Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

25/01/2021

Número: **0824034-62.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **20/05/2019**
Valor da causa: **R$ 9.450,00**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
OTNIEL SILVA DE LIMA (AUTOR)	**FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)**
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
38696622	25/01/2021 12:34	2779091_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180418713**
Vitima: **OTNIEL SILVA DE LIMA**
Data do Acidente: **20/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180418713.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.b**r ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00815/00816 - carta_01 - INVALIDEZ

00020408

Carta nº 13353351

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180418713**
Vitima: **OTNIEL SILVA DE LIMA**
Data do Acidente: **20/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180418713**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04.** Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01001/01002 - carta_09 - INVALIDEZ

00050501

Carta nº 13489937

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	094.374.324-90	Otniel Silva de Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Otniel Silva de Lima		CPF titular da conta: 094.374.324-90	Profissão: Autônomo
Endereço: Rua Proytata		Número: S/N	Complemento: QD 96 Lot 4
Bairro: Nutinos	Cidade: Bayeux	Estado: PB	CEP: 58305-000
Email: Nelio.dpvat@gmail.com			Telefone (DDD): (83) 9811-5088

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [x] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

[x] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- [ ] BRADESCO (237)
- [ ] BANCO DO BRASIL (001)
- [ ] ITAÚ (341)
- [x] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
1911		25981	6
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

[ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 28 de agosto de 2015
Local e Data

x Otniel Silva de Lima
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

PREV PREVIDENCIÁRIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

FAPPF.001 V001/2017

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

PRF

Acidente nº 18012077B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101 **KM:** 85.2 - Decrescente **Município:** BAYEUX/PB

Data: 20/02/2018 **Hora:** 07:30

Policial responsável pelo atendimento: L. ARAUJO, matrícula 1301413

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Dupla

Condição da pista: Seca **Estrutura viária:** Reta

Localidade urbanizada: ✗ **Acostamento:** ✓ **Canteiro central:** ✗

Condição meteorológica: Céu Claro **Fase do dia:** Pleno dia

NARRATIVA

No dia 20 de fevereiro de 2018, às 07h30min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 101, km 85,2, no município Bayeux/PB (decrescente). Chegando ao local, às 08h00min, encontrou-se o veículo fora do local do acidente e a vítima ao solo, com múltiplas fraturas e uma grande laceração na lateral do tórax, sendo atendida por uma equipe do SAMU. O acidente, uma queda de ocupante de veículo, envolveu o veículo V1 Honda/CG 125 FAN (MOR5735) de cor preta. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido João Pessoa/PB - Bayeux/PB, quando o seu condutor perdeu o controle de direção, vindo a tombá-lo e sendo projetado ao solo. O veículo foi impactado em sua lateral esquerda, não sendo possível identificar o local exato da colisão do veículo com o solo ou com a defensa metálica existente no local conforme apresentado no croqui. - A Velocidade regulamentar no local é de 80,0 km/h expressa em sinalização vertical. - A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. O céu estava nublado na hora do acidente e não havia sinais de precipitação pluviométrica no momento. O acidente vitimou gravemente o Sr. Otniel Silva de Lima, condutor do V1. Segundo informações do enfermeiro do SAMU, o condutor utilizava capacete de segurança no momento da chegada da equipe..

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Queda de ocupante de veículo	

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA

191

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

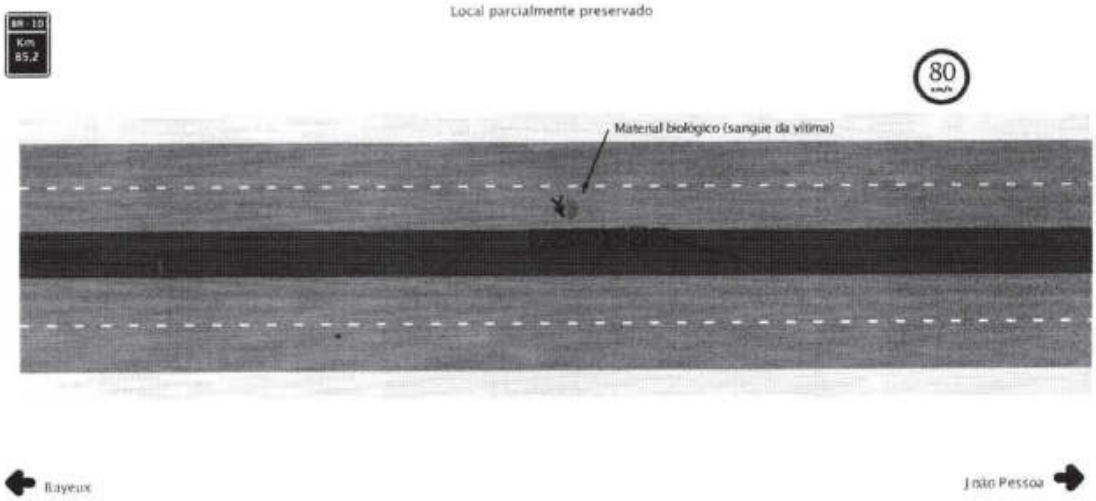
PRF

IMAGENS PANORÂMICAS

SENTIDO CRESCENTE

SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA

191

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

PRF

V1 TRACIONADOR **MOR5735**

Placa: MOR5735 - Registro Nacional **Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG 125

Renavam: 00991313402 **Chassi:** 9C2JC30708R745983

Tipo de Veículo: Motocicleta **Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA **CPF/CNPJ:** 094.374.324-90

Endereço: RUA MANOEL PINHEIRO SANTOS 95, 00095, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83987761417/NÃO INFORMADO

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA

191

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

PRF

V1 CONDUTOR OTNIEL SILVA DE LIMA

Placa do veículo: MOR5735 **Marca/modelo:** HONDA/CG 125 FAN

Envolvimento: Condutor **Nome:** OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF: 094.374.324-90 **Data de nascimento:** 01/05/1990

Estado civil: Casado(a) **Sexo:** Masculino

Estado físico: Lesões Graves **Usava cinto de segurança:** NÃO **Usava capacete:** Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 27/02/2012

Nº de registro: 0542997334 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 25/05/2022

Motorista Profissional: Não **Observações CNH:** 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: Rua Manoel Pinheiro dos Santos, 95, Comercial, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83-987761417/NÃO INFORMADO

COMPREV PREVIDÊNCIA Sim
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA

191

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

PRF

Imagens Complementares

Informações Gerais

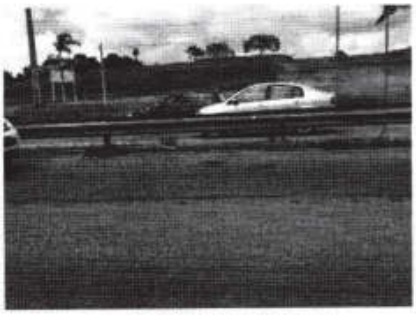


IMAGEM COMPLEMENTAR 01

IMAGEM COMPLEMENTAR 02

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA

191

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 FAN

Placa: MOR5735

Nome do agente: L. ARAUJO

Nº BOAT: 18012077B02

Matrícula do agente: 1301413

Data: 20/02/2018

		Item danificado no acidente		
Item	**Descrição do Item**	**SIM***	**NÃO****	**NA*****
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.
**Item não danificado no acidente ou não existente.
*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente

COMPREV PREVIDÊNCIA Sim
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA

191

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
Otniel Silva de Lima	094.374.324-90	20-02-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

CAIXA PREV. PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

João Pessoa, 28 de Agosto de 2018
Local e Data

Otniel Silva de Lima
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

Ato Declaratório

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1063687

Identificação do paciente

ID 1263207	Nome OTNIEL SILVA DE LIMA			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 28 anos 3 meses 26 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 107269
Mãe MARIA BERNADETE SILVA DE LIMA			Pai OZIAS BARBOSA DE LIMA	
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO			Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987586033		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3408922		Nº Cns 706200506546464	
Local de procedência ALTO DO MATEUS			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	

Endereço

CEP 58309644	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Analide Beris (Área IV)
Número 186	Complemento		Bairro Mutirão

Admissão

Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Número da pulseira 100006000348		Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco			Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura

Exames complementares

Raio X [ ] Sangue [ ] Urina [ ] TC [ ] Liquor [ ] ECG [ ] Ultrasonografia [ ]

Dados clínicos	
Diagnóstico	CID
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA	Tempo 01min 58seg

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Imprimir

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OTNIEL SILVA DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01911

CONTA: 000000025481-6

Nr. da Autenticação 5AFFBED26F366DB2

(83) 9 9811 0088

JOSE GILBERTO DO NASCIMENTO
RUA PROJETADA S/N / CD 9B LOT 4 - MUTIRAO
BAYEUX / PB CEP 58306000 (AG 1)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est. 16.015.623-0

Emissão 27/08/2018 Referencia Ago / 2018
Classe/Subcls RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO B1/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro 15 - 8 - 750 - 4086 Nº medidor 00008857136

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº011 659 440
Cód. para Déb. Automático: 000182804 38

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2018	27/08/2018	25/09/2018	798.719.094-20

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
26/07/18	2532	27/08/18	2669	1	137	32

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos	Valor Tota(R$)	Base Calc ICMS(R$)	Alíq. ICMS	Icms(R$) ICMS	Base Calc Pis/Cofins(R$)	Pis(R$) (1.0845%)	Cofins(R$) (4.9965%)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0.253290	7.59	7.59	27	2.05	7.59	0.08	0.37
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70.000	0.434210	30.39	30.39	27	8.20	30.39	0.32	1.52
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	37.000	0.651900	24.09	24.09	27	6.50	24.09	0.26	1.20
0601	Asic 'B' Vermelha			6.39	6.39	27	1.72	6.39	0.07	0.32
0610	Subsídio			43.02	43.02	27	11.61	43.02	0.47	2.15
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			4.58	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
0804	JUROS DE MORA 08/2018			0.86	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
* 0805	MULTA 08/2018			1.55	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 08/2018			0.43	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
0806	Devolução Subsídio			-29.79	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE	Otniel Silva de Lima
DATA DE NASCIMENTO	01/05/90
NOME DA MÃE	Maria Bernadete Silva de Lima
DADOS EXTRAÍDOS	
PRONTUÁRIO N.º	107269
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1063687
DATA DO ATENDIMENTO	20/02/18
HORA DO ATENDIMENTO	08:53
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de úmero direito e tornozelo direito
CID 10	S42.3 S82.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto,trazido pelo SAMU,em protocolo de imobilização,apresentando evidências de fratura exposta em braço direito e tornozelo direito,laceração em tórax à direita,sem outras queixas.Avaliado pela Neurocirurgia,Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio,cervical

RX tórax,braço D,bacia,coluna lombo-sacra,MID

USG(fast)

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX:fratura de úmero D,fratura de tornozelo D.

TRATAMENTO:

Tratmento cirúrgico de fratura exposta de tornozelo direito com fixação + tratmento cirúrgico de fratura exposta de úmero com fixador externo(realizado em20/02/18).Retirada de fixador externo em úmero (realizado em 01/03/18).Tratamento cirúrgico de fratura de úmero direito com fixação (realizado em 28/03/18)

ALTA HOSPITALAR: 30/03/18
DATA DA EMISSÃO: 18/06/18

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

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1063687

Identificação do paciente

ID **1263207**	Nome **OTNIEL SILVA DE LIMA**			Sexo **Masculino**
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade **28 anos 3 meses 26 dias**	Estado civil **SOLTEIRO(A)**	Religião **NAO INFORMADA**	Prontuário **107269**
Mãe **MARIA BERNADETE SILVA DE LIMA**			Pai **OZIAS BARBOSA DE LIMA**	
Escolaridade **FUNDAMENTAL COMPLETO**			Responsável (Parentesco) **O MESMO - O MESMO(A)**	
DDD Móvel **83**	Fone Móvel **987586033**		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento **RG (IDENTIDADE)**	Número documento **3408922**		Nº Cns **706200506546464**	
Local de procedência **ALTO DO MATEUS**			Tipo **BAIRRO**	UF **PB**
Email	Naturalidade **JOAO PESSOA**		CBO/R	

Endereço

CEP **58309644**	Município de residência **BAYEUX**	UF **PB**	Logradouro **Anailde Beris (Área IV)**
Número **186**	Complemento		Bairro **Mutirão**

Admissão

Data e Hora **20/02/2018 08:53:17**	Número da pulseira **100006000348**		Convênio **SUS**
Especialidade **CIRURGIA GERAL**		Clínica **CLINICA TRAUMA E GERAL**	
Classificação de risco			Origem do paciente **RUA**
Caráter de atendimento **URGENCIA**	Motivo do atendimento **ACIDENTE DE MOTOCICLETA**		Detalhe do acidente **QUEDA / OUTROS**

Indicadores e Transporte

Caso policial **Não**	Plano de saúde **Não**	Veio de ambulância **Sim**	Trauma **Não**
Meio de transporte **SAMU**		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA _____ x _____ mmHg	Pulso	Temperatura

Exames complementares

Raio X [ ] **Sangue [ ]** **Urina [ ]** **TC [ ]** **Liquor [ ]** **ECG [ ]** **Ultrasonografia [ ]**

Dados clínicos	
Diagnóstico	CID
Atendido por **KELLY DE SOUZA BARBOSA**	Tempo **01min 58seg**

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Imprimir

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1063687

Identificação do paciente

ID 1263207	Nome OTANIEL SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27 anos 9 meses 19 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA BERNADETE DIAS			Pai	
Escolaridade			Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987586033		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento		Nº Cns	
Local de procedência ALTO DO MATEUS			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade		CBO/R	

Endereço

CEP 58305220	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Pinheiro Machado
Número SN	Complemento		Bairro Sesi

Admissão

Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Número da pulseira 100006000348		Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica	
Classificação de risco			Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos: Paciente vítima de acidente de moto / Consciente orientado, Apresentando ~~FA~~ Ele deformação e Parte distal da tíbia e fibula a ~~[illegible]~~

CID

Diagnóstico

Tempo 01min 58seg

Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA

Imprimir

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

20/02/2018 0:

de 1

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente **OTANIEL SILVA**		BAE **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data Baixa
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade **27**	Sexo **Masculino**	CNS	Telefone de Contato **(83) 987586033**
Mãe **MARIA BERNADETE DIAS**				Prontuário
Endereço **Pinheiro Machado, SN**		Bairro **Sesi**	Município **BAYEUX**	UF **PB**
Acidente **QUEDA / OUTROS**	Motivo **ACIDENTE DE MOTOCICLETA**		Profissional **YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS**	Nº Cons. Regional **7778/PB**
Data/Hora Classificação **20/02/2018 08:53:17**			Data/Hora Prescrição **20/02/2018 09:21:59**	Senha
Convênio **SUS**		Nº Matrícula		

namnese

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO
PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVID~ENCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO
REITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREOTA.
COMPROMETENDO MUSCULATURA, CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE.
NEGA CEFALEIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD
CD: ANALGESIA, TETANOGAMMA, CEFALOTINA
HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA
LOMBOSSACRA, RX MID
PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA
INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: + AD)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

EXAME LABORATORIAL

MOGRAMA

ANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: S/N (RESERVA))

Conduta

Em observação

Yegor Dantas Martins
Médico
Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

OTANIEL SILVA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 20/02/2018 08:55:15

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Impresso por: NILVAN DA SILVA LINHARES
Em: 26/02/2018 08:54:09

Paciente **OTNIEL SILVA DE LIMA**		Boletim de Atendimento **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data/Hora Saída
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade	Sexo **Masculino**	CNS **706200506546464**	Prontuário **107269**
Tempo de Internação		Convênio **SUS**		Plantão **DIURNO**

EVOLUÇÃO MEDICA *(NILVAN DA SILVA LINHARES - 26/02/2018 08:54:03)*

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PCTE EVOLUI ESTAVEL
SEMQ QUEIXAS
FRATURAS DE UMERO DIR + LESAO DE NERVO RADIAL E TORNOZELO DIR
TORNOZELO JA OPERADO
GUARDA 2 TEMPO DO UMERO +CURATIVO

Dr. Nilvan da Silva Linhares
CRM: 5044 - 033.30.005044-4
Ortopedia e Traumatologia

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES **Número Conselho: 5044**

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA
Em: 25/02/2018 08:35:52

Paciente **OTNIEL SILVA DE LIMA**		Boletim de Atendimento **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data/Hora Saída
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade	Sexo **Masculino**	CNS **706200506546464**	Prontuário **107269**
Tempo de Internação		Convênio **SUS**		Plantão **DIURNO**

EVOLUÇÃO MEDICA *(ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 25/02/2018 08:35:48)*

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PCTE EVOLUI ESTAVEL
SEMQ QUEIXAS
FRATURAS DE UMERO DIR E TORNOZELO DIR
TORNOZELO JA OPERADO
AGUARDA 2 TEMPO DO UMERO

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA **Número Conselho: 6913**

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Impresso por: MILTON DA SILVA LINHARES
Em: 24/02/2018 06:48:32

Paciente **OTNIEL SILVA DE LIMA**		Boletim de Atendimento **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data/Hora Saída
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade	Sexo **Masculino**	CNS **706200506546464**	Prontuário **107269**
Tempo de Internação		Convênio **SUS**		Plantão **NOTURNO**

EVOLUÇÃO MEDICA *(MILTON DA SILVA LINHARES - 24/02/2018 06:48:25)*

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

paciente com lesão de parede torácica

sem queixas respiratórias.

dreno de parede torácica há 3 dias. SOLICITO REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORACICA.
solicito encarecidamente troca de conteúdo de dreno + anotação diária

Seção: POSTO IA - ENF 6 **Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA**
Profissional responsável pela informação: MILTON DA SILVA LINHARES **Número Conselho: 4714**

Dr. Milton da Silva Linhares
CRM 4714 TEOT 6115
Ortopedia e Traumatologia

COMPREV PREVIDÊNCIA SIM
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Impresso por: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO
Em: 22/02/2018 09:50:02

Paciente		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
OTNIEL SILVA DE LIMA		**1063687**	**20/02/2018 08:53:17**	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
01/05/1990		**Masculino**	**706200506546464**	**107269**
Tempo de Internação		Convênio		Plantão
		SUS		**DIURNO**

EVOLUÇÃO MEDICA *(JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 22/02/2018 09:49:58)*

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

2º DPO DE FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO E TORNOZELO DIREITO
EVOLUINDO ESTÁVEL NO MOMENTO.
D: VPM

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9012
Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO

João Henrique Ramalho
Ortopedia/Traumatologia
CRM 141.027 / TEOT 13274
Número Conselho: 7149

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

ORTOPEDIA BASTOS

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - CME

Data: 20/02/18

Número:

Paciente: Otoneil Silva de Lima

Procedimento: Trat. cirurgico Frat. de Tornozelo direito.

SUS: (X) Não SUS ( )

Médico: DR. Luiz Juvenio

Prontuário: 1063687

Data: 20/02/18

Reposição:

Caixa Pronta:

DISPENSAÇÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Kompajo	CX 35	01		
	placa de 06 furos	01		
	Parafusos corticais de nºs 14(3) 16(2)	05		
	Parafusos esponsofes de nºs 30(1) 30(1)	02		
	fio de Kuschenner de nº 2.0	01	Gein	

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

CUMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Josefa de Fátima Alves Nascimento
Enfermeira
COREN-PB 299666
ASSINATURA E CARIMBO DA ENFERMAGEM - COREN

681.4
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

HEETSHL

Data: ___/___/___

Número: ___

Prontuário: 1063687

Paciente: Otaniel Silva

Data: 20/02/18

Procedimento: 700 cm² Fat. Exposta do Tornozelo D + Fat Exposta de Antebraço D + 110 cm² de Parede torácica + Fixador Externo

Caixa Pronta: ___

SUS: ( ) Não SUS ( )

Médico: Dr Luiz Lourenço + Dr Daniel Sitor R1 + Dr: Daniel + Dr Tiago R1 em uso

DISPENSAÇÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Artsuture	Fio de Kirschner 1,5 Como guia	01		
7M cm²	CX 3,5			
7M cm²	Parafuso Cortical nº 12 L ; nº 14 L ; 40-1	01		
" "	Parafuso esponjoso 45 rosca curta	01		
" "	" " 50 " "	01		
" "	Placa 1/3 tubular 6 furos			

Lote: 090133 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR ÓSSEO - R X C X 4,5 X 200 X 7
Fabric.: 21/09/2017 Val.: 09/2022
Registro ANVISA Nº: 80083650026
Material: Aço Inox F138
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3539-1910 - comercial@sartori.ind.br

Lote: 090269 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX FÊMUR T 350 - ESTÉRIL
Fabric.: 26/09/2017 Val.: 09/2022
Registro ANVISA Nº: 80083650031
Material: Aço Inox / Aluminio
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3539-1910 - comercial@sartori.ind.br

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA
Sartori	Fixador Externo	01	

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

Técnico de Enfermagem
COREN-PB 599.635

RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2

COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Anexo II

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: H. E. E. T. S. H. L

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: H. E. E. T. S. HL

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Otaniel Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1063687

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO: / /

9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [3]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

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

[ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO D: Lote: 090133 Código: AF35 8 680 — PINO INTRAMEDULAR ÓSSEO - R X C X 4,5 X 200 x 1 — Fabric.: 21/09/2017 Val.: 09/2022 — Registro ANVISA Nº: 80083650026 — Material: Aço Inox F138 — Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP — CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP — Tel: +55 19 3539-1910 - comercial@sartori.ind.br

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

31 - QTDE:

32 - DESCRIÇÃO DO: Lote: 090269 Código: F08 2 209 — SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX FÊMUR T 350 - ESTÉRIL — Fabric.: 26/09/2017 Val.: 09/2022 — Registro ANVISA Nº: 80083650031 — Material: Aço Inox / Alumínio — Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP — CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP — Tel: +55 19 3539-1910 - comercial@sartori.ind.br

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

34 - QTDE:

35 - DESCRIÇÃO DO:

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

37 - QTDE:

38 - JUSTIFICATIVA

Fio de Kirschner 15 01 como guia / Placa / Tubular 3
TM cirurg. / 6 furos 1
EX: 35
Parafuso - Cortical ø 12L ; ø 14L ; 40 1
" esponjoso 45 rosca cortar 01
" 50 " " 01
Fixador Externo 01

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/02/18

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Haydeia Ciraulo — CRM 4701 — CNS 201581359430004 — Auditoria: Diretoria de Regulação SMS

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

COMPREV PREVIDENCIA — 10 SET 2018 — PROTOCOLO

Anexo II

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: HEESHC

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - Nº DO PRONTUÁRIO:

6 - NOME DO PACIENTE: Otoniel Silva de Lima

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO: / /

9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [3]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE: [ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

31 - QTDE:

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

34 - QTDE:

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

37 - QTDE:

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Usado 01 CX 3,5 Kompozo
1 placa de OS fixa
05 parafusos corticais de nºs 14(3) 16(2)
2 parafusos esponsofos de nº 30(1) 50(1)
Fio de Kerschenner de nº 2,0 6UIA

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / /

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Otniel Silva de Lima BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ( )Masculino ( )Feminino Cor: _____ Data: 20/07/18

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento de Fratura Exposta de Diáfise de Úmero

Cirurgião: Dr. Juvêncio 1° Assistente: Dr. Victor MR1

2° Assistente: Dr. Frederico 3° Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ___:___ Término ___:___

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
(1) Fratura Diafisária de Úmero D (exposta)	
(2) Fratura exposta de tornozelo D	
(3) Investigar Fratura em Membro superior E (Fechada)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
(1) Tratamento de Fratura exposta de Diáfise de Úmero D	

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

Biopsia de Congelação: ( )Sim ( )Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

João Pessoa, 20/07/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR 009-1

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1) DPN, sob Raqui, dígito, anestésico Gen. 1
2) Anteposição, Antiseptisação
3) Apoio do Campo cirúrgico

Incisão:

2MC + deltoidoamente

Achados:

1) Fratura exposta punctiforme de úmero Direito
2) Déficit Motor em MSD
3) Crépitos em Antebraço esquerdo

Conduta:

4) Redução Indireta
5) Fixação externa em gálgite do úmero D

Fechamento:

6) Sutura por P.P.
7) Curativo estéril

Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

João Pessoa, 20/01/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEMOSUL

Nome: Otniel Silva de Lima BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ( )Masculino ( )Feminino Cor: _____ Data: 20/02/18

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento de Fratura Exposta de Tornozelo Esquerdo

Cirurgião: Dr Silvânio 1° Assistente: Dr Victor MR1

2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ___:___ Término ___:___

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura Exposta de Diáfise de Úmero Direito	
- Fratura exposta de Tornozelo Direito	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
(1) Tratamento de Fratura exposta Tornozelo D	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

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

Biopsia de Congelação: ( )Sim ( )Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

João Pessoa, 20/02/18

Médico/CRM: _____

F(NG) ASCIR 009-1

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

(1) DDH sob Anestesia.
(1) Anestesia, Antibiótico, CIE

Incisão:

(3) Via de Acesso lateral ao Tornozelo D
(4) Dissecção por Plano
(5) Hemostasia
(6) Fratura de Tornozelo direito

Achados:

exposta bimaleolar (7) LMC + deslocam
(7) Redução cruenta
(8) Fixação com Placa Terço de

Conduta:

Lama + Parafusos 3,5 mm
lateral.

