4,0	FIO SEDA N°		
MORFINA	01	AGULHA 40X12	01	ESTA CARDIACA		
MONTIBUM		AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL	1 QTD.	
PACORÔMTO		AGULHA PERIDURAL N°17	MOLINETAS	CATETER DE PVC		
PETEDRA		AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G	01	CLIP TITÂNIO LIGADURA		
TRICOMPONENTE		AGULHA RAQUI N°26G	SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°	2-5	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°		
SEVOFLURANO		ALODDÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML	01	FIO STEINMAN N°	
SIXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	01	SERINGA 10ML	02	
DOPERTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI CLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL		
ADRENALINA		CÂNLULA PI TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA VENTRICULAR		
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	01	PRÓTESE VASCULAR		
ATROFENINA	0,3	CATETER IEMBOLEC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	HIT. FAM		
XTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	INDUTOR EXPLOSIVO		
EFAZOLINA	0,2	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA		
DEXAMETASONA	0,1	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
DOPRIMA SÓDICA	0,2	CERA PARA GESSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CURTOS		
EFEDRINA	0,1	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICAN		
EUFOSFEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSOS		
GLUCOSE 30%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONDOS		
GLUCONATO DE CALCIO		DREN. DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALTOSAR		
HIDROCORTISONA		DREN. DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MATERIAS		
IDOCAINA GELADA		ELETRODOS	05	PLACA C/ C		
INDAPENTRONA	01	EQUIPO MACROGOTAS	01	PLACA		
LASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		PLACA		
POSTIGMENE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS		
ROTACIONA		ESPONJA DE PVP	03	FIOS	QTD.	
ENOXICAN		ESPARADRAPO	01	FIO ALGODÃO SAN N°	() ASPIRADOR	
<i>Ecografia</i>	01	GAZES		FIO ALGODÃO SAN N°	() ESTILOU ELÉTRICO	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO SAN N°	() CAPNÓGRAFO	
		GEL ELETROLÍTICO	01	FIO ALGODÃO SAN N°	() CÁRDICOMONITOR	
		JELCO 3714		FIO ALGODÃO SAN N°	() DESPIRILADOR	
		JELCO N°16			() FOCO AUXILIAR	
					() FOCO CENTRAL	
					() MICROSCÓPIO	
					() OXÍMETRO DE PULSO	
					() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
					() PERFURADOR ELÉTRICO	
					() SERRA	
					CIRCUITOS ELÉTRICOS	

Digitized by srujanika@gmail.com

128-24-4000000005

Matlab 10
SINUS

~~Oliverio~~ ~~en~~

01432. *Amphibolite* 69410.

US 34 010564

卷之四

1, 452

Assinado eletronicamente

<http://pje.tjpb>

ENI ASCR 03-1

三七五

FICHA DE ANESTESIA

三

ANSWER

卷之三

~~1002 47 0005~~
Anesthesia: 10:59
S.E.T.: 4:27 11



RELATÓRIO DE CIRURGIA

MEDEIRA
Médico

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DOR sobre mesa de cirurgia
Genitalia + extremitade
Após leitura de exames

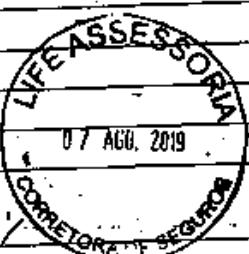
Incisão:

Introdução de lâmina esterilizada
Incisão por planos
Cuidados de hemostase

Achados:

Conduta:

Redução direta da fratura
Fixação com placa DCS + parafusos
articular e exposto + parafuso cerclado
fixador de transfixão



Fechamento:

Limpagem ultrassônica - SFR, 9
Sutura por planos
Cateterismo urinário

Observação:

Plano e co. forte

Médico/CRM:

DR. SUELIO MOREIRA TORRES
CRM 10074

João Pessoa,

09/02/2019

F(NG).ASCIR.009-I



NOME: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO 1137047
 IDADE: 20 SEXO: MASC FEM COR: P DATA: 30/1/2019
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
 CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DA COXA ESQUERDA
 CIRURGIÃO: DR EDSON TINOCO 1º ASS: DR EVERTON
 2º ASS: MR1 FRANCINELIO 3º ASS:
 INSTRUMENTADOR:
 TIPO DE ANESTESIA: SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO: 10 20 TÉRMINO: 11 00 H

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<u>FRATURA DO FEMUR ESQUERDO</u>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<u>RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO FEMUR ESQUERDO</u>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: DR. MILTON LINHARES Freitas DATA: 30/1/2019

Br Francineli Médico CRM PB 9603-900
 NS 10340457905-900



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
COLOCACAO DE CAMPOS OPERATORIOS	
Incisão:	
Achados:	
FRATURA DO FEMUR ESQUERDO	
Conduta:	
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO FEMUR ESQUERDO	
Fechamento:	
CURATIVOS ESTÉREIS	
Observação:	
RX DE CONTROLE	



Médico/CRM:

~~DR. MILTON LINHARES~~

João Pessoa,

30/1/2019

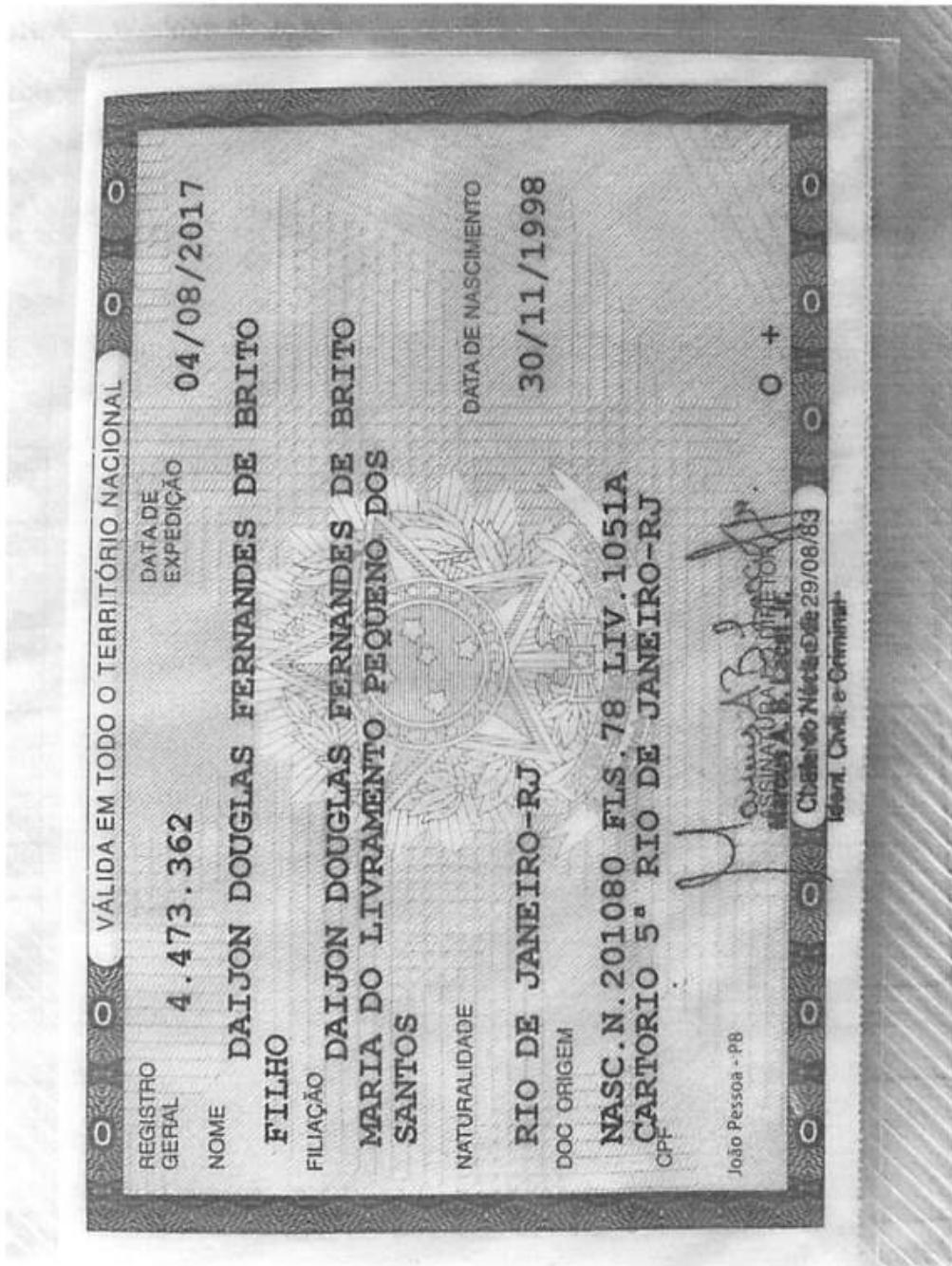
Dr Francinélio Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579057800