(9) Redução cruenta e Fixação
do Maléolo Medial com 2 Parafu-
sos de tração esponjosa de
N= 45 e 50 esponjosa

Fechamento:

(10) Sutura por Plano
(11) cirúrgico Pele

Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

João Pessoa, 2018.

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Nota de Sala Cirúrgica

NEF 75341

NOME DO PACIENTE: Ofriel Silva de Lima

IDADE: 27 BE: 1063687 PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: LEITO:

CIRURGIA: Ped. Ortopedia - Ent. - Joaquim Pinto

CIRURGIÃO: Luiz Guilherme + Victor Lombardi (R1)

ANESTESIA: Geral

ANESTESISTA: Italo

INSTRUMENTADOR: —

DATA: 30/02/18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO 18:15 FIM CIRURGIA: INÍCIO FIM 20:30

INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTE)

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

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

MEDICAÇÕES ANESTESICAS	QTD.			MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA				JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SF 500 ml	☐	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		SRL "	☐	JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 20	04
MIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº 3	01
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI Nº23	☐	FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI Nº24	☐	FIO POLIGLACTINA Nº	
SEVOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	OK	FIO POLIPROPILENO Nº 0	01
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5	OK	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07	OK	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	☒	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	OK	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12	OK	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBIUM	1	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	OK	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL	1	AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	1	AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNNER Nº 20	1 Guia
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML 10 ml	OK	FIO DE KIRSCHNNER Nº	
SEVOFLURANO	OK	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	OK	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	☒	SERINGA 10ML	OK	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	OK	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	☐	KIT. PAM	
BUPIVACAÍNA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS 14(3)	16(2)
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS 30(1)	50(1)
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS RT	☒	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	1	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5	1	PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	☒	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA 06 FUROS	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)	☐	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1	FIOS	QTD.	(X) ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	OK	FIO ALGODÃO S/A Nº		(X) BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES RT	☒ ☒ ☒	FIO ALGODÃO S/A Nº		(X) CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A Nº		(X) CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO	OK	FIO ALGODÃO C/A Nº		( ) DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14				(X) FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16				(X) FOCO CENTRAL	
		CD filtro				( ) MICROSCÓPIO	
						(X) OXÍMETRO DE PULSO	
						(X) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
						(X) PERFURADOR ELÉTRICO	
						( ) SERRA	
						CIRCULANTE	

PREV. PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

FORM. 8(NG) ASCR 021-2

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Otamiel Silva

IDADE: 27 BE: 3062657 PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: LEITO:

CIRURGIA: Tto. Cirug. Fract. Escápula de tórax esquerdo D + Fat Escápula de lado bmlo D + Tto. Cirug. de parede torácica + Fixador Externo Edson Eu MSG

CIRURGIÃO: Dr. Luiz Gustavo AUX: Dr. Victor R1 2ºAUX: DR. Daniel + DR. Diego R1

ANESTESIA: geral

ANESTESISTA: DR. Glaimar

INSTRUMENTADOR: Patrício (Facene)

DATA: 20.02.18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 10:00 CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 13:00

ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTE)

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

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

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANILA	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	1
FENOBARBITAL	
FENTANILA	1
FLUMAZENIL	
FUROSEMIDA	
GLICOSE 50%	
GLUCONATO DE CALCIO	
HIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELÉIA	
ONDASENTRONA	
PLASIL	1
PROSTIGMINE	1
PROTAMINA	
TENOXICAN	
Cimetidina	1
Heparina	1

SOLUÇÕES	QTD.
ALCOOL ETILICO 70%	
PVPI DEGERMANTE	OK
PVPI TINTURA	OK
PVPI TÓPICO	OK
SABÃO ANTISÉPTICO	

MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUI Nº25G	
AGULHA RAQUI Nº26G	
AGULHA RAQUI Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOMIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	1
CATETER EMBOLEC ARTERIAL N	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUCÇÃO 4.8	1
ELETRODOS	OS
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI	
ESPARADRAPO	OK
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	

MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	1
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO SILICONE (LATEX)	

FIOS	QTD.
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	

FIOS	QTD.
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº 3-0	
FIO DE NYLON Nº 2-0	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº 2-0	
FIO POLIGLACTINA Nº 2-0	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDÍACA	

MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CLIP TITÂNIO LIGADURA	
FIO DE KIRSCHNNER Nº 1,5 01 comoquinas	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO STEINMAN Nº	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT. PAM	
FIXADOR EXTERNO	

EMPRESA	
PARAFUSOS CORTICAIS	12 L; 14 L
PARAFUSOS CORTICAIS	40 1
PARAFUSOS ESPONJOSO	45 L rosca curta 1
PARAFUSOS ESPONJOSO	20 L rosca curta.
PARAFUSOS MALEOLAR	
PARAFUSOS MALEOLAR	
PLACA	
PLACA	

EQUIPAMENTOS	
(X) ASPIRADOR	
(X) BISTURI ELETRICO	
(X) CAPNÓGRAFO	
(X) CARDIOMONITOR	
( ) DESFIBRILADOR	
( ) FOCO AUXILIAR	
(X) FOCO CENTRAL	
( ) MICROSCOPIO	
(X) OXIMETRO DE PULSO	
(X) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
(X) PERFURADOR ELÉTRICO	
( ) SERRA	

CIRCULANTE: Técnica de Enfermagem COREN-PB 599.635

F(NG)ASCIR 021-2

Cx 35 01 Tht cimig.
Placa 1/3 tubular 6 furos 01
Fixador Externo (Salvai)

COMPREV PREVIDENCIA 10 SET. 2018

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 10/2/18 PRONTUÁRIO: 1063687

PACIENTE: Otniel Silva de Lima SEXO: M COR: IDADE: 27

PRESSÃO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUINEO

ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRURGICO (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES Vide Prontuário

AP. RESPIRATÓRIO AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO ESTADO MENTAL DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO ESTADO FÍSICO (ASA)

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Politrauma + Fratura de Tornozelo

CIRURGIA REALIZADA Pto cirúrgico de fratura de tornozelo

CIRURGIÃO Luis Surerasio AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 18:15 TÉRMINO DA ANESTESIA 20:10 DURAÇÃO DA ANESTESIA 01:55

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R$

ANESTESISTA Dr. Itaú CPF CRM-PB

AGENTES/HORA

LÍQUIDOS VENOSOS RL RL

PULSO ○ / PA DIASTÓLICA ∧ / PA SISTÓLICA ∨ / CÓDICOS ● CIRURGIA / FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA X / PA ARTERIAL / SpO2 / ANOTAÇÕES

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

99% 99% 100% 100% 99%

(X) ANESTESIA GERAL ( ) RAQUIDIANA ( ) EPIDURAL ( ) BLOQ.PLEXO ( ) BLOQ.NERVOS ( ) OUTROS

TÉC. Indução venosa + IOT com TOT 7.5 sob laringoscopia direta

LIQ. MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GLICOSE NACL SANGUE RINGER TOTAL

	1	Promethazil	25mg	11
	2	Propofol	150mg	12
	3	Cisatracúrio	6mg	13
1000	4	Cefazolina	1g	14
1000	5			15
	6			16
	7			17
	8			18
	9			19
	10			20

DESTINO DO PACIENTE: ( ) APT° ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( ) RESIDÊNCIA (X) OUTROS RPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Paciente com abordagem cirúrgica pela manhã devido a politrauma, com necessidade de nova intervenção da ortopedia em tornozelo direito. Estável hemodinamicamente, consciente e orientado.

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Dr. Itão Araújo de Arruda
Anestesia - CRM/PB 7809
CPF: 057.325.034-05

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F.(NG).ASCIR.025-1

HEETSHL

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 20/02/018 PRONTUÁRIO: 10636

PACIENTE: Daniel Silva	SEXO: M	COR: B	IDADE: 27a

PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO Eup.	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUINEO

ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO RISCO CIRURGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES Em anexo

AP. RESPIRATÓRIO Tórax Esterno AP. CIRCULATÓRIO Tórax Superior

AP. DIGESTIVO Estômago cheio ESTADO MENTAL L O T E DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO ESTADO FÍSICO (ASA) TIE

DOSE /HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Politrauma

CIRURGIA REALIZADA Redução cirúrgica Frat. Tornozelo / Ulna MSD + Sutura

CIRURGIÃO Dr. Daniel / AUXILIARES Sobrinho

INÍCIO DA ANESTESIA 10:00 TÉRMINO DA ANESTESIA 13:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R$

ANESTESISTA Dr. Elmar CPF CRM-PB 2292

AGENTES/HORA: SpO2 100% - 100 - 100 - 99 - 100

O_2 / N_2O

EDOS VENOSOS: E MSE E MSD 99 13:00

PULSO ○ / PA DIASTÓLICA ▼ / PA ARTERIAL SISTÓLICA ▲ / CONDIÇÕES CIRÚRGIA ● / ANESTESIA X — 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

O O2

RETORNADO / P. ARTERIAL / ECG / OLIGÚRIA / T°C — ANOTAÇÕES: 98% - 388 408 - 397

Extubado Sem PA / LIMPA / Dor ++++ Enfermeiro

☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

TÉCNICA CV + Inalatória c/ EOT e P.M Tubo Nº 8 Cuff Resp. Mores Fechamento Plano

EDOS Volume em ml

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO Modo TCV

DOSE			
	1 Fentanil = 150 µg + 50 µg	11	
NACL	2 Ketamina = 100 mg	12	
SANGUE	3 Midazolam = 01 mg	13	Morfina - 2 mg
RINGER	4 Dexa = 8 mg	14	
TOTAL	5 Sevoflurano - Manut.	15	Dipirona 2g
	6 Dormonid - 0.2 mg	16	Cloroquina 100mg + SF 0,9% 100ml
	7 G. H = 02 gts/min	17	Hidroxizina 25mg
	8 Plasma 01 unid	18	Ranitidina 50mg
	9 Atropina = 4 mg	19	
	10 Prostigmine = 3 mg	20	

DESTINO DO PACIENTE: ☐ APT ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES Pele, conscente, orientado, hipocorado - Diurese TOTAL = 550 ml
Indução em sequência rápida
Extubado - Estável - Normocárdico - Hidratado

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Médica
CRM: 2292

F.(NO) ASCIR 026-1

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente **OTANIEL SILVA**		BAE **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data Baixa
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade **27**	Sexo **Masculino**	CNS	Telefone de Contato **(83) 987586033**
Mãe **MARIA BERNADETE DIAS**				Prontuário
Endereço **Pinheiro Machado, SN**		Bairro **Sesi**	Município **BAYEUX**	UF **PB**
Acidente **QUEDA / OUTROS**	Motivo **ACIDENTE DE MOTOCICLETA**		Profissional **YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS**	Nº Cons. Regional **7778/PB**
Data/Hora Classificação **20/02/2018 08:53:17**			Data/Hora Prescrição **20/02/2018 09:21:59**	
Convênio **SUS**		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

ACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO
PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVID~ENCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO
REITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREOTA.
COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE.
NEGA CEFALEIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD
CD: ANALGESIA, TETANOGAMMA, CEFALOTINA
HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA LOMBOSSACRA, RX MID
PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA
INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: + AD)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

ANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: S/N (RESERVA))

Conduta

Em observação

Yegor Dantas Martins
Médico
Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

OTANIEL SILVA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 20/02/2018 08:55:15

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente **OTANIEL SILVA**		BAE **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data Baixa
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade **27**	Sexo **Masculino**	CNS	Telefone de Contato **(83) 987586033**
Mãe **MARIA BERNADETE DIAS**				Prontuário
Endereço **Pinheiro Machado, SN**		Bairro **Sesi**	Município **BAYEUX**	UF **PB**
Acidente **QUEDA / OUTROS**	Motivo **ACIDENTE DE MOTOCICLETA**		Profissional **YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS**	Nº Cons. Regional **7778/PB**
Data/Hora Classificação **20/02/2018 08:53:17**			Data/Hora Prescrição **20/02/2018 09:11:27**	
Convênio **SUS**		Nº Matricula		Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVID~ENCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREOTA, COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALEIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD
CD: ANALGESIA
TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA LOMBOSSACRA, RX MID
PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA
INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

CUIDADOS

OLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA
SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA
LICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA TORÁCICA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO
ULTRASSONOGRAFIA - FAST
RADIOGRAFIA DE BACIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Dr. Yegor Dantas Martins
Presidente da Junta Médica Geral
CRM-PB 7778

Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 20/02/2018 08:55:15

Conduta

10 - 29

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Impresso por:
WELLINGTON HUGO DA SILVA
Em: 09/03/2018 07:18:30

Paciente **OTNIEL SILVA DE LIMA**		Boletim de Atendimento **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data/Hora Saída
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade	Sexo **Masculino**	CNS **706200506546464**	Prontuário **107269**
Tempo de Internação		Convênio **SUS**		Plantão **DIURNO**

EVOLUÇÃO MEDICA *(WELLINGTON HUGO DA SILVA - 09/03/2018 07:18:24)*

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

8 DPO DE rms em braco dir
procedimento sem intercorrencias
aguardando philus longa para posterior sintese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO IB - ENF 10 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: WELLINGTON HUGO DA SILVA

Número Conselho: 9452

Dr. Wellington Hugo Silva
Médico
CRM/PB 9452
CREMEB 2017 46

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

URPA, S/N - NDA
CNES: 1256678 - Tel.:

Impresso por: NILVAN DA SILVA LINHARES
Em: 07/03/2018 06:58:51

Paciente **OTNIEL SILVA DE LIMA**		Boletim de Atendimento **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data/Hora Saída
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade	Sexo **Masculino**	CNS **706200506546464**	Prontuário **107269**
Tempo de Internação		Convênio **SUS**		Plantão **NOTURNO**

EVOLUÇÃO MEDICA *(NILVAN DA SILVA LINHARES - 07/03/2018 06:58:30)*

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

6 DPO DE rms em braco dir
procedimento sem intercorrencias
aguardando philus longa para posterior sintese
cd: vpm + curativo

Dr. Nilvan da Silva Linhares
CRM: 5044 - 003.00.005044
Ortopedia e Traumatologia

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Número Conselho: 5044

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

URPA, S/N - NDA
CNES: 1256678 - Tel.:

Impresso por: NILVAN DA SILVA LINHARES
Em: 05/03/2018 08:19:43

Paciente **OTNIEL SILVA DE LIMA**		Boletim de Atendimento **1063687**	Data/Hora Entrada **20/02/2018 08:53:17**	Data/Hora Saída
Data de nascimento **01/05/1990**	Idade	Sexo **Masculino**	CNS **706200506546464**	Prontuário **107269**
Tempo de Internação		Convênio **SUS**		Plantão **DIURNO**

EVOLUÇÃO MEDICA *(NILVAN DA SILVA LINHARES - 05/03/2018 08:19:38)*

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

4° DPO DE rms em braco dir
procedimento sem intercorrencias
solicitado philus longa para posterior sintese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Dr. Nilvan da Silva Linhares
CRM: 5044 - 033.00.005944-4
Ortopedia e Traumatologia
Número Conselho: 5044

COMPREV PREVIDÊNCIA S...
10 SET. 2018
PROTOCOLO

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número:
Paciente: Ariel Silva de Lemos
Procedimento: HO ferimento Ant. de Diafise de Ulna D
SUS (✓) Não SUS ( )
Médico: Dr. Roberto Santos Dr. Edson + Dr. Matheus R3

Prontuário: 1063815
Data: 28/03/18
Reposição:

Data: __/__/__
Caixa Pronta:

DISPENSAÇÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Kompozi	Cx 45	1		
Kompozi	Cx de Parafuso 45	1		
Kompozi	Placa 4,5 DCP Estreita 10 furos	01		
Kompozi	Parafuso Cortical nº 26	02		
	nº 28	01		
	nº 30	01		
	nº 32	01		
	nº 34	01		

DISPENSAÇÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

Dr. Roberto A. Santos
Ortopedista
CRM-PB 4520

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Josefa de Fátima A. do Nascimento
Enfermeira
COREN-PB 295800

ASSINATURA DO ENFERMEIRO - COREN

ASSINATURA DO CIRCULANTE RESPONSÁVEL

COMPREV PREVIDENCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

F(NG).APC.013-1

ANEXO II

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: HCTS Princesa
2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HCTS Princesa
4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Chuel Filha de Souza
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1003675
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO:
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA COR:
10.1 - ETNIA:
11 - NOME DA MÃE:
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF:
19 - CEP:

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
26 - CID 10 PRINCIPAL:
27 - CID 10 SECUNDÁRIO:
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
34 - QTDE.:
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
37 - QTDE.:
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
40 - QTDE.:

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Cx 45 (Acompanhante) 01
Cx de Pauy. 45 (Acompanhante) 01
Placar DCP. Estenta de 10 furos 01 (4,5)
Parafuso cortical: nº 26 L; 28 1; 30 1; 32 1; 34 1

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO:
44 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Rubens Santos CRO – PB 2154

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
50 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

COORD. PREV. PREVIDÊNCIA
10 SET. 2010
PROTOCOLO

ANEXO II

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: HCTSAnicuna
2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HCTSAnicuna
4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Cruel Filha de Souza
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 100375
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: / /
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA COR:
10.1 - ETNIA:
11 - NOME DA MÃE:
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSAVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
16 - MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA:
17 - COD. IBGE MUNICIPIO:
18 - UF:
19 - CEP:

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
26 - CID 10 PRINCIPAL:
27 - CID 10 SECUNDÁRIO:
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
34 - QTDE.:
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
37 - QTDE.:
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
40 - QTDE.:

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CX 45 (Acompanhante) 01
CX de Banf. 45 (Acompanhante) 01
Placar DCP. Estutor de 10 furos D1 (4,5)
Parafuso cortical: nº 26 L; 28 1; 30 1; 32 1, 34 1

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / /
44 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Rubens A. Santos CRO - 1700/PB 22.1500

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
50 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

NOME: OTNIEL SILVA DE LIMA
BE/PRONTUÁRIO 1063687
IDADE: SEXO: ☐ MASC ☒ FEM COR: DATA: 28/3/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO

CIRURGIÃO: DR EDSON TINOCO 1º ASS: DR ROBERTO SANTOS
2º ASS: DR MATHEUS MR3 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO PLEXO BF HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO
DESCRIÇÃO:
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

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

MÉDICO/CRM:

DATA: 28/3/2018

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
VIA DE ACESSO ANTERO-LATERAL DE BRAÇO DIREITO
AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS
CUIDADOS DE HEMOSTASIA
Achados:
FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO
Conduta:
REDUÇAO DIRETA DA FRATURA SOB MANOBRAS DE REDUÇAO
FIXAÇAO COM PLACA DCP 4.5 DE 10 FUROS
UTILIZADO 6 PARAFUSOS CORTICAIS
REVISAO DA HEMOSTASIA
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%
Fechamento:
SUTURA POR PLANOS
CURATIVOS ESTEREIS
RX DE CONTROLE
Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, **28/3/2018**

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE Gloriel Silva de Lima
IDADE 27 RG 1063684 PRONTUÁRIO 67069 ENFERMARIA LEITO
CIRURGIA Fratura diafise de úmero D
CIRURGIÃO Dr. Roberto 1º AUX. Dr. Edison 2º AUX. Dr. Matheus R3
ANESTESIA Raqui
ANESTESISTA geral
INSTRUMENTADOR
DATA 28/03/18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO 09:30 FIM CIRURGIA: INÍCIO FIM 10:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTE)
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANILA	1
BUPIVACAINA ISOBÁRICA	
BUPIVACAINA PESADA	
CETAMINA	1
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANILA	1
FLUMAZENIL	
ISOFLURANO	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAINA S/ VASO	
MIDAZOLAN	1
MORFINA	
NIMBIUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPOFOL	1
RAMIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	

MEDICAÇÕES	QTD.
ADRENALINA	
ÁGUA DESTILADA	
ATROPINA	
BEXTRA	
CEFAZOLINA	1
DEXAMETASONA	1
DIPIRONA SÓDICA	
[illegible]NA	
[illegible]SEMIDA	
GLICOSE 50%	
GLUCONATO DE CÁLCIO	
HIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELEIA	
ONDASENTRONA	1
PLASIL	
PROSTIGMINE	
PROTAMINA	
TENONICAN	
Citroprofano	1

SOLUÇÕES	QTD.
ALCOOL ETÍLICO 70%	OK
PVPI DEGERMANTE	
PVPI TINTURA	
PVPI TÓPICO	
SABÃO ANTISÉPTICO	OK

MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUI Nº25G	
AGULHA RAQUI Nº26G	
AGULHA RAQUI Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOMIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	1
CATETER EMBOLEC ARTERIAL N	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUCÇÃO	
ELETRODOS	SIM
EQUIPO MACROGOTAS	1
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI	
ESPARADRAPO 40 CM	
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	OK
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	

MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	1
LÂMINA BISTURI Nº24	1
LÂMINA DE DERMATOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	1
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	1
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	1
SCALP Nº19	
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	1
SERINGA 10ML	1
SERINGA 20ML	1
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	1
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8	1
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO SILICONE (LATEX)	1

FIOS	QTD.
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	

FIOS	QTD.
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº 30	1
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº 20	1
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDÍACA	

MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CLIP TITÂNIO LIGADURA	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO STEINMAN Nº	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT. PAM	
FIXADOR EXTERNO	

EMPRESA
PARAFUSOS CORTICAIS Nº 26 L; 28 L; 30 L
PARAFUSOS CORTICAIS Nº 32 L, 34 L
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS MALEOLAR
PARAFUSOS MALEOLAR
PLACA DCP estreita 4 furos 1
PLACA