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 75



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 76



VALIDO SOMENTE COM COMPROMISSO DE IDENTIFICAÇÃO

digito verificador: 00

as 10:51:55 do dia 29/04/2019. (hora e data de Brasília)

Emitido pela Secretaria Federal do Brasil



5424.7ECD.6C86.3B3D

CÓDIGO DE CONTROLE

30/11/1998

Nascimento

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

Nome

718.598.574-93

Número

COMPROMISSO DE INSCRIÇÃO CPF

Receita Federal

Ministério da Fazenda



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>

Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 77

- IDENTIFICAÇÃO	
VÍTIMA	<u>Jaíson Douglas Fernandes de Brito</u>
DATA DO ACIDENTE	<u>29/08/2019</u>
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO	
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR	<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTEESCO COM A VÍTIMA É
Nº	<u>311</u>
COMPLEMENTO	<u>Saão Pedro</u>
CIDADE	<u>Chapada dos veadeiros</u>
E-MAIL	
ENDERECO DO PORTADOR	<u>Rua São Pedro</u>
BAIRRO	<u>Centro</u>
UF	<u>PE</u>
CEP	<u>559050-000</u>
TELEFONE	<u>(83) 9919280669</u>

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

- DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE**
- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CARTA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, Tais como CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS (NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITURARIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, Tais como CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

* Morte = R\$ 13.500,00
* Invalidez Permanente = Até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com tabela de seguro prevista na Lei 6.194/74.
* Despesas Médicas (DAMS) = Reembolso até R\$ 2.700,00 (Reembolso). Este valor varia conforme o total de despesas comprovadas.

* O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.

* COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, CONFORME OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.

* PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE 0800 860 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA: 04-09-2019

IDENTIDADE: 4.473.362

ASSINATURA: *Jaíson Douglas F. da S. Filho

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA: _____

NOME: _____



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190467003 Cidade: Lagoa de Dentro Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE Data do acidente: 19/01/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A BRITO FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÊMUR E TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/PLACA E PARAFUSOS/LIMPEZA CIRÚRGICA). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG. 15 À 24 / 34 À 44 / 56 À 61 _CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190467003 Cidade: Lagoa de Dentro Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE Data do acidente: 19/01/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A BRITO FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÊMUR E TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/PLACA E PARAFUSOS/LIMPEZA CIRÚRGICA). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG. 15 À 24 / 34 À 44 / 56 À 61 _CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0268689/19

Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO

CPF: 718.598.574-93

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: FERNANDES DE BRITO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO : 718.598.574-93

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 07/08/2019

Nome: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO
CPF: 718.598.574-93

Data do cadastramento: 07/08/2019

Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0268689/19

Número do Sinistro: 3190467003

Vítima: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO

CPF: 718.598.574-93

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: FERNANDES DE BRITO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 10/10/2019

Nome: DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO
CPF: 718.598.574-93

Data do cadastramento: 10/10/2019

Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

DAIJON DOUGLAS FERNANDES DE BRITO FILHO

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/09/2020 10:22:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090110225707300000032365059>
Número do documento: 20090110225707300000032365059

Num. 33828097 - Pág. 82