EQUIPAMENTOS
( ) ASPIRADOR
( ) BISTURI ELÉTRICO
( ) CAPNÓGRAFO
( ) CARDIOMONITOR
( ) DESFIBRILADOR
( ) FOCO AUXILIAR
( ) FOCO CENTRAL
( ) MICROSCÓPIO
( ) OXÍMETRO DE PULSO
( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
( ) PERFURADOR ELÉTRICO
( ) SERRA

CIRCULANTE DE SALA

Ex 46 01
Ex Parafusos 45 01

PREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

FINGI-SCIR.021-1

ALERGIA À DIPIRONA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 28/03/2018 PRONTUÁRIO: 1068275

PACIENTE: Daniel Silva de Lima SEXO: M COR: pardo IDADE:

PRESSÃO ARTERIAL 80x50 PULSO 85bpm RESPIRAÇÃO Eupneico TEMPERATURA Afebril GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES VPM

AP. RESPIRATÓRIO MV+ em AHT AA AP. CIRCULATÓRIO RCR em 2T c/ BCNF s/

AP. DIGESTIVO Jejum + 12h. ESTADO MENTAL LOTE - DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA MDZ 2mg ESTADO FÍSICO (ASA) II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de úmero direito

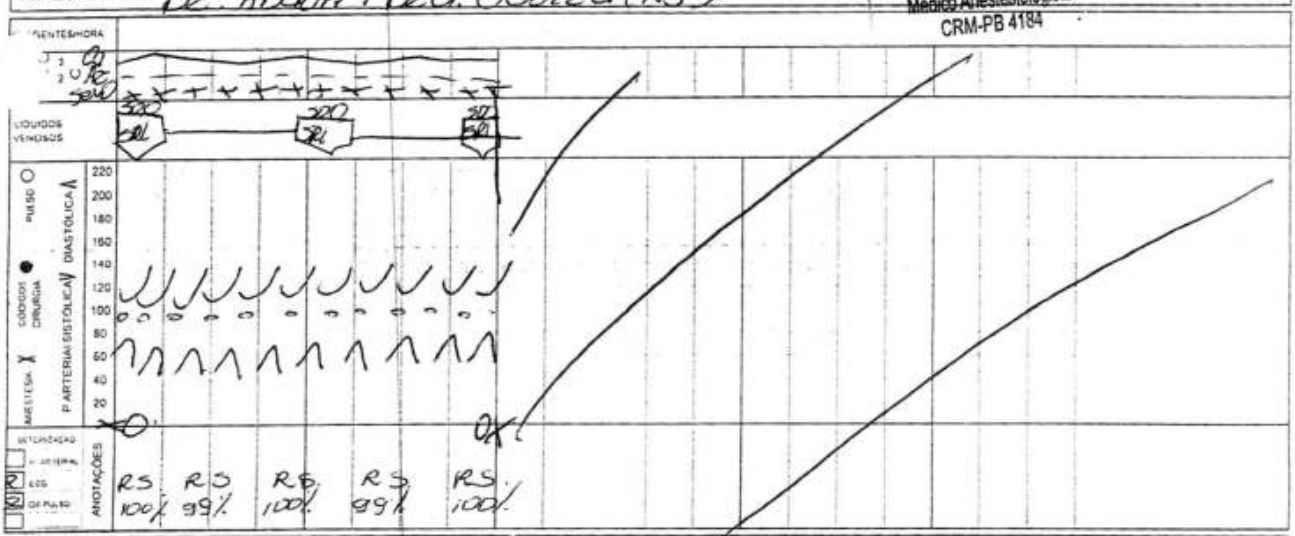
CIRURGIA REALIZADA Tto cirúrgico de fratura de úmero direito

CIRURGIÃO Dr. Roberto AUXILIARES Dr. Cabon

INÍCIO DA ANESTESIA 08:30 TÉRMINO DA ANESTESIA 10:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA 120 min.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R$

ANESTESISTA Dr. Abdon + Dra. Gomza (R3) CRM-PB Dr. Abdon Moreira Lustosa Médico Anestesiologista CRM-PB 4184



(X) ANESTESIA GERAL ( ) RAQUIDIANA ( ) EPIDURAL ( ) BLOQ. PLEXO ( ) BLOQ. NERVOS ( ) OUTROS

TÉCNICA monitorização + Pré-O2 a 100% + indução c/ ① + ③ + ⑫ + IOT c/ tubo

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

	Volume em ml		
G.	1 Midazolam 2mg	11 Alfenta 1mg	
NACL	2 Fentanil 250mcg	12 Atracúrio 8mg	
SANGUE	3 Propofol 150mg	13 efedrina 20mg	
RINGER	4 Lidocaína 100mg	14	
TOTAL 1500ml	5 Cefazolina 02g	15	
	6 Decadron 10mg	16	
	7 Navubedron 08mg	17	
	8 Cefuroxima 100mg	18	
	9 Atropina 1,0mg	19	
	10 Neostigmina 2,0mg	20	

DESTINO DO PACIENTE: ( ) APT* ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( ) RESIDÊNCIA ( ) OUTROS URPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: EU c/ cuff nº 10 confirmado p/ ausculta + capnografia. Manutenção c/ sevoflurano + S/ intercorrências

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Dr. Abdon Moreira Lustosa
Médico Anestesiologista
CRM-PB 4184

F.INGI.ASCIR 025-1

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Daniel Silva de Lima BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ( )Masculino ( )Feminino Cor: _____ Data: ___/___/___

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Retirada de Fixador externo

Cirurgião: Dr Tiliriró 1° Assistente: Dr Jaques

2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ___:___ Término ___:___

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Fx Umero proximal	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Retirada de fixador externo	

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

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

Biopsia de Congelação: ( )Sim (X)Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

01 NOV 2018

João Pessoa, ___/___/___

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: O Tamiel Silva
IDADE: 27 a. PRONTUÁRIO: 106363 ENFERMARIA: LEITO:
CIRURGIA: retirada de fixador externo úmero E
CIRURGIÃO: Dr: Tiberiço AUX.:
ANESTESIA: Sedação
ANESTESISTA: Dr: Rossana
INSTRUMENTADOR: —
DATA: 03.3.18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO: 9:00 CIRURGIA INICIO: 9:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTE)
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )
GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANILA	
BUPIVACAINA ISOBARICA	
BUPIVACAINA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANILA	1
FLUMAZENIL	
SOFLU[illegible]O	
LEVOB[illegible]ACAINA C/ VASO	
LEVOB[illegible]CAINA S/ VASO	
LIDOC[illegible] C/ VASO	
LIDOCA[illegible] S/ VASO	
MIDAZOLAN	1
MORFINA	
OMBIBUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPOFOL	
RAMIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
TIOPENTAMETÔNIO	
TIOPENTAL	

MEDICAÇÕES	QTD.
ADRENALINA	
AGUA DESTILADA	
ATROPINA	
DIPIRONA	
CEFAZOLINA	
DEXAMETASONA	
DIPIRONA SÓDICA	
EDRINA	
HEPARINA	
HIDROCORTISONA	
LIDOCAINA GELÉIA	
MIDASENTRONA	
NAVASIL	
NEOSTIGMINE	
OCITOCINA	
PANCURONIXCAN	
Pelamesos	1

SOLUÇÕES	QTD.
ALCOOL ETILICO 70%	OK
PVPI DEGERMANTE	OK
PVPI TINTURA	
PVPI TOPICO	
SABÃO ANTISÉPTICO	

MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	1
AGULHA 40X12	1
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUI Nº25G	
AGULHA RAQUI Nº26G	
AGULHA RAQUI Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	L
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOMIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	1
CATETER EMBOLEC ARTERIAL N	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUCÇÃO	
ELETRODOS	5
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI	2
ESPARADRAPO	OK
GAZES	3
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLITICO	
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	

MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORAXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	1
LÂMINA DE DERMATOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
LUVA ESTERIL Nº7,0	
LUVA ESTERIL Nº7,5	L
LUVA ESTERIL Nº8,0	
LUVA ESTERIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	4
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	L
SERINGA 20ML	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO SILICONE (LATEX)	

FIOS	QTD.
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº	

FIOS	QTD.
FIO CAT. GUT CROMADO Nº	
FIO CAT. GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDIACA	

MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CLIP TITÂNIO LIGADURA	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO STEINMAN Nº	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT. PAM	
FIXADOR EXTERNO	

EMPRESA
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS MALEOLAR
PARAFUSOS MALEOLAR
PLACA
PLACA

EQUIPAMENTOS
( ) ASPIRADOR
( ) BISTURI ELETRICO
( ) CAPNOGRAFO
( ) CARDIOMONITOR
( ) DESFIBRILADOR
( ) FOCO AUXILIAR
(X) FOCO CENTRAL
( ) MICROSCOPIO
(X) OXIMETRO DE PULSO
( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
( ) PERFURADOR ELETRICO
( ) SERRA

CIRCULANTE: Josiel

Josefa Josilene da Silva
Tec. Enfermagem
COREN-PB 195115

PREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

HETSKL

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 01/03/18 PRONTUÁRIO: 106 367

PACIENTE: OTONIEL SILVA SEXO: M COR: P IDADE: 27 ANOS

PRESSÃO ARTERIAL 120 x 80 mmHg PULSO 72 bpm RESPIRAÇÃO OK TEMPERATURA OK PESO ± 70 kg GRUPO SANGUINEO

ESTADO GERAL (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRURGICO (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO OK AP. CIRCULATÓRIO OK

AP. DIGESTIVO OK ESTADO MENTAL CONSCIENTE DROGAS EM USO VPM

PRÉ-ANESTÉSICO DOSE /HORA DORMONID 2mg IV ESTADO FÍSICO (ASA) ASA I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO ÚMERO (D)

CIRURGIA REALIZADA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO ÚMERO (D)

CIRURGIÃO DR. TIBIRIÇÁ AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 9:00h TÉRMINO DA ANESTESIA 9:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA 30 MINUTOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R$

ANESTESISTA DR. ROSSANA L.M.F. VALE CPF 690.882.174-91 CRM-PB 4229

Rossana de Lourdes Melo Ferreira do Vale
Anestesiologista
CRM 4229

AGENTES/HORA 9:00 10:00

INFUSÃO (gotas/min)

LIQUIDOS VENOSOS

OBS.: PACIENTE ALÉRGICO A DIPIRONA!

PULSO ● COLUNAS CIRURGIA X ANESTESIA — P ARTERIAL SISTÓLICA ✓ DIASTÓLICA — 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

RETOPACIÇÃO: P. ARTERIAL, RCG, OX PULSO

ANOTAÇÕES

☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☒ OUTROS SEDAÇÃO

TÉCNICA SEDAÇÃO

LIQUIDOS — Volume em ml

DOSE

NACL

SANGUE

RINGER

TOTAL

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	DORMONID - 2mg IV	11	
2	FENTANIL - 50µg IV	12	
3	CETAMINA - 30mg IV	13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

DESTINO DO PACIENTE: ☐ APTª ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Rossana de Lourdes Melo Ferreira do Vale
Anestesiologista
CRM 4229

PREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

Documento de Alta

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA			Número Prontuário: 107269
Data de 01/05/1990	Sexo: Masculino	Data de Internação: 20/02/2018 16:12:51	Data de Alta: 30/03/2018 08:27:41

Motivo da alta:
ALTA HOSPITALAR

Conduta:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE ÚMERO

Resumo da Internação:
FRATURA DE DIÁFISE DE ÚMERO DIREITO COM POSSÍVEL LESÃO DO NERVO RADIAL

Resultado de Exames:
EXAME FÍSICO RAIO-X

Tratamento:
REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE ÚMERO

Diagnóstico:
S42.3 - Fratura da diáfise do úmero

Recomendações:
RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR EDSON, NO HTOP (3214-2911 - LEMBRAR DE MARCAR ANTES DE SAIR DO HOSPITAL OU LIGAR PARA O HTOP), EM 14 DIAS.

Dra. Laiana Barreto
Médica
CRM/RN - 8491

Data: 30/03/2018

LAIANA KAREN DANTAS BARRETO
CRM: 8491 - RN

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831130620**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **20/02/2018**

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Estruturas ósseas sem sinais de fraturas desalinhadas.

Campos pulmonares com transparência preservada.

Seios costofrênicos livres.

Mediastino centrado.

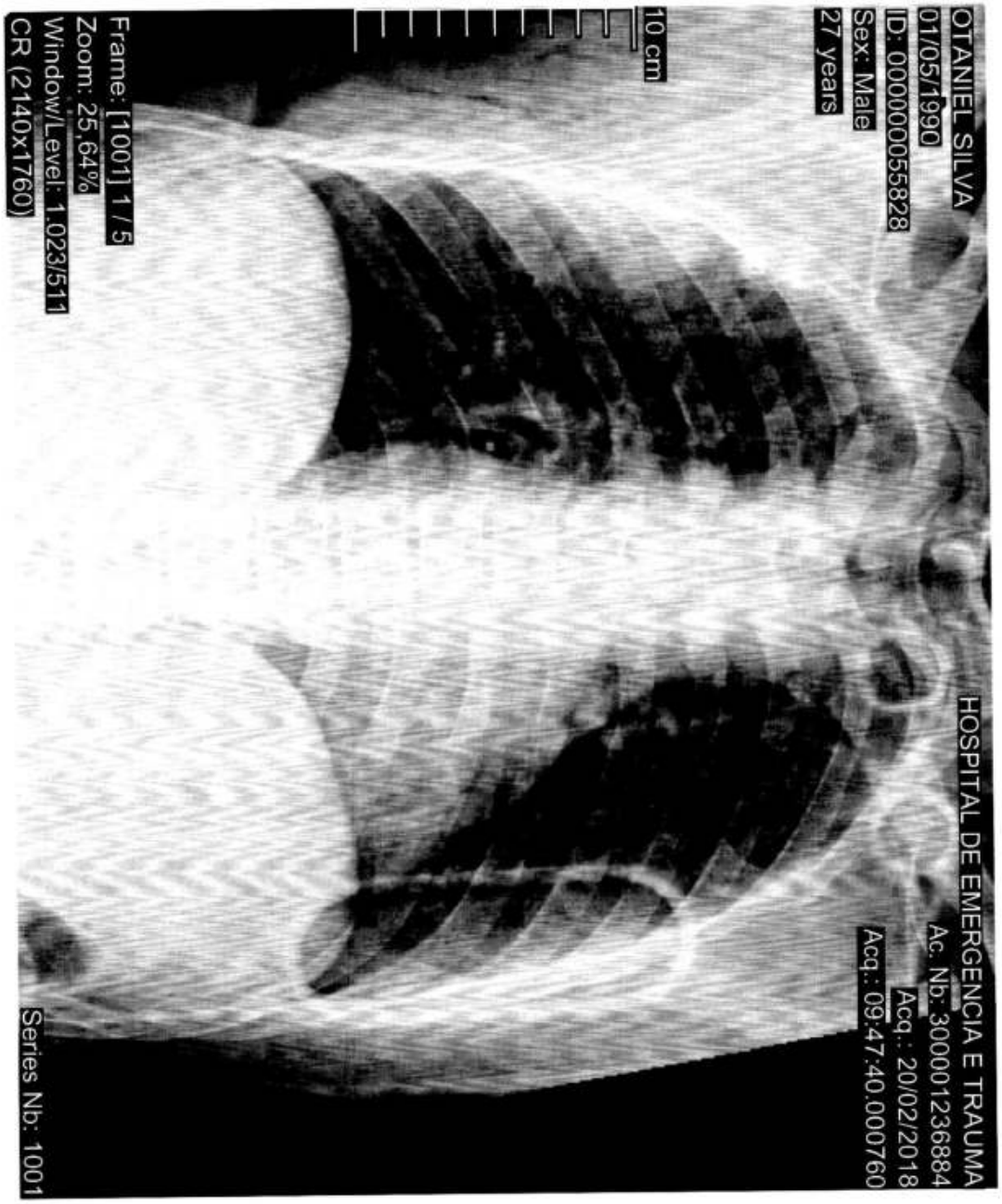
Área cardíaca de configuração anatômica.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:24 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831130620**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **20/02/2018**

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018 15:00 e revisado no dia 18/04/2018 15:01 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831131184** Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA** Data Exame: **20/02/2018**

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Controle de osteossíntese do úmero com hastes e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018 14:33 e revisado no dia 18/04/2018 14:59 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831159188** Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA** Data Exame: **05/03/2018**

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:50 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831150505** Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA** Data Exame: **01/03/2018**

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura do terço proximal/ médio do úmero.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018 14:58 e revisado no dia 18/04/2018 15:03 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831228488**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **06/04/2018**

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

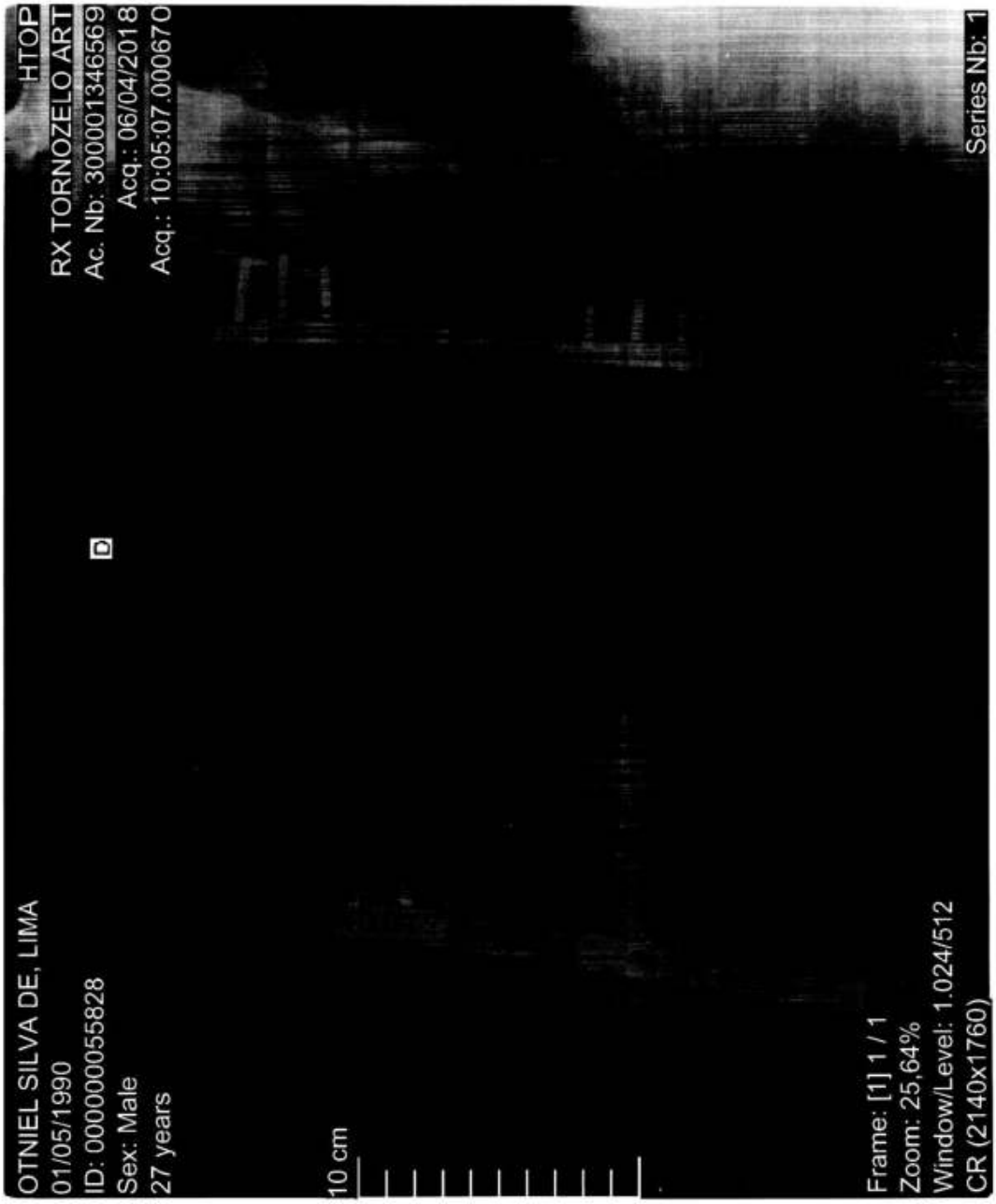
Controle de osteossíntense do úmero com placa e parafusos metálicos.

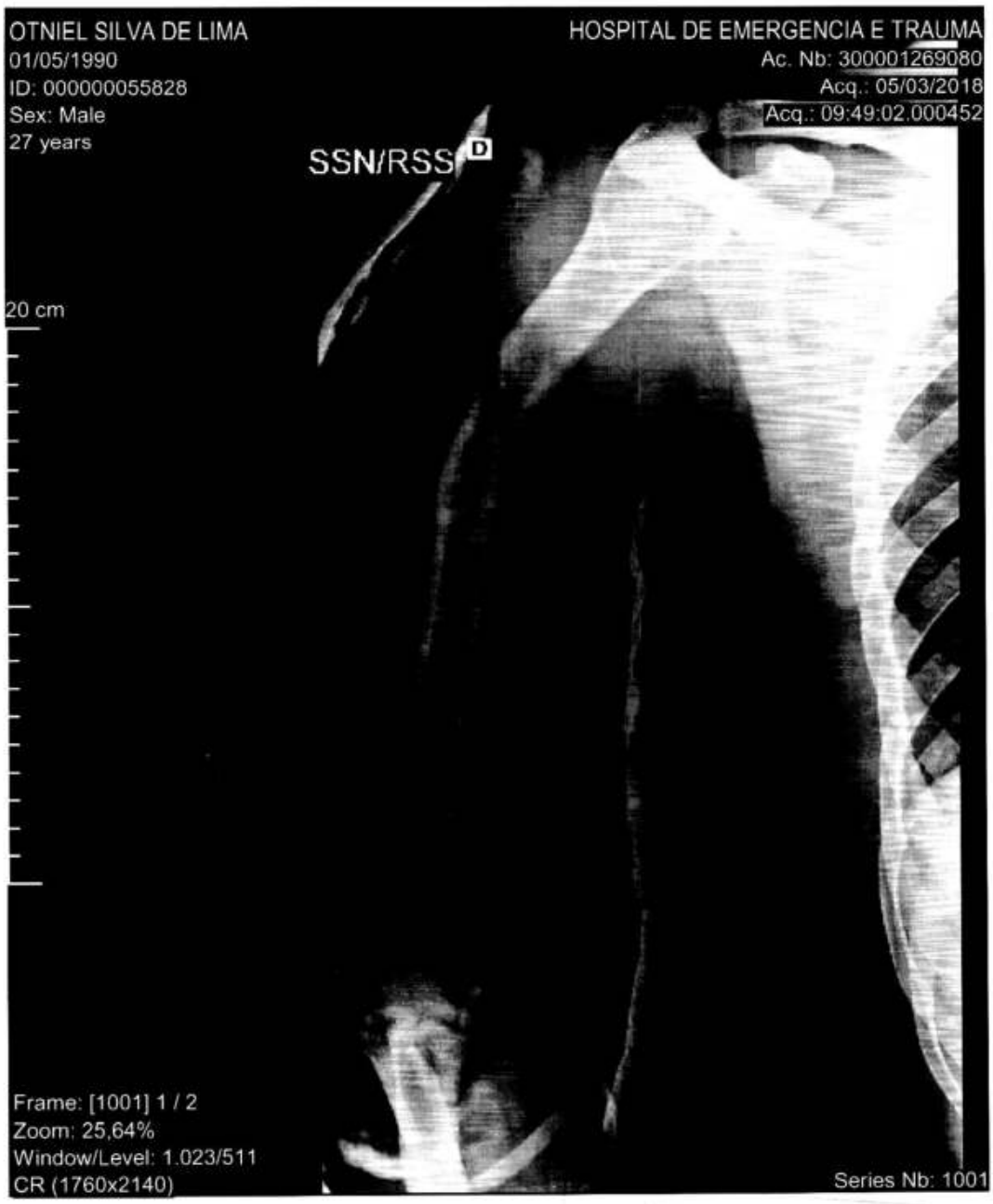
** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

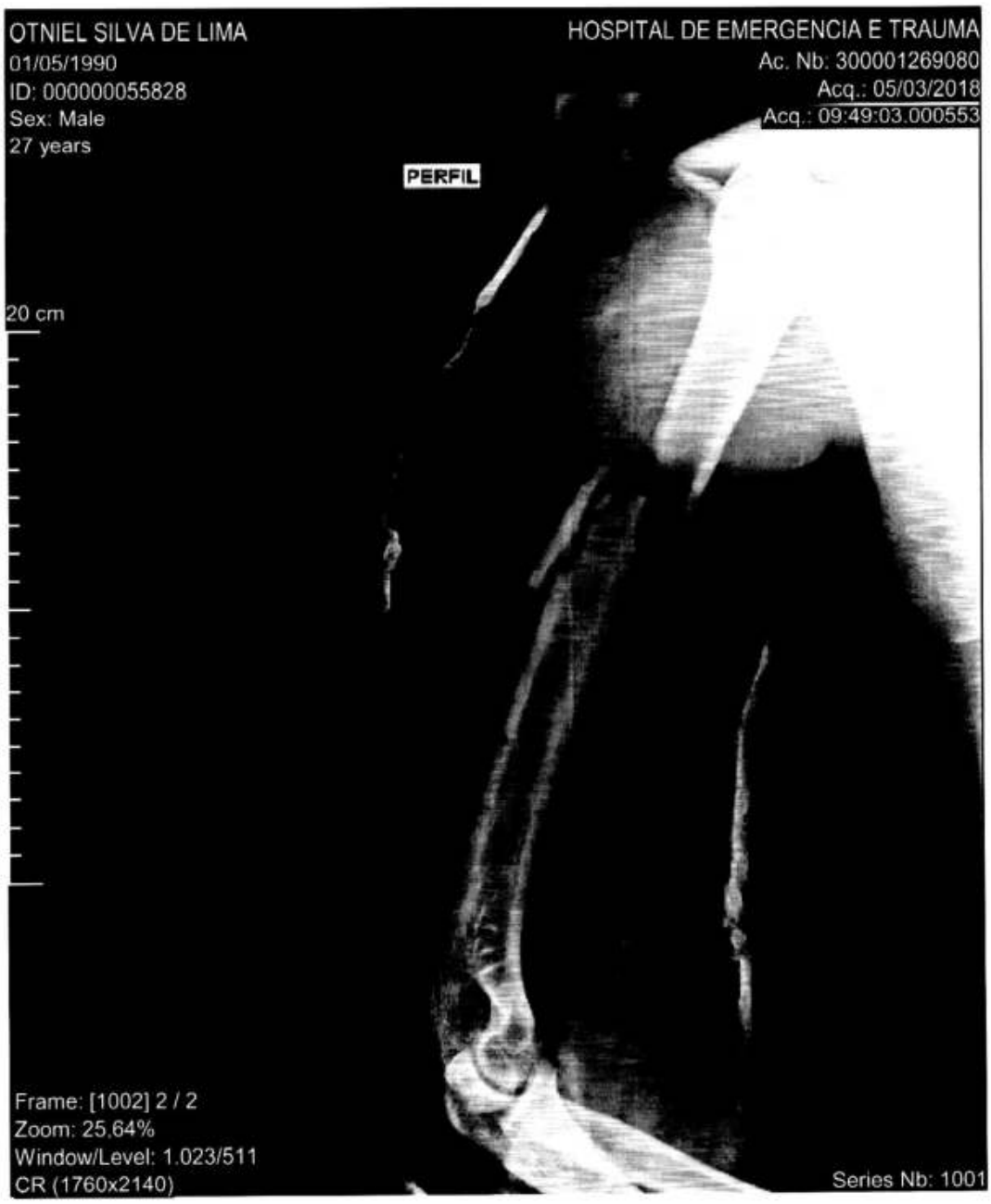
Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:14 .

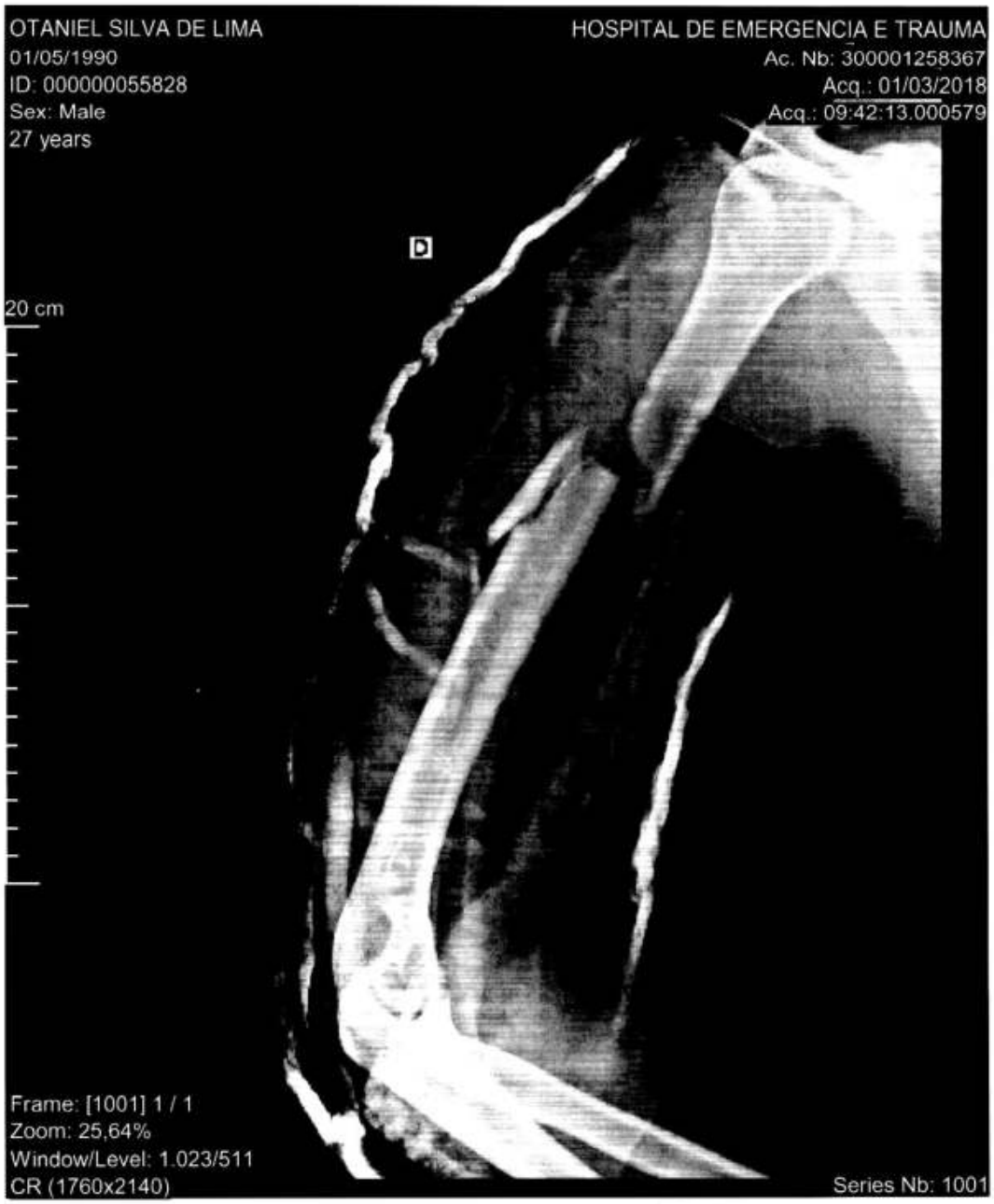
Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

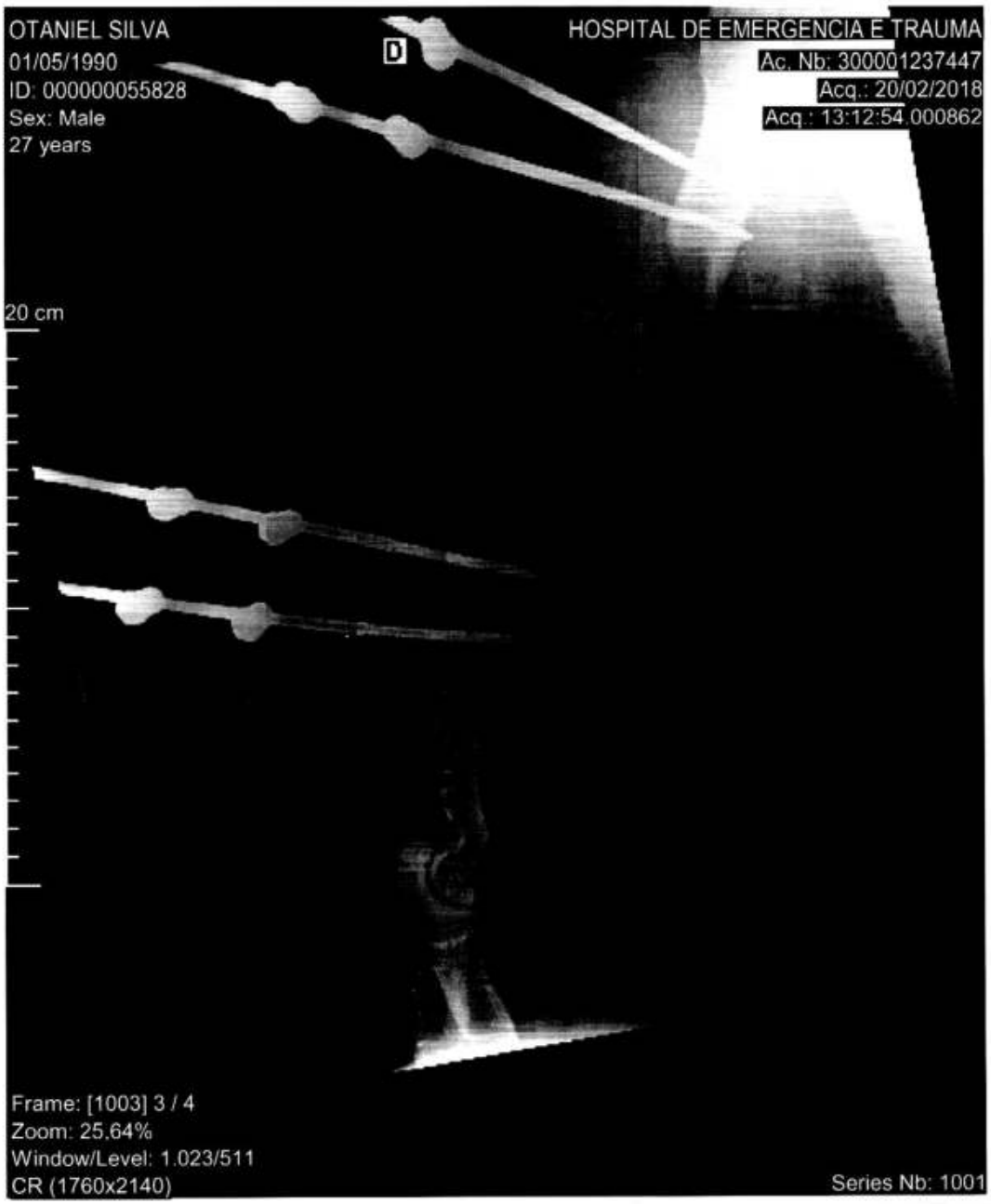


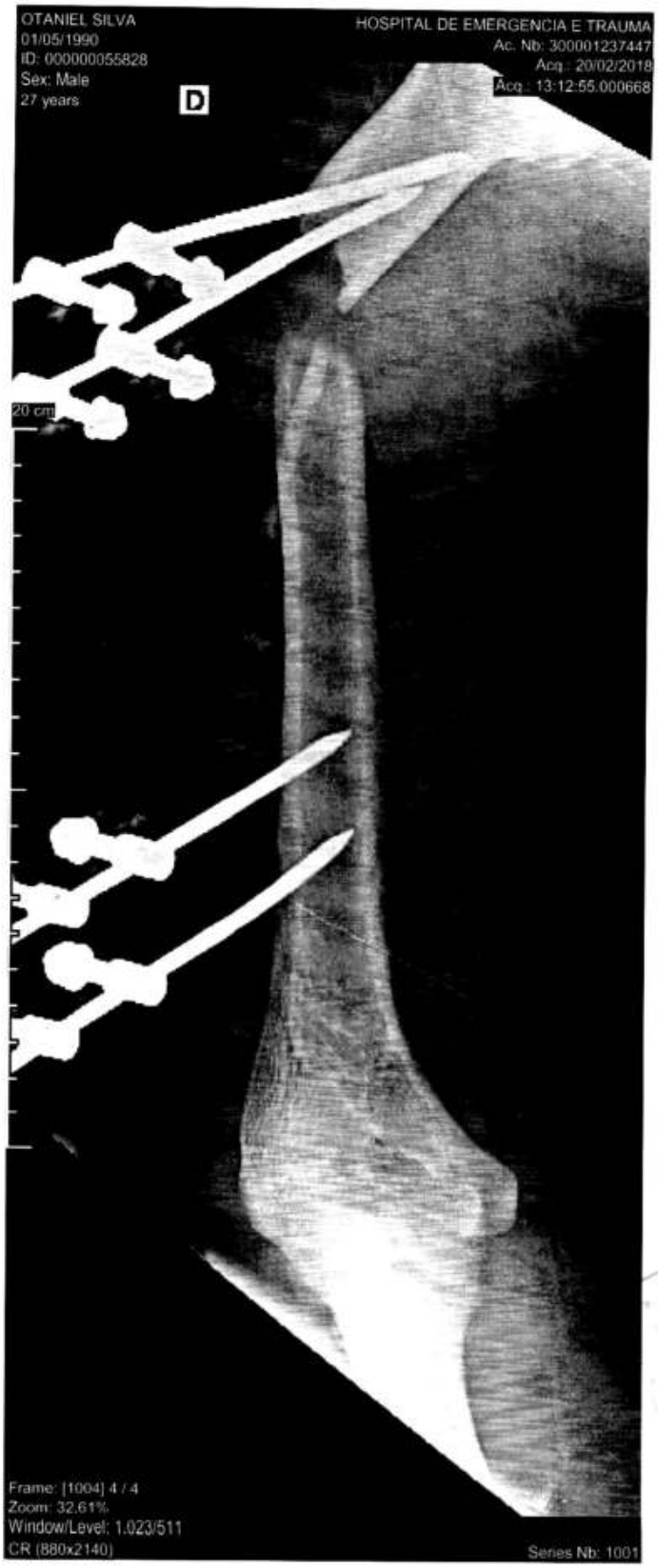


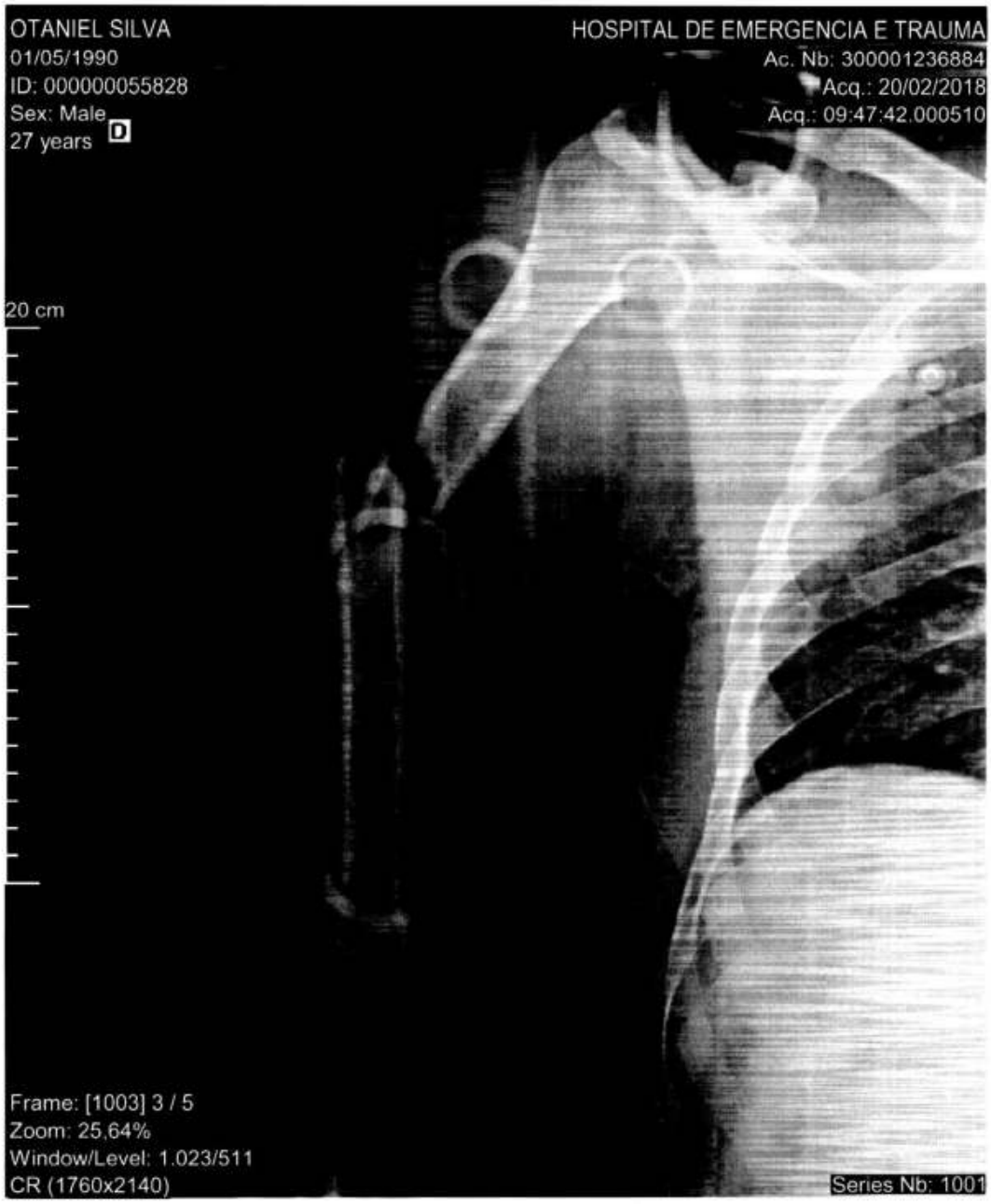
PREV PREVIDENC
10 SET. 2018
PROTOCOLO











Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831130620**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **20/02/2018**

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Textura óssea conservada.

Fratura do malélo lateral da fíbula e do maléolo medial da tíbia.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:29 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831131184**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **20/02/2018**

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tíbia e fíbula com placa e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:35.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831228488**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **06/04/2018**

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tíbia e fíbula com placa, fio e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:15 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831176246** Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA** Data Exame: **13/03/2018**

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tíbia e fíbula com placa, fio e parafusos metálicos

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:10 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831176246**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **13/03/2018**

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Textura e morfologia óssea conservadas.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

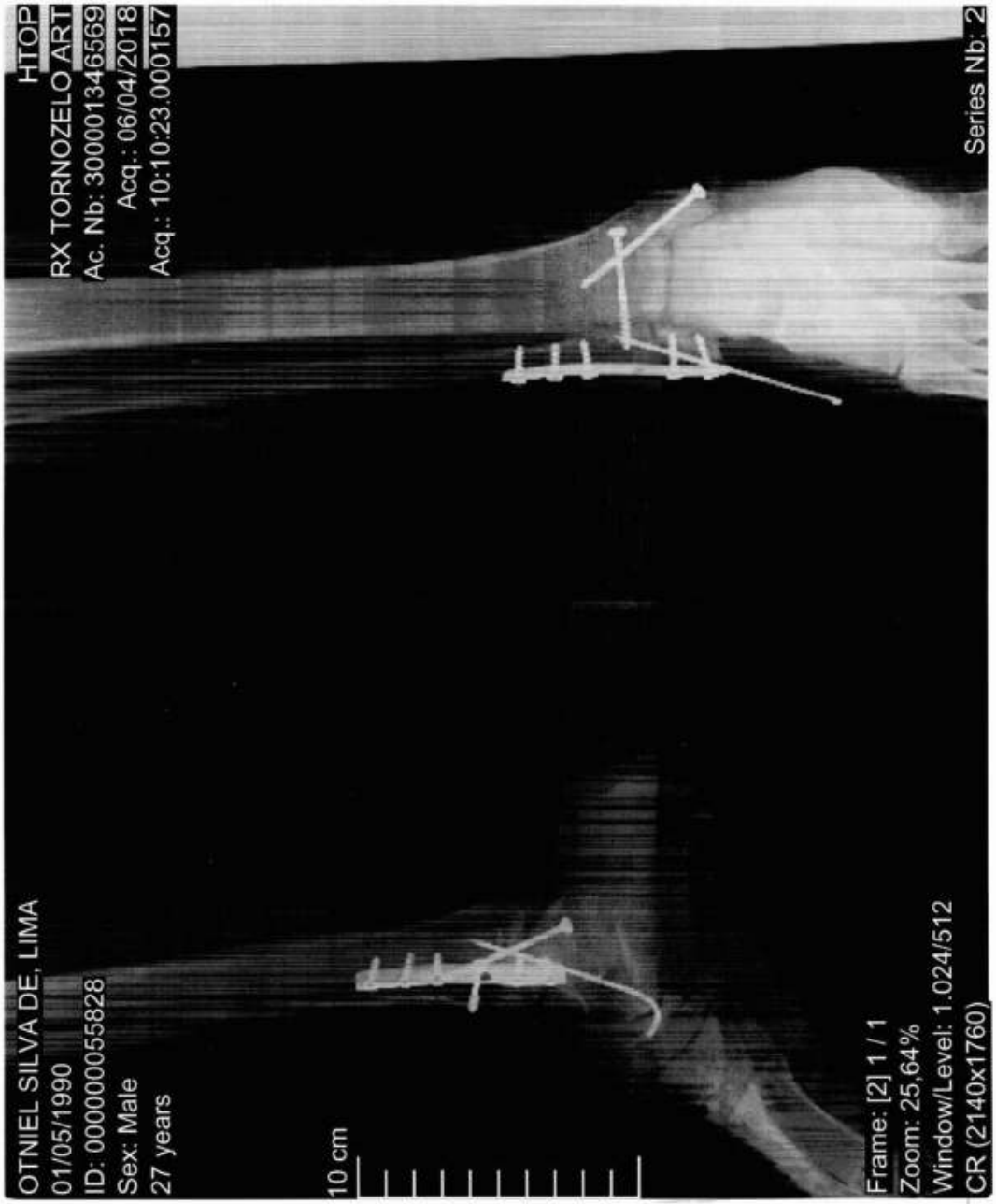
Não há evidências de fraturas com desalinhamentos significativos.

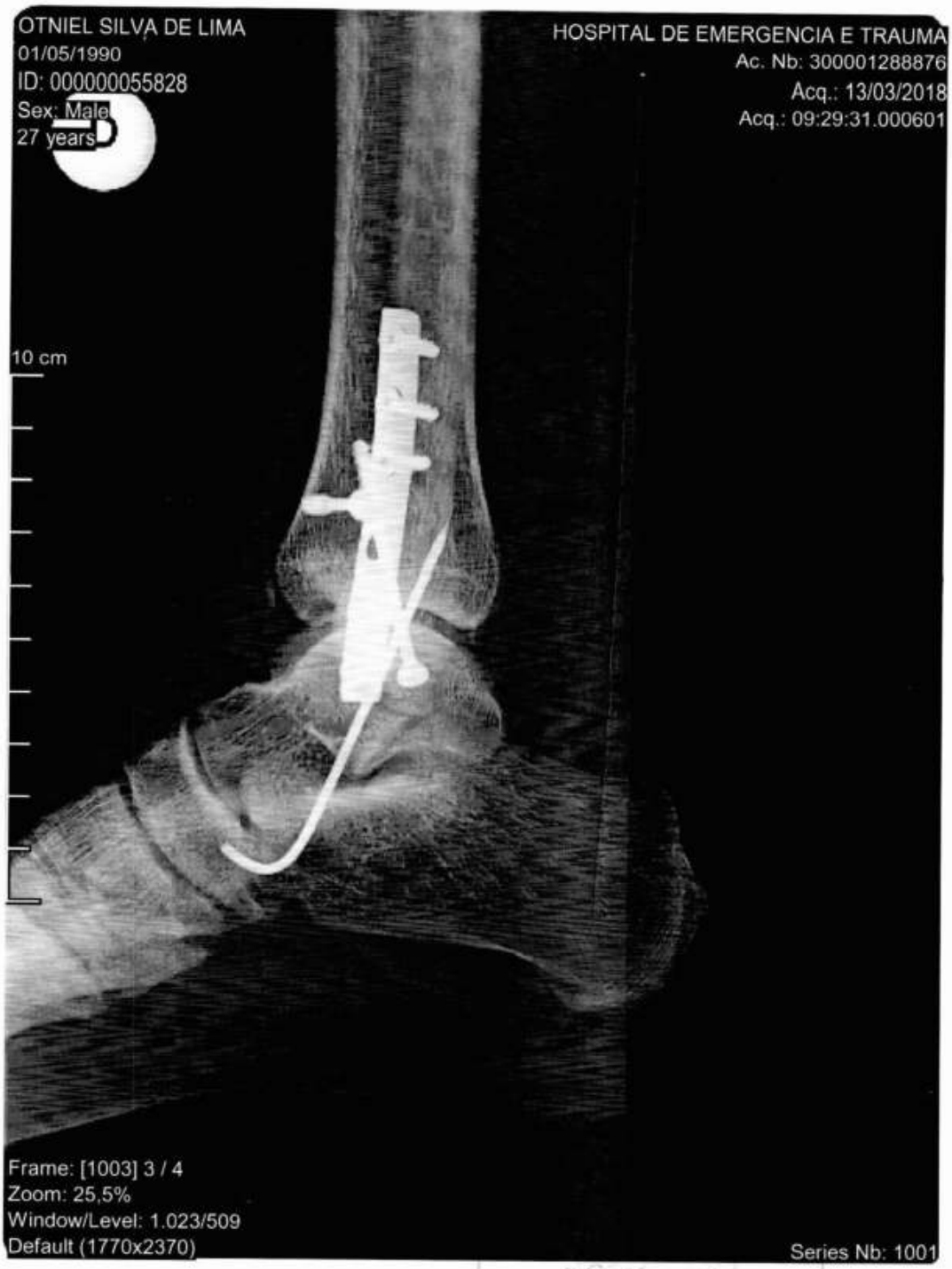
** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA
10
PROTOCOLO

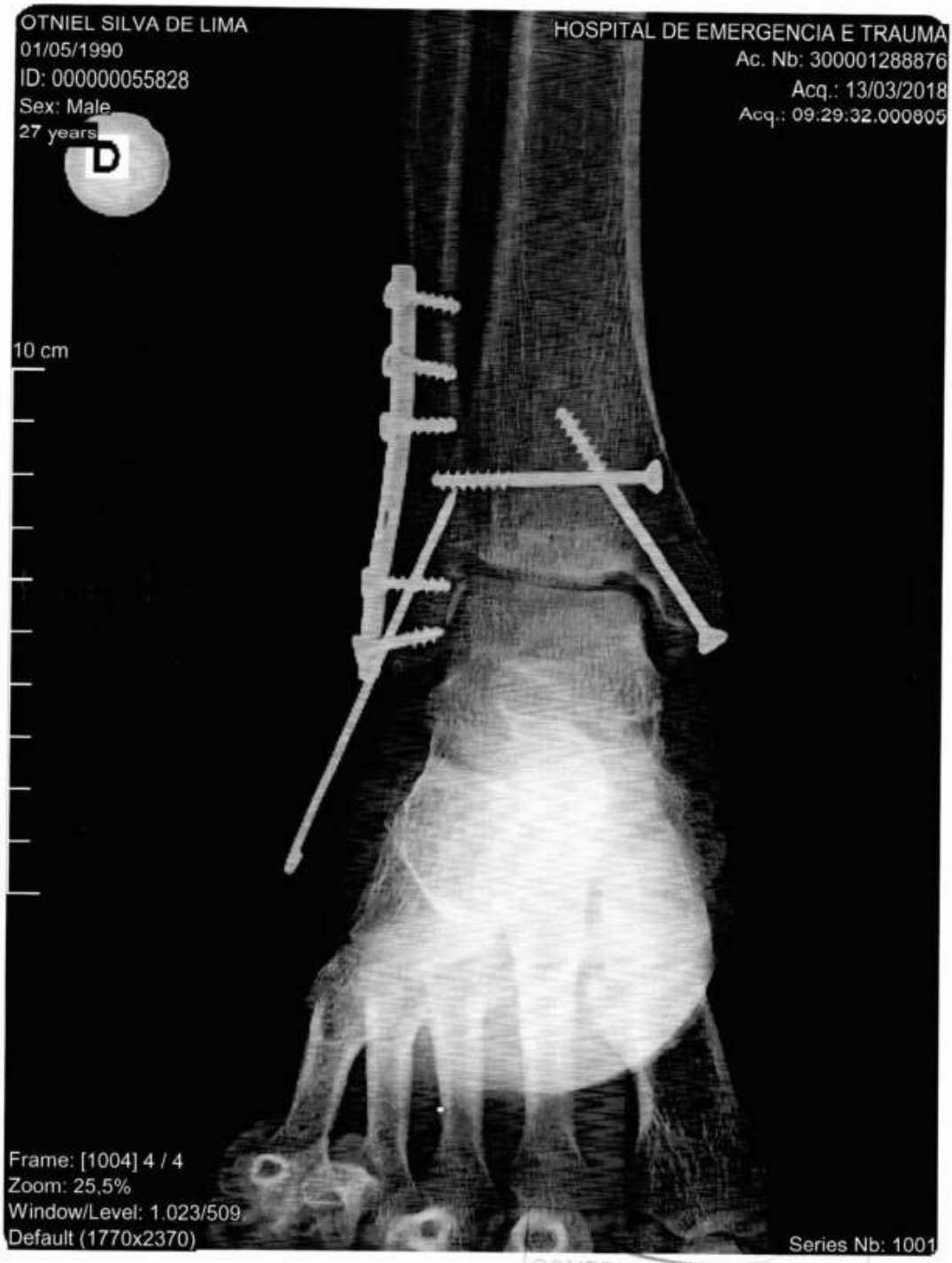
Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:05 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

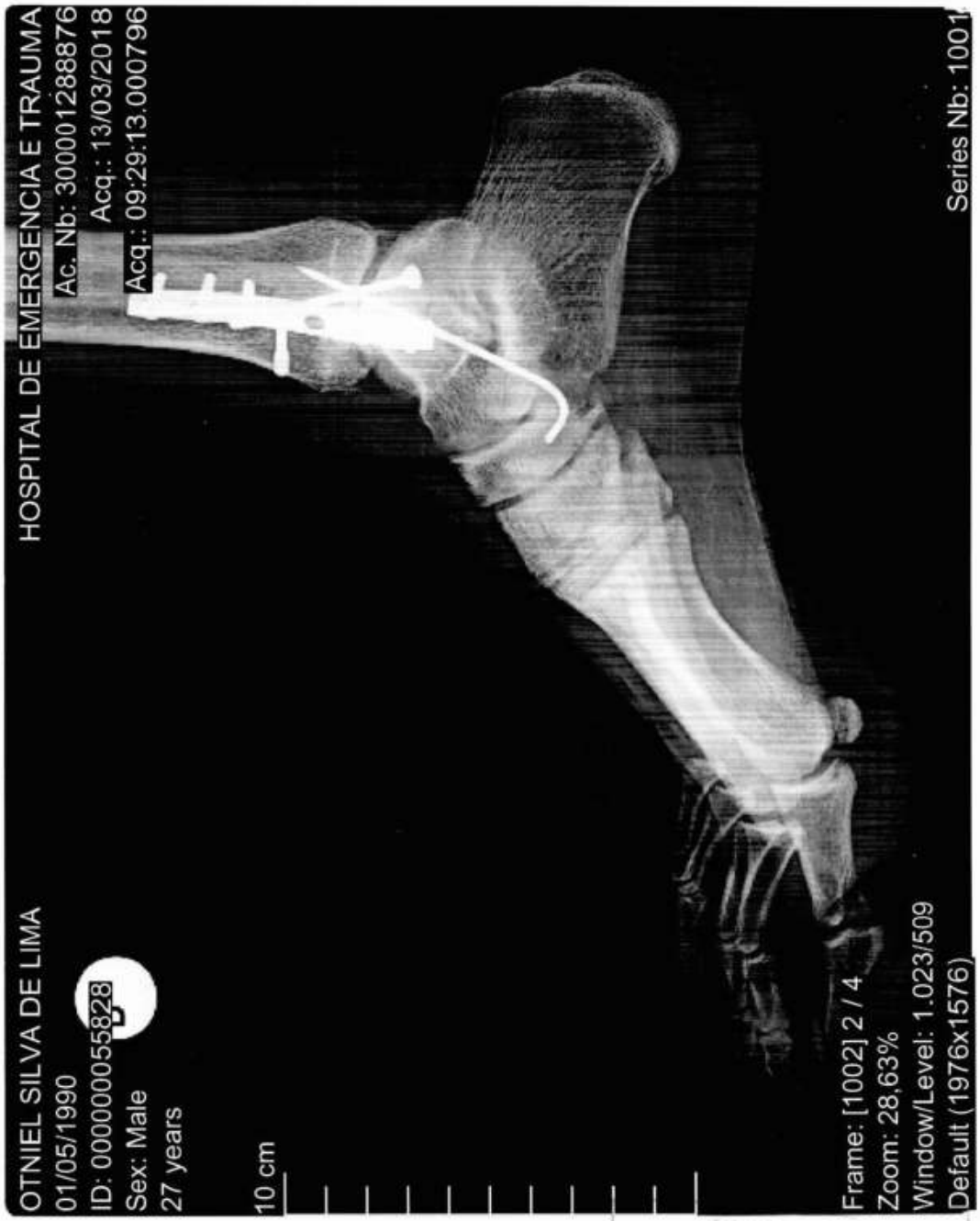




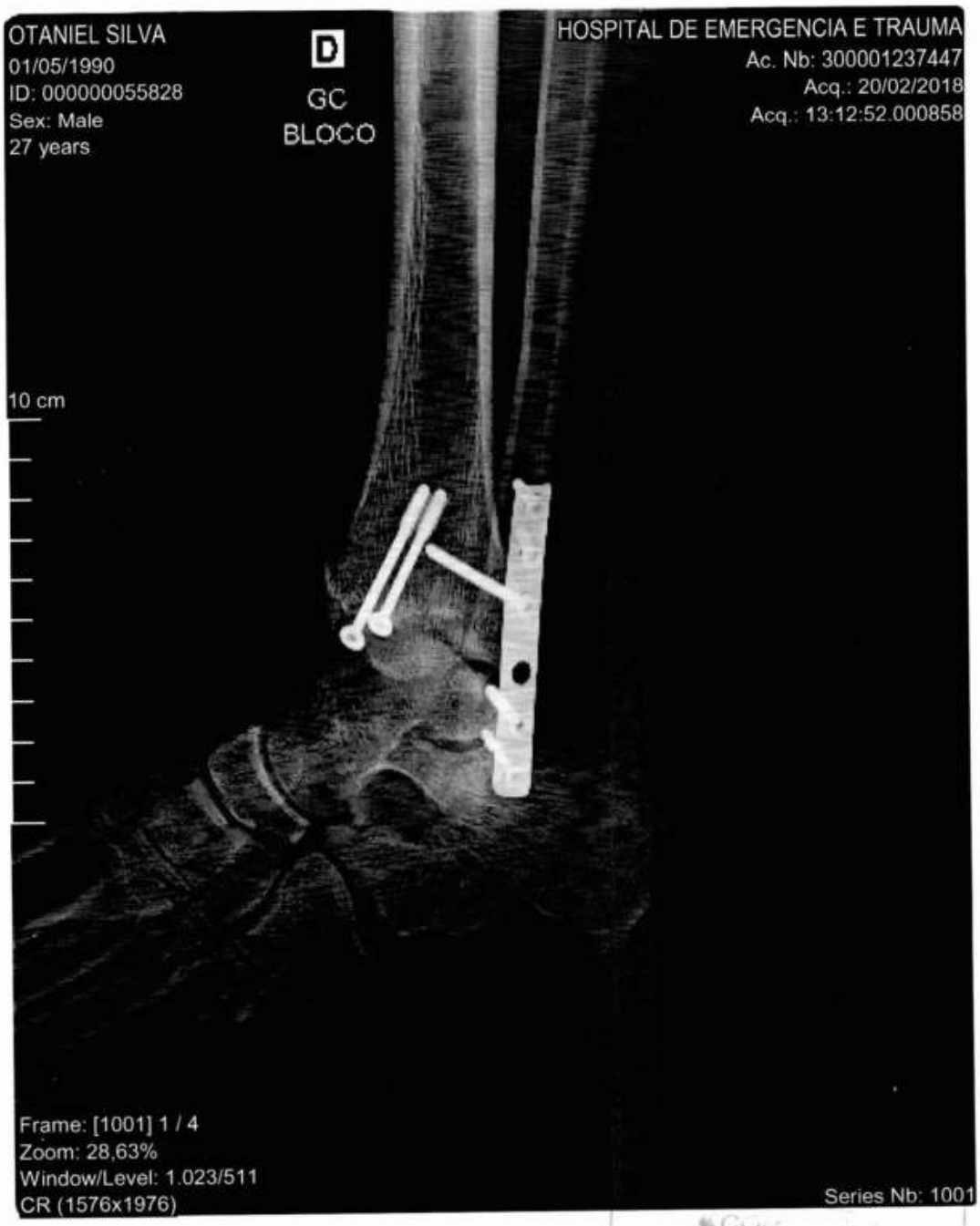
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO



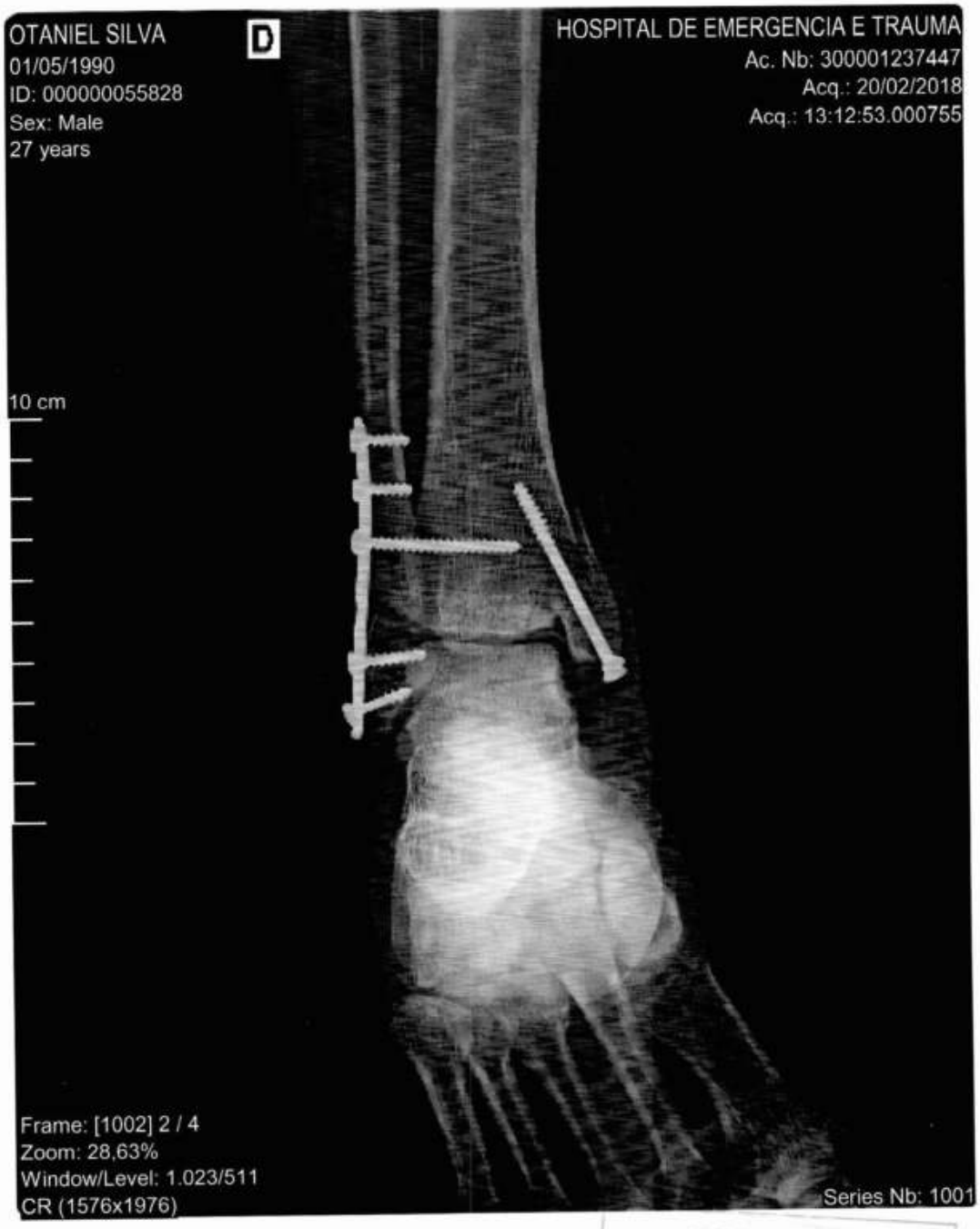
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO



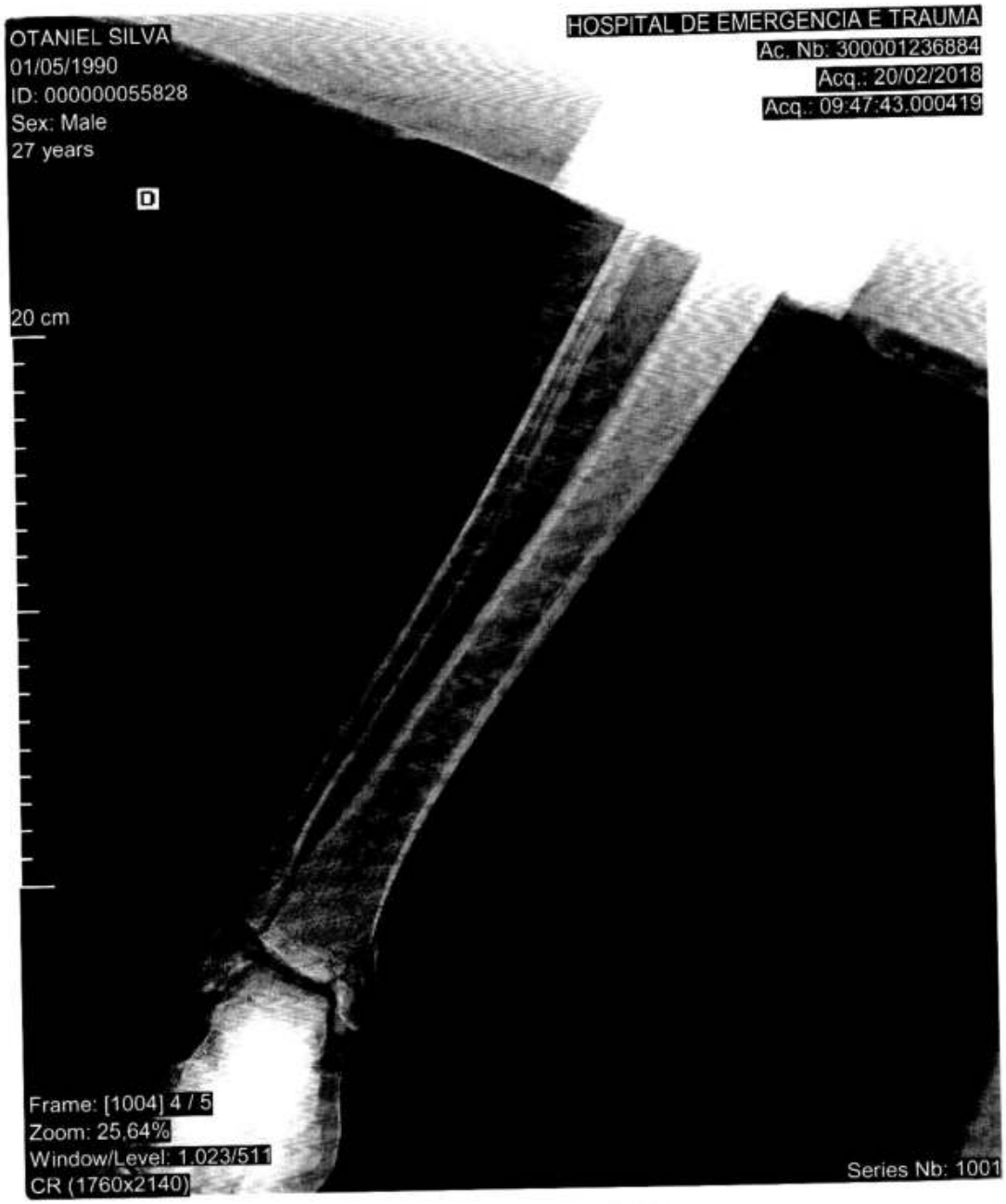
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

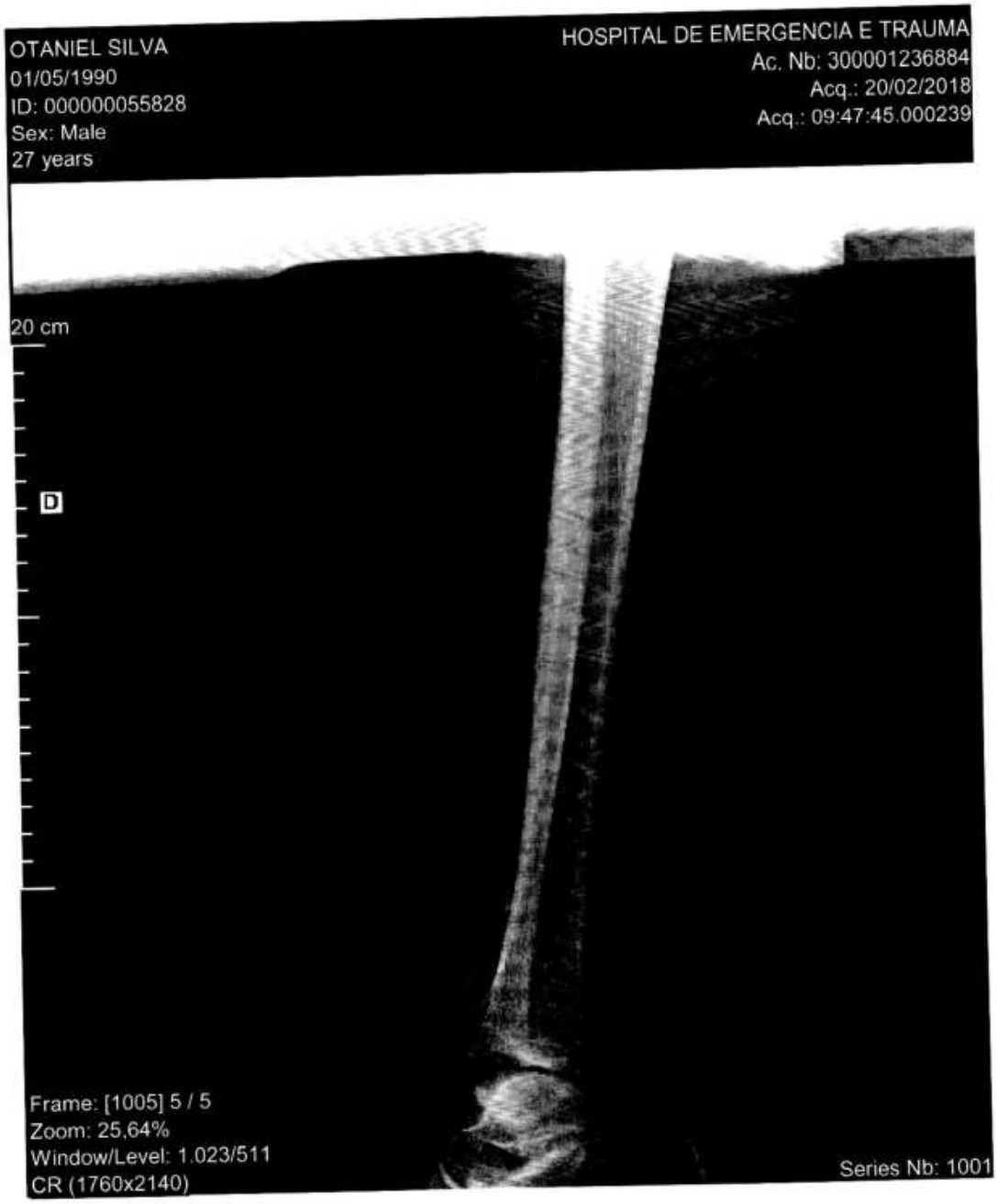


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831130620**

Paciente: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **20/02/2018**

RADIOGRAFIA DA BACIA

Textura e morfologia óssea conservadas.

Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

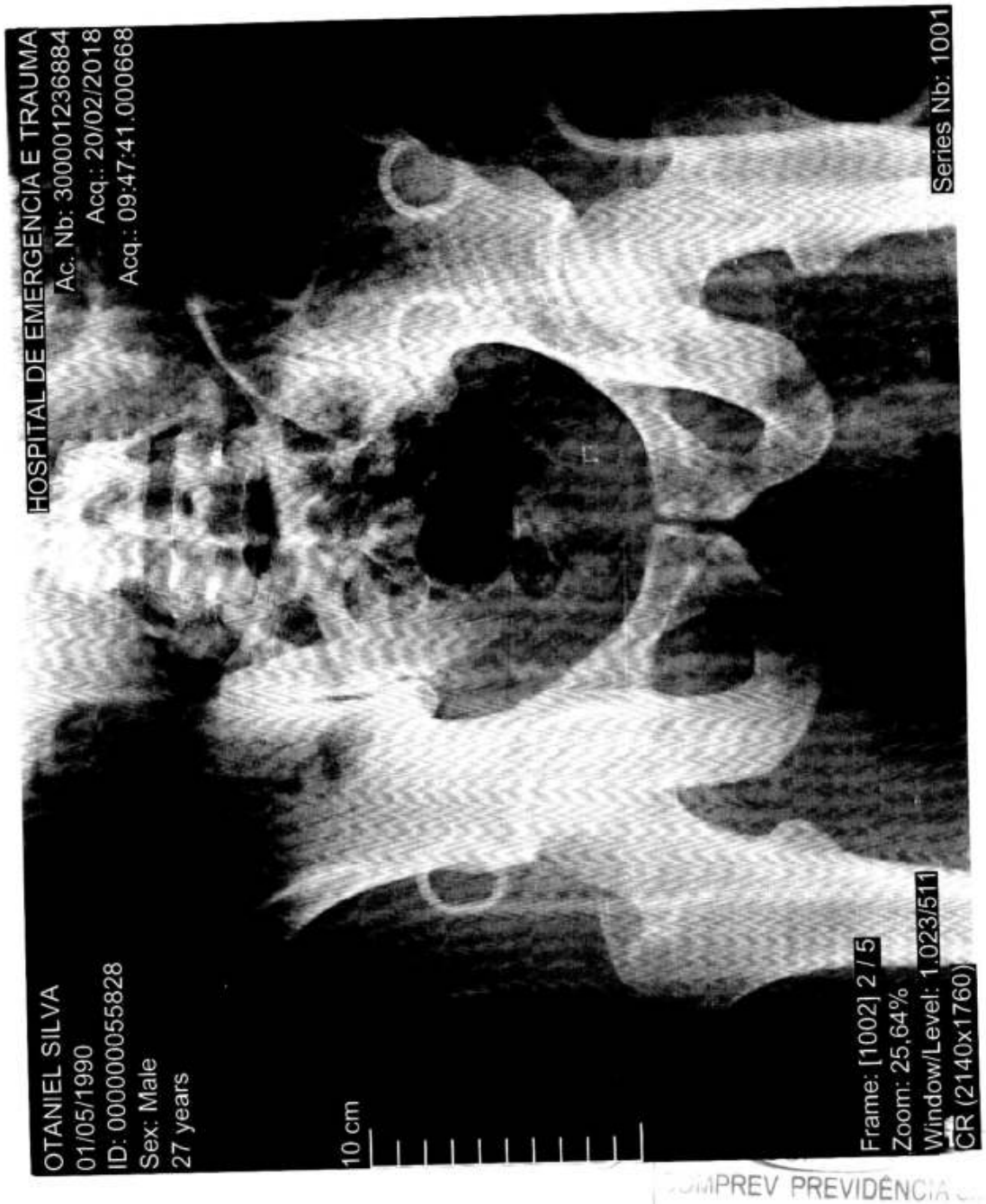
Espaços articulares sem reduções expressivas.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:20 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201831148137**

Paciente: **OTONIEL SILVA DE LIMA**

Data Nasc: **01/05/1990 - 27 anos**

Data Exame: **28/02/2018**

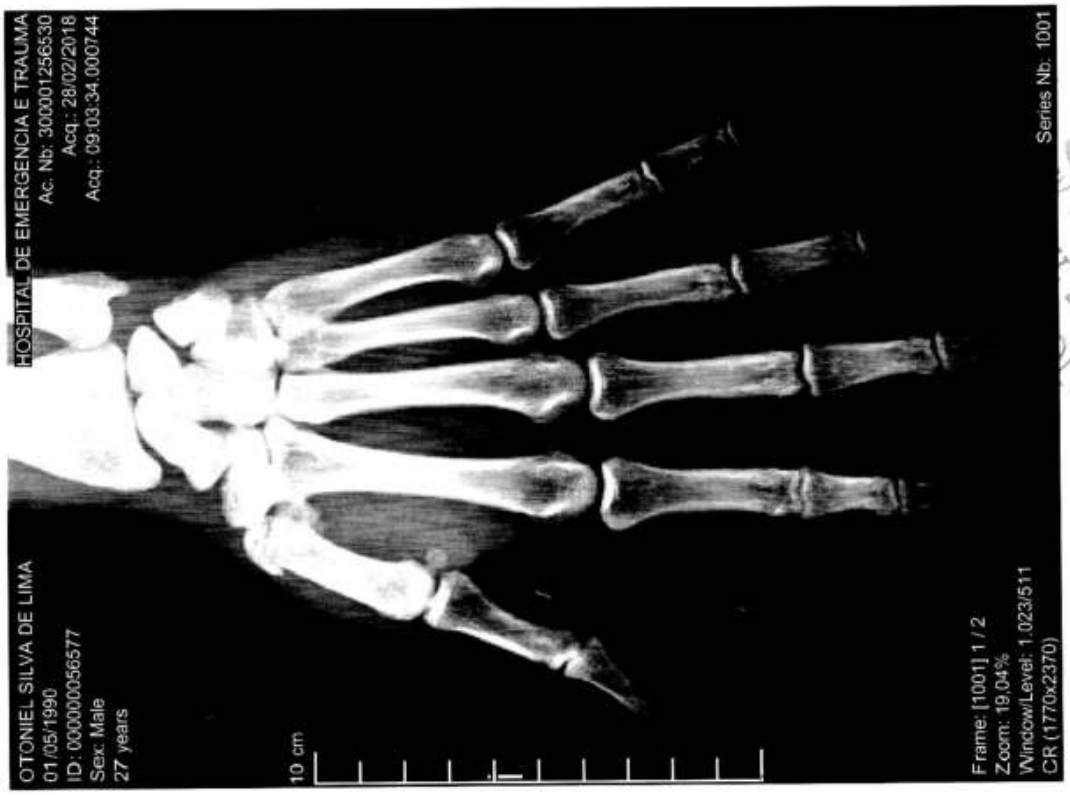
RADIOGRAFIA MÃO ESQUERDA

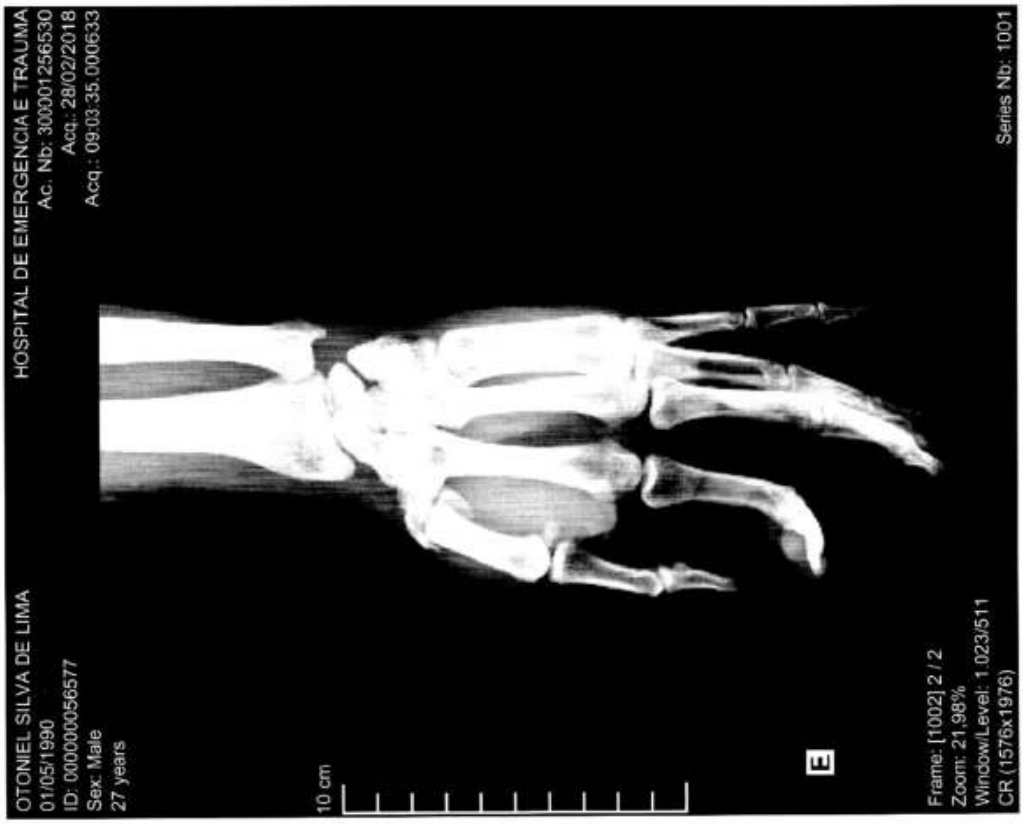
Fratura desalinhada do trapézio, com extensão articular.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 06/04/2018 11:08 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB


OTONIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000056577
Sex: Male
27 years
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001256530
Acq.: 28/02/2018
Acq.: 09:03:34.000744
10 cm
Frame: [1001] 1 / 2
Zoom: 19,04%
Window/Level: 1.023/511
CR (1770x2370)
Series Nb: 1001


OTONIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000056577
Sex: Male
27 years
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001256530
Acq.: 28/02/2018
Acq.: 09:03:35.000633
10 cm
E
Frame: [1002] 2 / 2
Zoom: 21,98%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)
Series Nb: 1001

Relatório de Eletroneuromiografia

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA, 28 anos
Data: quinta-feira, 10 de maio de 2018
POLICLÍNICA SÃO LUCAS
Médico Solicitante: DR. RODRIGO CASTRO
APARELHO NEURO-MEP MICRO

História Clínica:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 20.02.2018 COM FRATURA DE ÚMERO; QUADRO DE FRAQUEZA EM MÃO DIREITA. REFERENCIADO COM SUSPEITA DE LESÃO DE NERVO RADIAL. AO EXAME: PARESIA NA DORSO FLEXÃO DA MÃO, FLEXÃO DOS DEDOS.

ACHADOS RELEVANTES: EXAME REALIZADO EM MEMBROS SUPERIORES

ESTUDO DE CONDUÇÃO MOTORA

O NERVO MEDIANO NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR CURTO DO POLEGAR, ESTÍMULOS EM PUNHO E COTOVELO;

O NERVO ULNAR NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR DO DEDO MÍNIMO, ESTÍMULOS NO PUNHO, ABAIXO E ACIMA DO COTOVELO;

O NERVO RADIAL NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR DO ÍNDEX, ESTÍMULOS NO PONTO SUPINADOR; QUANDO REALIZADO CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR COMUM DOS DEDOS, OBTIDO ONDA M COM AMPLITUDE REDUZIDA;

O NERVO AXILAR DEMONSTROU ONDA M COM LATÊNCIA DISTAL PRESERVADA, CAPTAÇÃO NO MÚSCULO DELTÓIDE;

ESTUDO DE CONDUÇÃO SENSITIVA

OS NERVOS MEDIANO NO II, III DEDOS, ULNAR NO V DEDO DEMOSTRARAM PICOS DE LATÊNCIA AUMENTADOS COM AMPLITUDES REDUZIDAS; NÃO OBTIDO RESPOSTA NO NERVO RADIAL SUPERFICIAL SENSITIVO;

RESPOSTA TARDIA

AS ONDAS F DO NERVO ULNAR SEM RESPOSTA DETECTÁVEL;

ELETROMIOGRAFIA COM USO DE AGULHA MONOPOLAR DESCARTÁVEL

O EXAME DE AGULHA REVELOU ATIVIDADE DE INSERÇÃO NORMAL, COM ATIVIDADE ESPONTÂNEA (FIBRILAÇÕES) DURANTE O REPOUSO NOS MÚSCULOS EXTENSOR DO ÍNDEX (C7,C8-NERVO RADIAL-NERVO INTERÓSSEO POSTERIOR), PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO), I INTERÓSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR) E ABDUTOR CURTO DO POLEGAR (C8,T1-NERVO MEDIANO); COM O ESFORÇO MUSCULAR MÍNIMO, EVIDENCIOU-SE POTENCIAIS ESTÁVEIS DE UNIDADE MOTORA COM AMPLITUDE, DURAÇÃO E NÚMERO DE FASES DENTRO DA NORMALIDADE NOS MÚSCULOS BÍCEPS BRAQUIAL (C5,C6-NERVO MÚSCULO-CUTÂNEO) E DELTÓIDE (C5,C6-NERVO AXILAR) COM RECRUTAMENTO NORMAL; NOS DEMAIS MÚSCULOS, RECRUTAMENTO REDUZIDO NO MÚSCULO PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO) E I INTERÓSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR).

CONTINUA....

IMPRESSÃO:

SINAIS DE NEUROPATIA AXONAL GRAVE, PARCIAL, COM DESNERVAÇÃO EM ATIVIDADE ACOMETENDO OS NERVOS MEDIANO (ACOMETIMENTO PROXIMAL, ACIMA DO COTOVELO), ULNAR, E RADIAL A DIREITA.

COMENTÁRIOS:

O ACOMETIMENTO DOS 3 NERVOS ACIMA CITADOS E COMPROMETIMENTO DOS MÚSCULOS AVALIADOS, APONTAM PARA SÍTIO DE LESÃO A NÍVEL DO BRAÇO (POSSIVELMENTE RELACIONADO COM A FRATURA PRÉVIA DO ÚMERO); A PRESERVAÇÃO PARCIAL DA SENSIBILIDADE E A DISCRETA MELHORA MOTORA, SUGEREM LESÃO EM RECUPERAÇÃO; CONTROLE EVOLUTIVO EM 60 DIAS É SUGERIDO.

DR. RICARDO CARVALH

NEUROCIRURGIA/ELETRONEUROMIOGRAFI.

CRM 662

Condução Motora (Direita)

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, C8 T1										
1	cotovelo		0			25	0,5			
direita, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1										
2	punho	4,5	0,1	4,65	0,2	32	0,5	80		
	cotovelo	7,7	0,1	7,3	0,3	47	0,5	180	3,25	55,4
	terço inferior do braço		0			47	0,5			
direita, Extensor do index, Radial, c6 C7 C8										
3	ponto supinador		0			35	0,2			
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8										
4	AXILA	11,0	0,1	5,05	0,2	55	1			
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6										
8	Ponto de Erb	9,3	0,7	12,6	3,9	36	1	170		

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

OTNIEL SILVA DE LIMA

Condução sensitiva (Direita)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Area, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, n. Mediano III dedo										
6	punho III dedo	2,4	**4,4**	3,0	4,4	23	0,2	140	2,35	59,6
	punho II dedo	3,1	**3,7**	2,8	3,6	23	0,2	140	3,1	**45,2**
direita, n. Ulnar V dedo										
7	punho	2,3	4,7	2,5	6,5	17	0,2	120	2,25	53,3

Condução sensitiva (Esquerda)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Area, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, Ramo superficial do n. radial, C5 C6										
5	Middle third of forearm	-	**0**			16	0,2			

Atividade espontânea

Teste	Fenômeno	Ampl., µV	Contagem
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6			
13	Spontaneous activity was not detected		
direita, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6			
10	Spontaneous activity was not detected		
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8			
16	Fibrilações		
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7			
25	Fibrilações		
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1			
22	Fibrilações		
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1			
19	Fibrilações		

EMG Interferência...

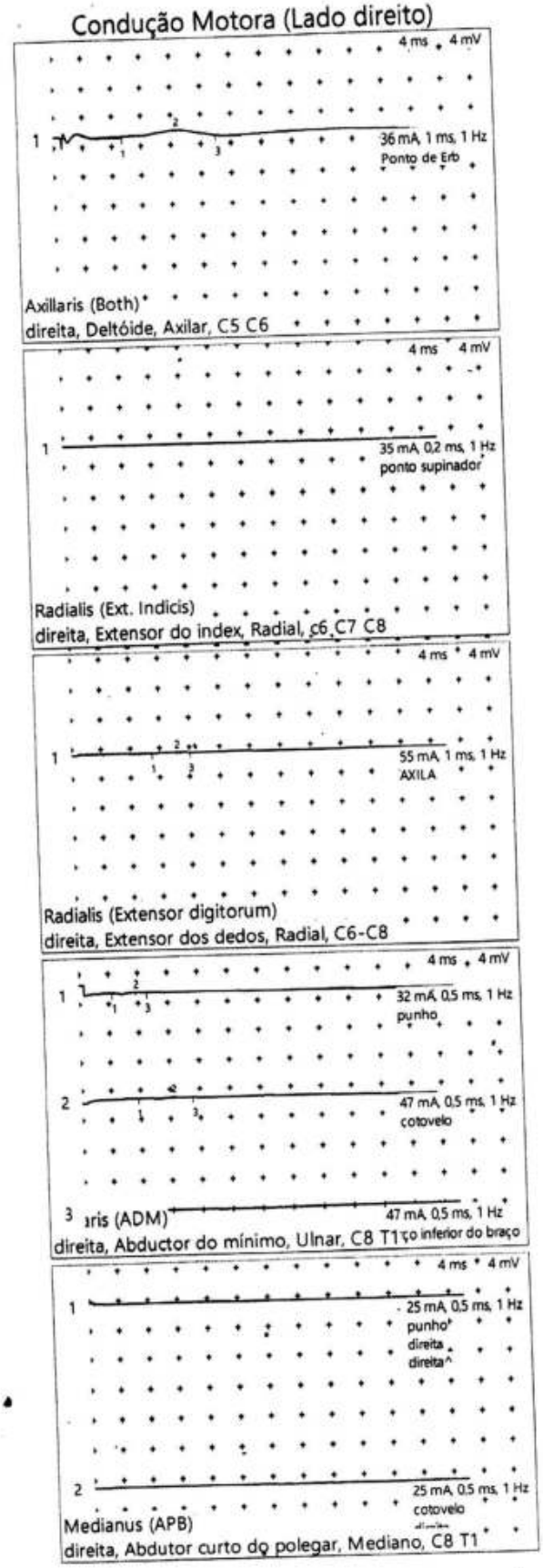
Teste	Atividade espontânea	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP	Padrão
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
12		N	N	N	N
direita, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
9		N	N	N	N
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
15		N	N	N	N
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7					
24		N	N	N	N
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
21		N	N	N	N
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					
18		N	N	N	N

MUP

Teste	Fibrillations	Fasciculações	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
14		N	N	N	N
direita, Bíceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
11		N	N	N	N
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
17		N	-	-	-
direita, Pronador Rédondo, Mediano, C6 C7					
26		N	N	AUMENTADA	-
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
23		N	-	-	-
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					

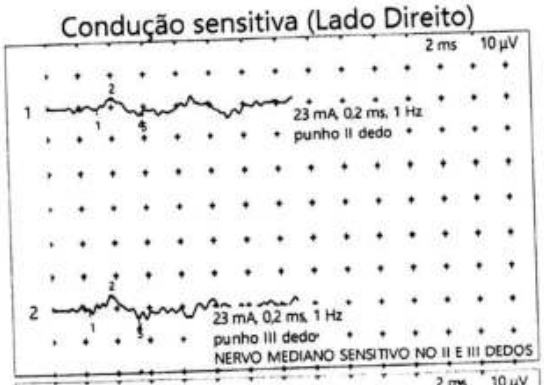
OTNIEL SILVA DE LIMA

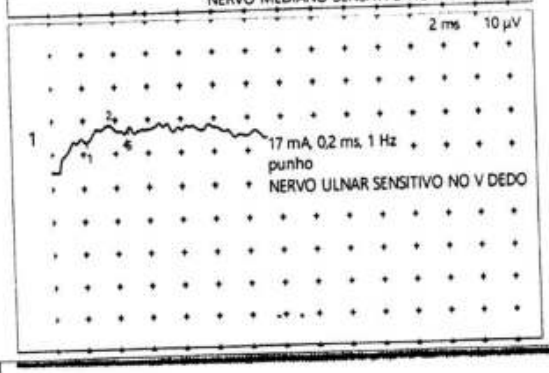
Condução Motora (Lado direito)



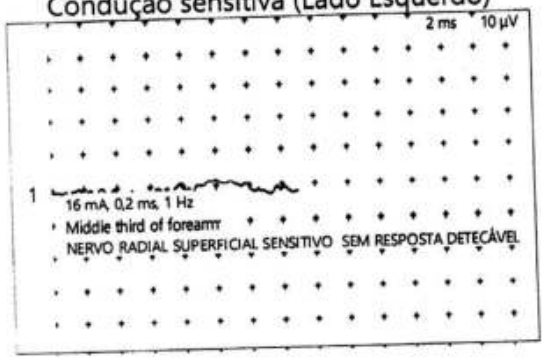
Condução Motora (Lado esquerdo)

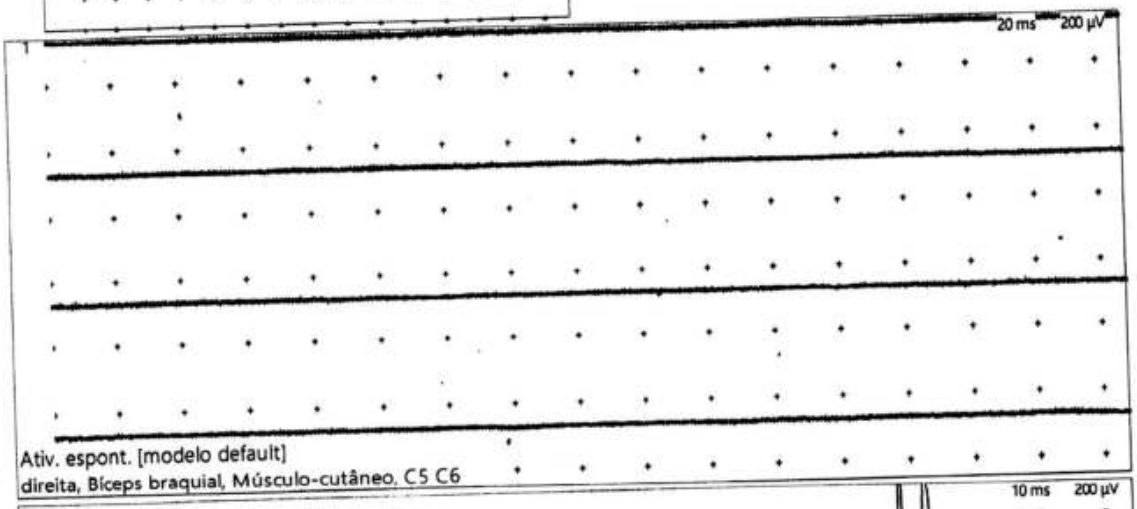
Condução sensitiva (Lado Direito)

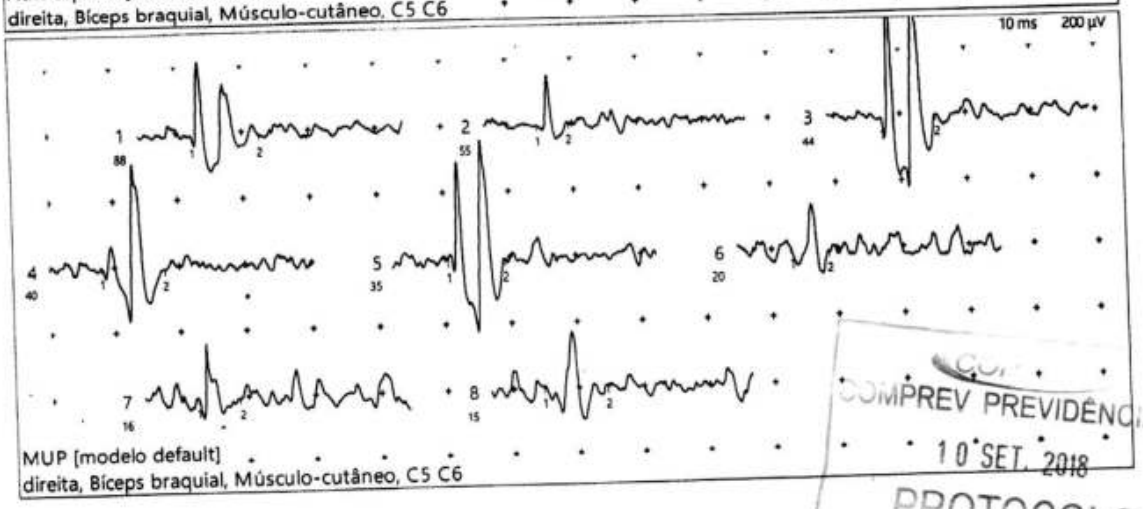




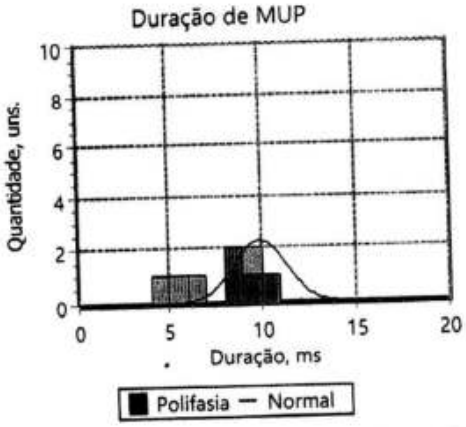
Condução sensitiva (Lado Esquerdo)

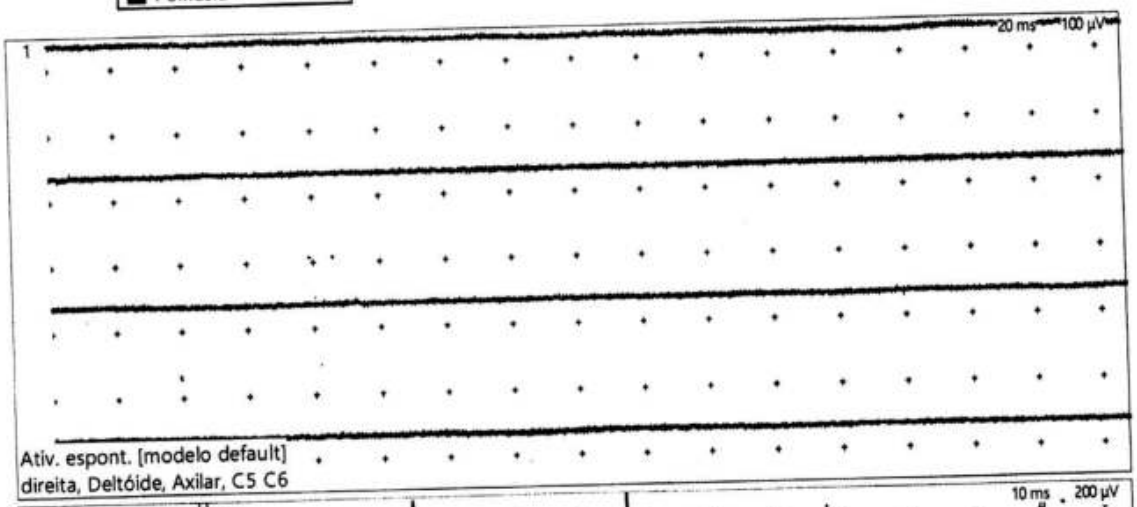


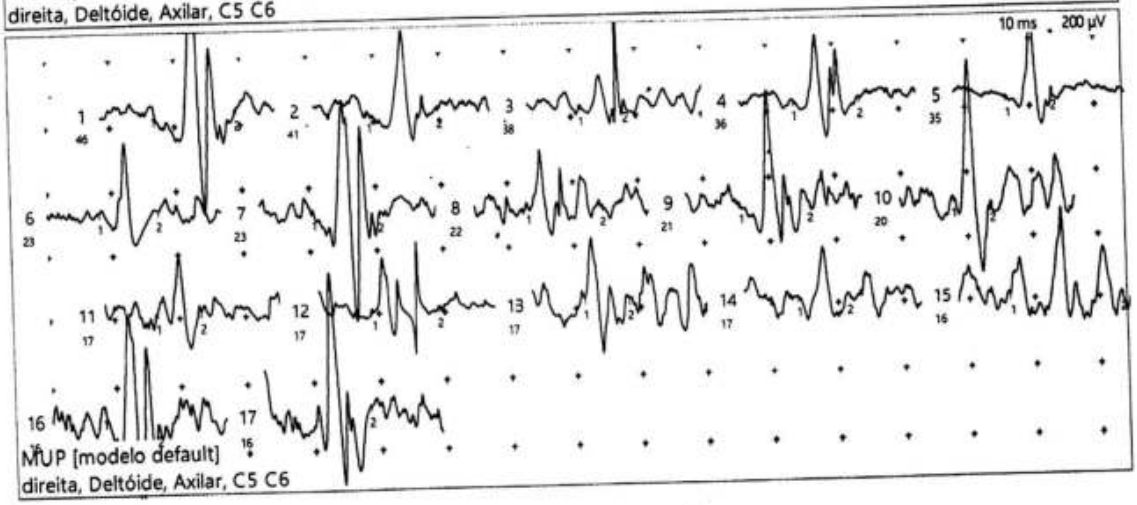




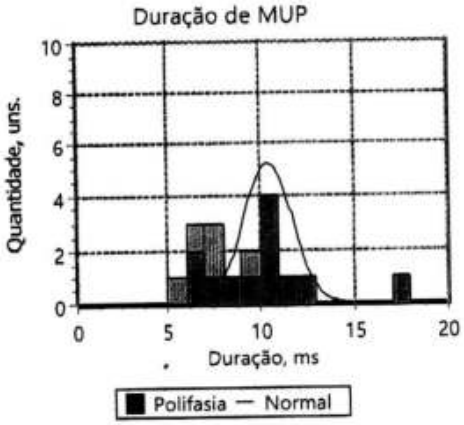
OTNIEL SILVA DE LIMA

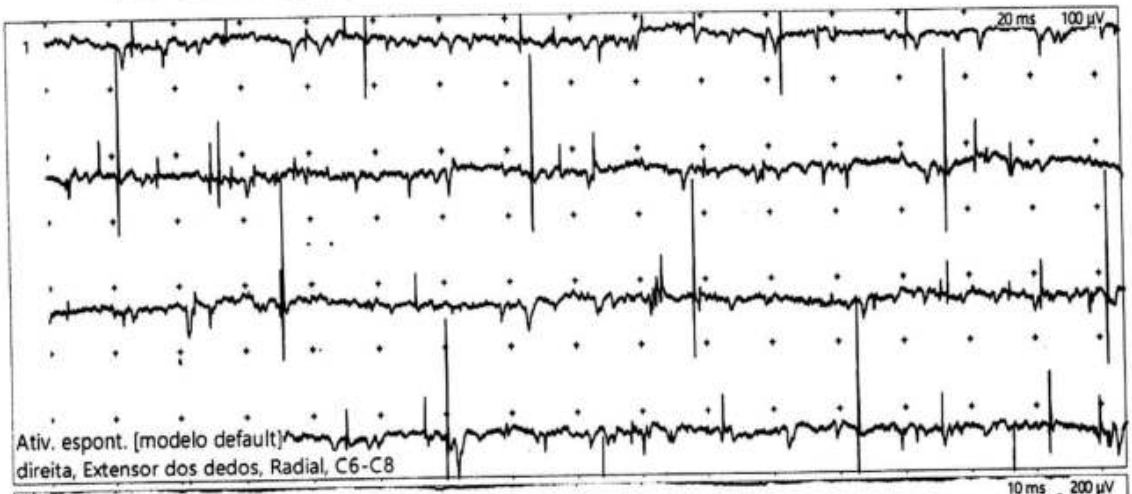


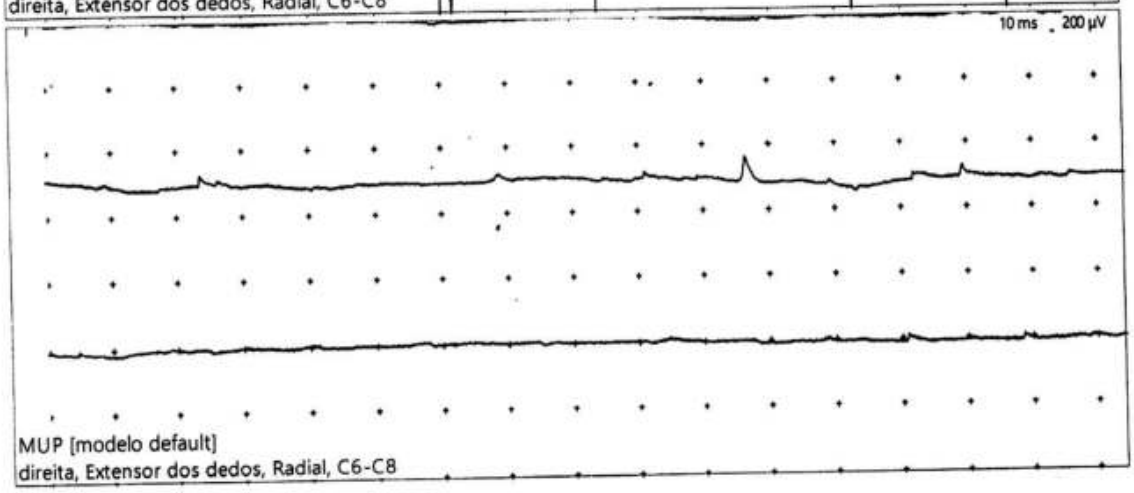




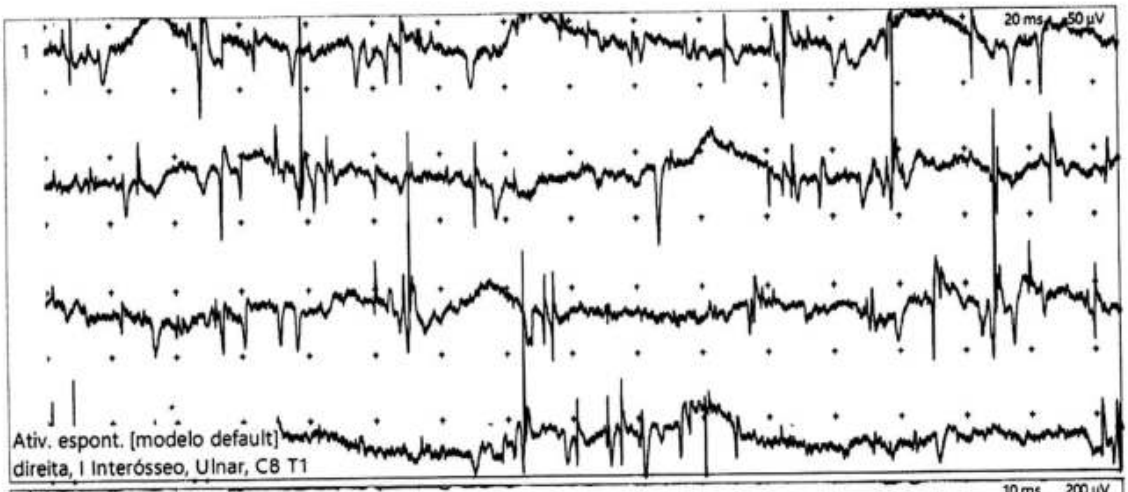
OTNIEL SILVA DE LIMA

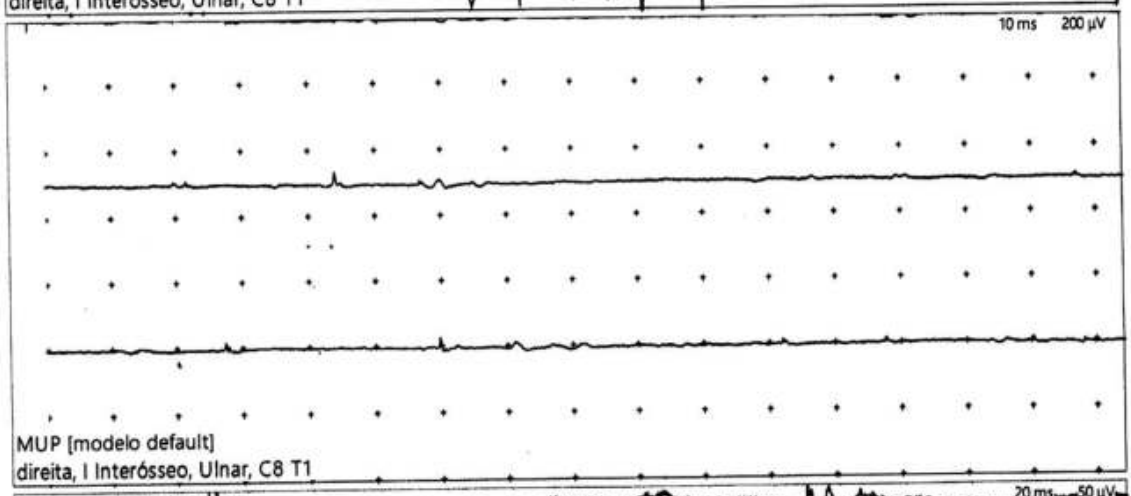


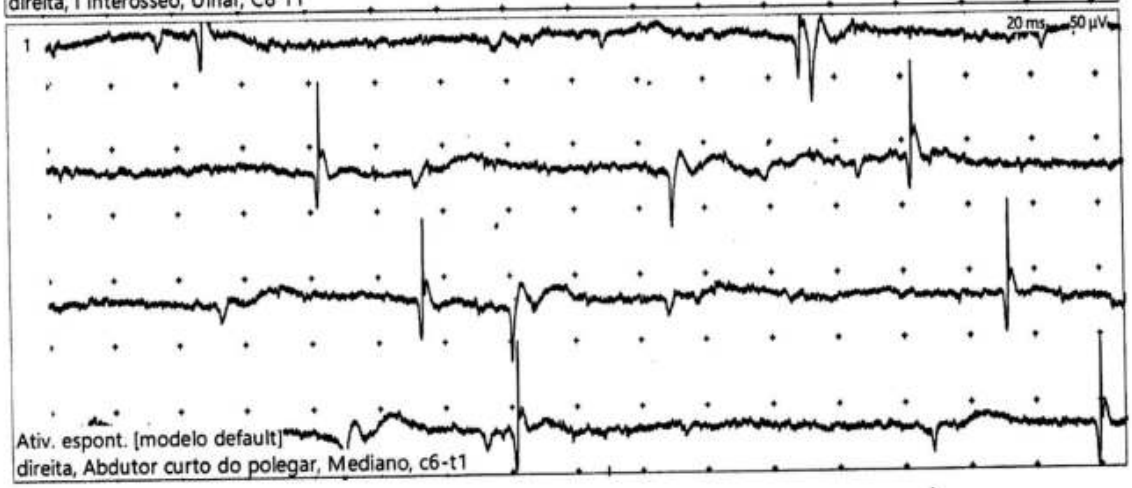




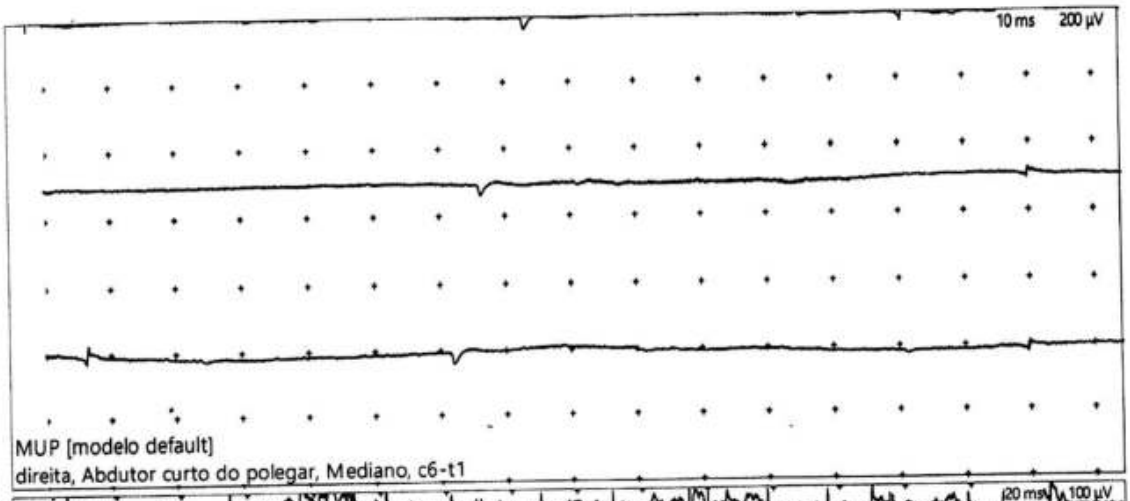
OTNIEL SILVA DE LIMA



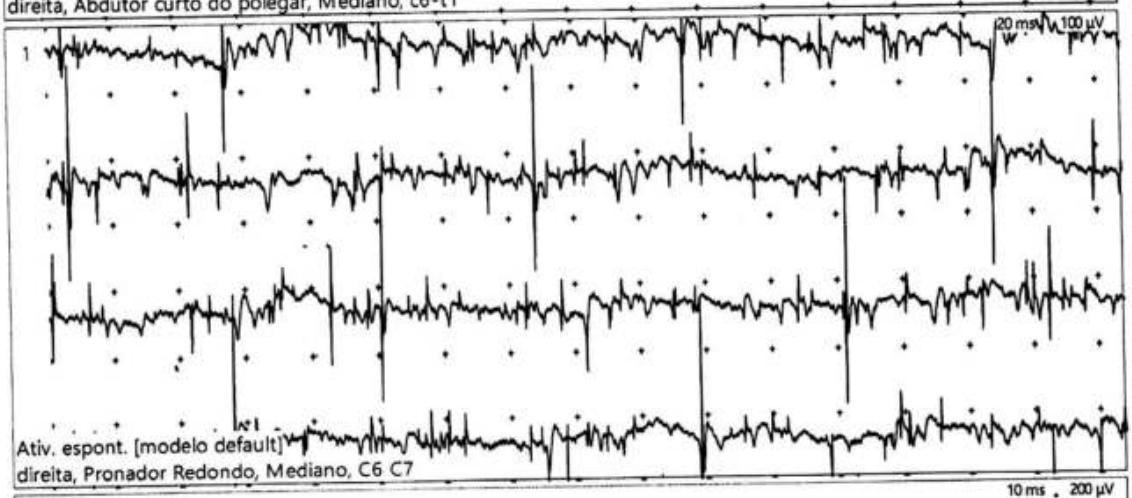




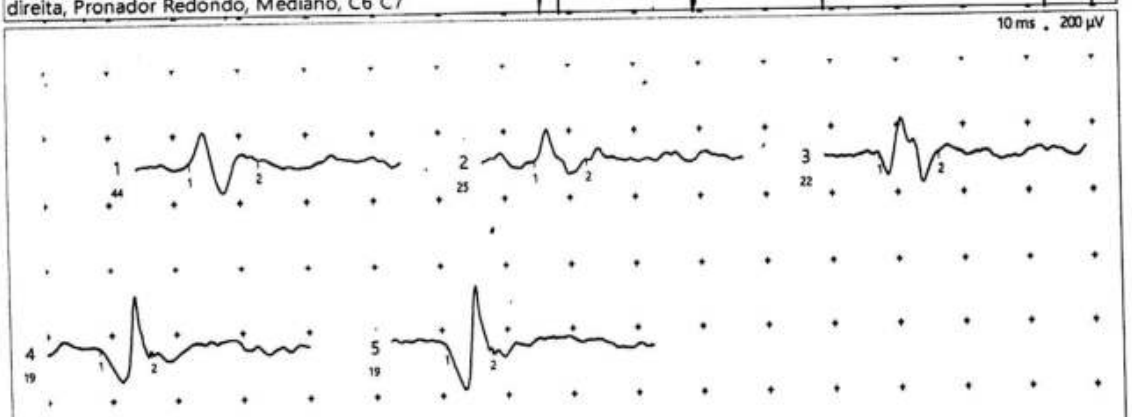
OTNIEL SILVA DE LIMA



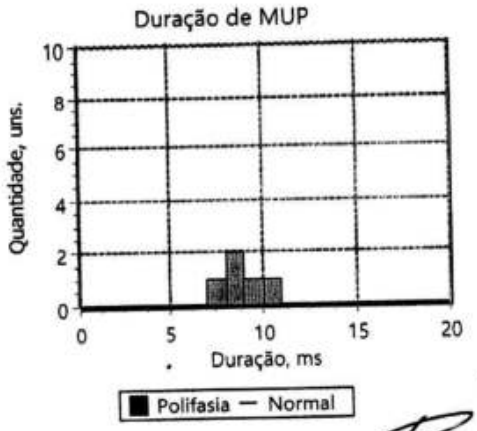
MUP [modelo default]
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1



Ativ. espont. [modelo default]
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7



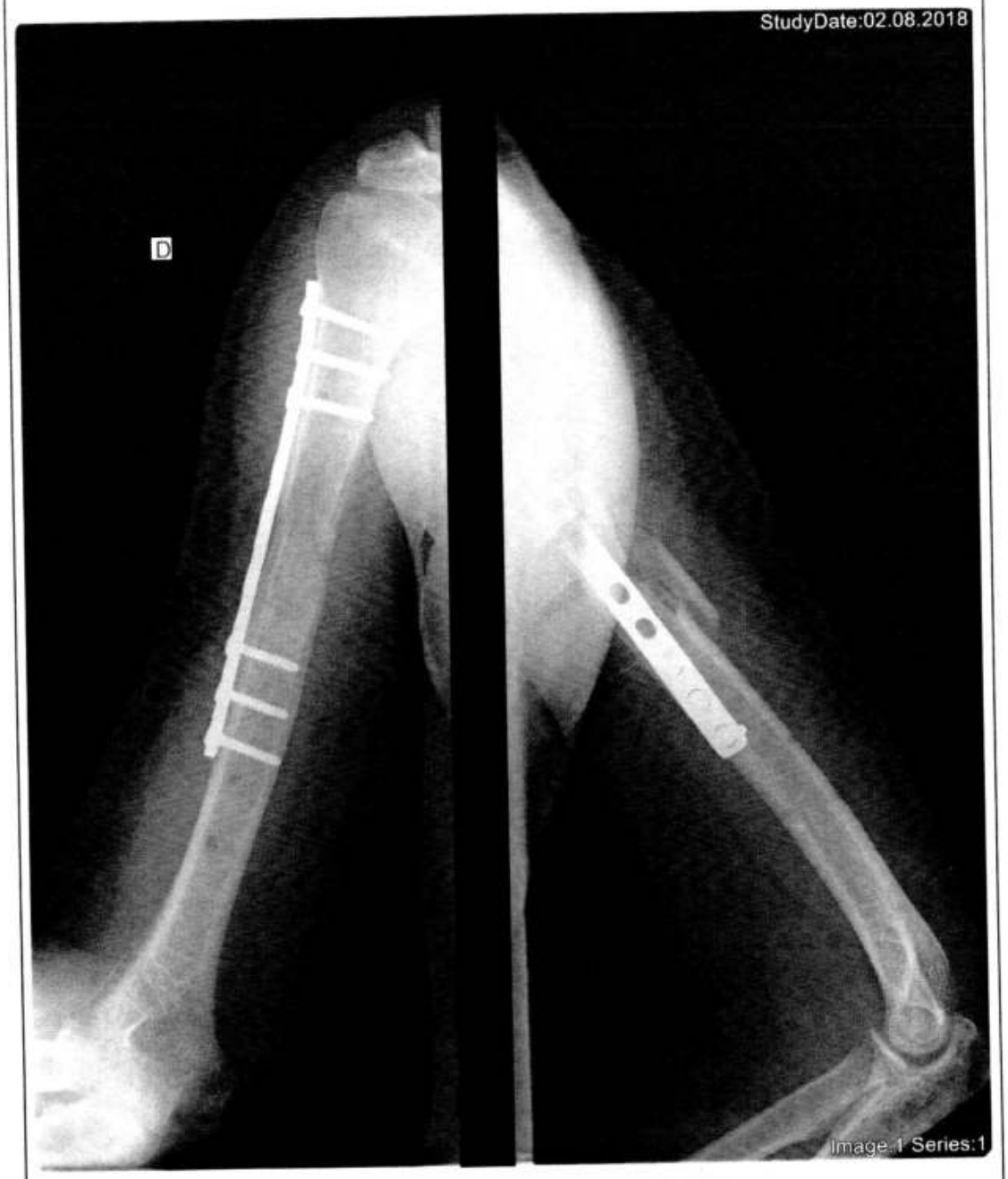
MUP [modelo default]
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7



DR. RICARDO CARVALHO
NEUROCIRURGIA/ELETRONEUROMIOGRAFIA
CRM 6628

PatientID: 000000056577
PatientName: OTONIEL SILVA DE LIMA

Sex: Masculino
BirthDate: 01.05.1990
Age: 28a.

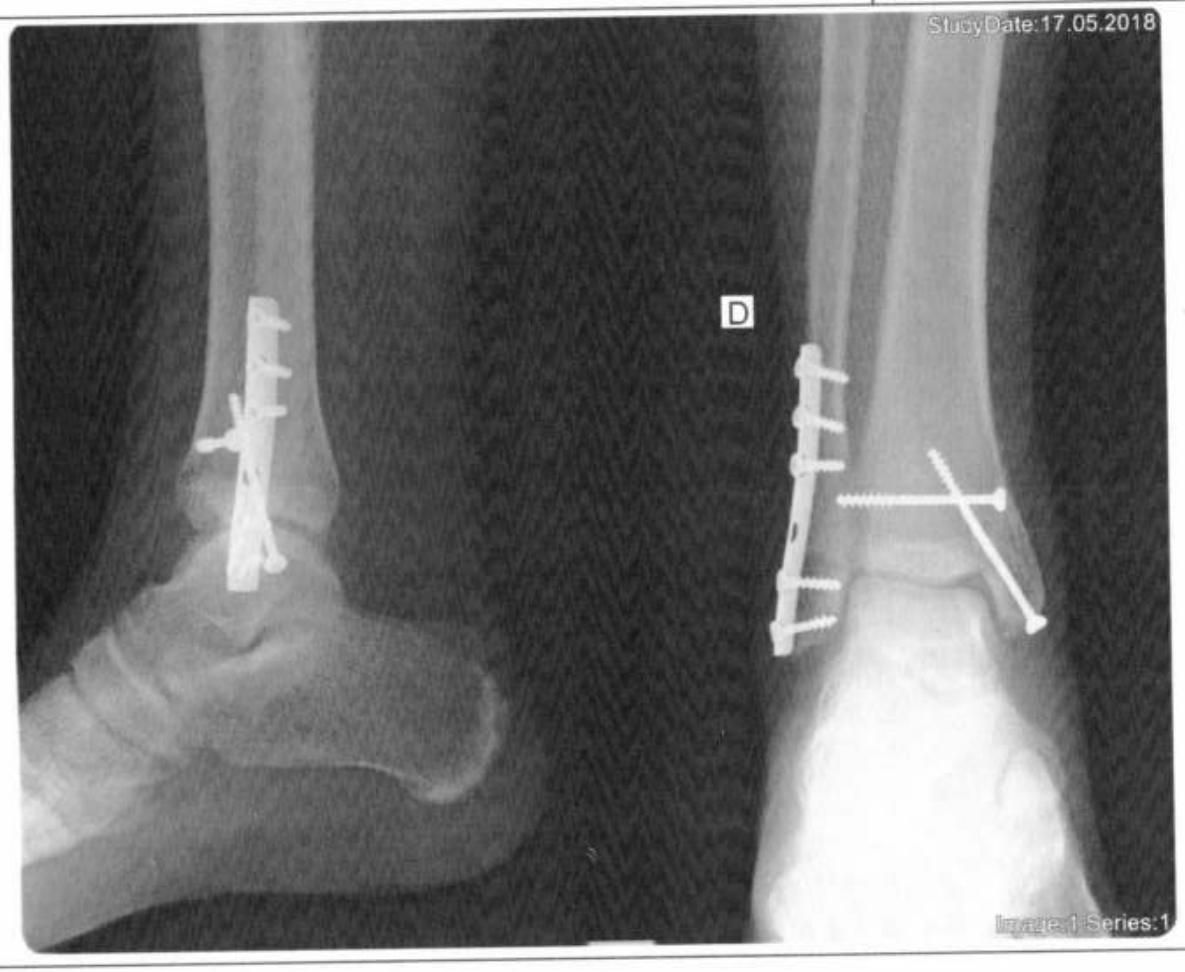


HTOP

IMPREV PREVIDENCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

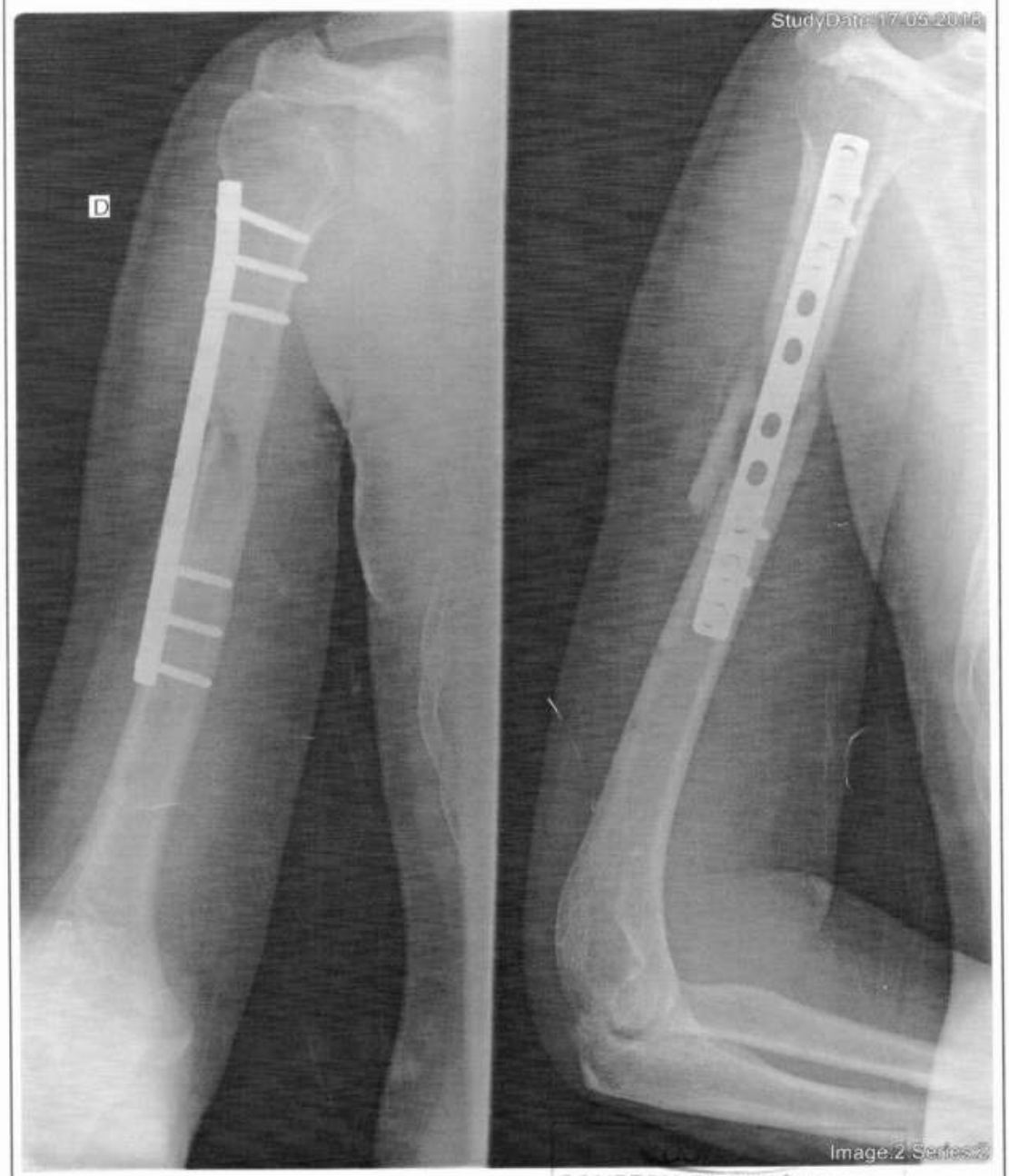
PatientID: 000000056577
Name: OTONIEL SILVA DE LIMA

Sex: Masculino
BirthDate: 01.05.1990
Age: 28a.



HTOP

PatientID:	000000056577	Sex:	Masculino
PatientName:	OTONIEL SILVA DE LIMA	BirthDate:	01.05.1990
		Age:	28a.



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

HTOP

Cruz Vermelha Brasileira | Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | GOVERNO DA PARAÍBA

Receituário

Paciente:OTNIEL SILVA DE LIMA Idade 28

Data:17/05/2018 15:22:32 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1082693

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO , FRATURA DO TORNOZELO DIREITO, FRATURA DIAFISE DO UMERO DIREITO. SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS SEQUENCIAIS EM TORNOZELO E UMERO. MANTEM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO , COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

CID: S423; S143; S826

Dr. EDSON DELGADO TINOCO
7142/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

Cruz Vermelha Brasileira | Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | GOVERNO DA PARAÍBA

Receituário

Paciente:OTNIEL SILVA DE LIMA Idade 28

Data:17/05/2018 15:22:32 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1082693

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO , FRATURA DO TORNOZELO DIREITO, FRATURA DIAFISE DO UMERO DIREITO. SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS SEQUENCIAIS EM TORNOZELO E UMERO. MANTEM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO , COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

CID: S423; S143; S826

Dr. EDSON DELGADO TINOCO
7142/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

COMPREV PREVIDENCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha
Brasileira
A nossa função é salvar vidas

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

ENCAMINHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

ENCAMINHO O PACIENTE Otniel Silva da Silva, IDADE 27, PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO ORA INICIADO QUANDO O MESMO ENCONTAVA-SE INTERNADO NESTA UNIDADE HOSPITALAR.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Pós prot diafiso úmero D + Pós prot. tornozelo D

OBSERVAÇÃO: Segue em tratamento fisioterapêutico.

(83) 9 8758-6033
9 8629-7301
Bayeux

José Ronaldo de A. F. Filho
110.623-F
CNS:898.0004.1666.2155
ATENCIOSAMENTE,

FISIOTERAPÊUTA

JOÃO PESSOA 30/03/18

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO DE INTERNO

Declaramos para os devidos fins que o (a) paciente Otniel Silva de Lima portador do RG: 3 408 822, está interno (a) neste Hospital para tratamento médico desde o dia 20/2/2018.

João Pessoa, 08/03/2018.

Maria Lúcia Soares Alves
Assistente Social
CRESS-PB 004293

Assistente Social

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira | Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | GOVERNO DA PARAÍBA

Receituário

Paciente:OTNIEL SILVA DE LIMA Idade 27

Data: 08/03/2018 11:33:02 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1063687

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 ; S82

Dr. Thiago Catão
Terapia Intensiva
CRM-PB 9685

Dr. THIAGO CATAO DE VASCONCELOS
9685/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

Cruz Vermelha Brasileira | Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena | GOVERNO DA PARAÍBA

Receituário

Paciente:OTNIEL SILVA DE LIMA Idade 27

Data: 08/03/2018 11:33:02 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1063687

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 ; S82

Dr. Thiago Catão
Terapia Intensiva
CRM-PB 9685

Dr. THIAGO CATAO DE VASCONCELOS
9685/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO
CNES: 1145623 - Tel.:

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
OTNIEL SILVA DE LIMA

RG (IDENTIDADE)
3408922

FOI ATENDIDO (A) POR **EDSON DELGADO TINOCO**

DO (A) **HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA PARAÍBA**

NO DIA **17/05/2018 15:17:11** , NECESSITANDO DE **120** - **CEM VINTE**

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: **S42.3**
S14.3

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

EDSON DELGADO TINOCO
(7142/PB)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

ATESTADO MÉDICO

HEETSHL

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Daniel Silva de Lima portador(a) da identidade RG ——, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 8h horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 30/03/2018.

Médica CRM/BA - 8491

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(_____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

ATESTADO MÉDICO

HEETSHL

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Ednaiel Silva de Lima portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 16 horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 38 (trinta e oito.) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 20/02/2018.

Dra. Mariana Barreto
Médica
CRM/RN - 8491

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(_____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que o Sr. Otniel Silva de Lima, identidade nº 3408822 SSP/PB, encontra-se em tratamento fisioterapêutico neste setor desde o dia 11 de abril de 2018 com encaminhamento e diagnóstico de Fratura de diáfise de úmero direito associada a uma lesão nervosa dos nervos radial, ulnar e mediano e fratura bimaleolar direita.

Na avaliação Fisioterapêutica apresentou déficit articular de ombro associado a fraqueza muscular com grau 3 para os músculos rotadores internos e externos do ombro, supinadores e pronadores do antebraço, flexores e abdutores dos dedos do membro superior direito ocasionando dificuldade na realização de movimento glenoumeral, diminuição do ritmo escapular, pouca mobilidade radio-ulnar e déficit nas atividades manuais, principalmente nos movimentos de pinça, oponência e abdução e adução dos dedos. Relata dor importante (grau 8) ao realizar movimentos do ombro e dor (grau 5) em queimação nos dedos ao acordar.

No tratamento com carga só é possível a colocação de até 1 kg já apresentando dor e fadiga na execução de 3 séries de apenas 8 exercícios. O tratamento tem evoluído bem, porém lentamente, dentro do esperado para o tipo de lesão necessitando continuidade. Sugerimos tratamento associado de Terapia Ocupacional.

João Pessoa, 21 de setembro de 2018.

Atenciosamente,

COMPESA PREVIDÊNCIA S/A
08 OUT. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Profa. Maria Cláudia Gatto Cardia
CREFITO – 4279-F

Profª Maria Claudia Gatto Cardia
Laboratório De Ergonomia e Saúde
UFPB/CCS/NEPEFIS/LABES

Receituário Médico

HEETSHL

PARA: OTNIEL SILVA DE LIMA

RELATÓRIO

QUEDA DE MOTO EM FEVEREIRO DE 2018 COM LESÃO PLEXO BRAQUIAL E FRATURA DIAFISÁRIA UMERO DIREITO. REALIZADA OSTEOSSINTESE EM MARÇO 2018 EVOLUINDO COM CONSOLIDAÇÃO. APRESENTA SEQUELA MOTORA COM PERDA FUNCIONAL EM MÃO DIREITA EM TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.

CID: S14.3, S42.3

Data: 27/09/18

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
08 OUT. 2018
PROTOCOLO
1º G. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
OTNIEL SILVA DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3408822 SSP PB

CPF
094.374.324-90

DATA NASCIMENTO
01/05/1990

FILIAÇÃO
OZIAS BARBOSA DE LIMA
MARIA BERNARDETE SILVA DE LIMA

PERMISSÃO [redacted]

ACC [redacted]

CAT.HAB.
AB

Nº REGISTRO
05429973349

VALIDADE
25/05/2022

1ª HABILITAÇÃO
27/02/2012

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

14889670 04

[redacted]

OBSERVAÇÕES
EAR;

Otniel Silva de Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
08/06/2017

Agamenon Vieira da Silva
Chefe Especialista - DETRAN/PB
ASSINATURA DO EMISSOR

51602481518
PB034700099

PROIBIDO PLASTIFICAR

14889670 04

[redacted] PARAÍBA [redacted]

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB — Nº 014200700880
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
PRC 2016000342418-2

VIA	COD. RENAVAM	CHASSI	EXERCICIO
1.	0099131340-2	00700000000	2018

NOME: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF / CNPJ	PLACA
09437432490	MOR5735/PB

PLACA ANT / UF	CHASSI
NOVO PB	9C2JC30708R745983

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN	2008	2018

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/124 /CI	PARTIC	PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
	00/00/0000	1ª
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
*******	0	3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	P A G O	01/08/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
0

LOCAL	DATA
BAYEUX-PB	01/08/2018

1789786 — 38432

CONTRAN

10 SET. 2018
PROTOCOLO

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

PB Nº 014200700880 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	01/08/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	09437432490	MOR5735/PB

RENAVAM	MARCA / MODELO
00291313402	HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.	CILINDR.	Nº CHASSI
2008	9	9C2JC30708R745983

PRÊMIO TARIFÁRIO

FHS (R$)	DONATIVAS (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
******	******	******

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL ARRECADADO DO SEGURO (R$)
******	SEGURO	P A G O

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
$ COTA ÚNICA — PARCELADO	01/08/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

1 — 3442 0544462-20180801

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TRAPÉZIO ESQUERDO
FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**30 %**	**R$ 4.050,00**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TRAPÉZIO ESQUERDO
FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**30 %**	**R$ 4.050,00**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO.
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ÚMERO - FIXADOR EXTERNO E OSTEOSSÍNTESE/ TORNOZELO DIREITO - FIXAÇÃO)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: FEITA REANALISE AMD, SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PRESENTE EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO.
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ÚMERO - FIXADOR EXTERNO E OSTEOSSÍNTESE/ TORNOZELO DIREITO - FIXAÇÃO)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0329715/18

Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018

CPF: 094.374.324-90 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** OTNIEL SILVA DE LIMA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

OTNIEL SILVA DE LIMA : 094.374.324-90

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: 10/09/2018	Data do cadastramento: 10/09/2018
Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA	Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 094.374.324-90	CPF: 705.216.494-98
OTNIEL SILVA DE LIMA	RENATO LUNA DIAS