



Número: **0852143-52.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.787,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MIGUEL SEVERINO FRANCISCO (AUTOR)		RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38692536	25/01/2021 11:38	2779469_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200252497

Vítima: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15955896

Pag. 00289/00290 - carta_01 - INVALIDEZ

00020145





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

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200252497

Vítima: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

Data do Acidente: 11/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.712,50

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%
Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

Valor: R\$ 3.712,50

Banco: 104

Agência: 000000735

Conta: 0000034238-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

080.205.874-96

4 - Nome completo da vítima:

Miguel Severino Francisco

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

5 - Nome completo:

Miguel Severino Francisco

6 - CPF:

080.205.874-96

7 - Profissão:

Recusado

8 - Endereço:

Rua Angelo

9 - Número:

380

10 - Complemento:

APTO

11 - Bairro:

dos Industriais

12 - Cidade:

João Pessoa

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58000-000

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

(33) 98855-3049

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0135

CONTA: 34238

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

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

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa 30/07/2010

Miguel Severino Francisco

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290

Número do documento: 21012511380738200000036891290





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 044433.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 044433.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Bettowen Carvalho de Oliveira, matrícula 1560000 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 15:44 min do dia 09/07/2020, na Delegacia Online, **MIGUEL SEVERINO FRANCISCO**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão CARPINTEIRO, natural de Alhandra, nascido(a) em 28/08/1980, idade 39, estado civil Casado (a), de cor Parda, filho(a) de TEREZINHA MEDEIROS DA SILVA e SEVERINO MIGUEL FRANCISCO, CPF 080.205.874-46, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Angola, nº 180, complemento AP 101, bairro Indústrias, na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58083624, telefone(s) 83988551045, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 11/04/2020 04:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: AVENIDA CIDADE DE CAJAZEIRAS, BAIRRO DAS INDÚSTRIAS, João Pessoa/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NA MADRUGADA DO DIA 11/04/2020, POR VOLTA DAS 04:00 HORAS FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ONDE SEGUIA CONDUZINDO A MOTOCICLETA MARCA HONDA, MODELO CBX 250 TWISTER, DE COR VERMELHA, PLACA MOR-4160/PB, ANO 2002/2003, CHASSI 9C2MC3500BR100283, CADASTRADO EM NOME DE JOSÉ FLÁVIO DANTAS DOS SANTOS, QUE TRAFEGAVA NA AVENIDA CIDADE DE CAJAZEIRAS, PRÓXIMO A PANIFICADORA PAULISTA, BAIRRO DAS INDÚSTRIAS, JOÃO PESSOA-PB, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA QUANDO BATEU NO QUEBRA MOLAS SENDO ARREMESSADO PARA FORA DA PISTA, SE MACHUCANDO SERIAMENTE, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EM JOÃO PESSOA-PB, ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTOS MÉDICOS CABÍVEIS.

Suelio

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle, www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.


MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

E787F8CBF9EA791538897DA9CCF8C6B8

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle, www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@scds.pb.gov.br.



Nº 044433.01.2020.0.00.704 2/2





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 080.205.874-96 4 - Nome completo da vítima: Miguel Severino Francisco

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

5 - Nome completo: Miguel Severino Francisco 6 - CPF: 080.205.874-96
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Angelo 9 - Número: 380 10 - Complemento: 10705
11 - Bairro: Das Indústrias 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58000-000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (33) 98855-3049

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0135 CONTA: 34238 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário, caso for assinado

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: João Pessoa 30/07/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290

Número do documento: 21012511380738200000036891290



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.712,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00735

CONTA: 000000034238-4

Nr. da Autenticação 8B350F4A5FF502FE

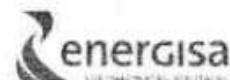


BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é responsável de conta.

Boleto para depósito pagamento na rede elétrica de energia elétrica Nº 046.473.340



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Br 332, Km 35 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 15.015.822-0

DADOS DO CLIENTE	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR			
DIULENA PEREIRA DOS SANTOS RUA ANGOLA 180 AP 101 JOAO PESSOA	5/1604343-2			
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUN/2020	23/06/2020	76	01/07/2020	R\$ 63,43

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244000 10188.671175 7 830300000006343				
Pagador: DIULENA PEREIRA DOS SANTOS CNPJ/CPF: 046.564.304-39				
RUA ANGOLA 180 AP 101 - DAS INDUSTRIAS - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440010188671	001604343202006	01/07/2020	R\$ 63,43	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



CEP. 58083-624





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Seminar Humberto Lucena



Samas todos
PARAÍBA
Governo do Estado

RUA PEDRO GONDIM, S/N - - CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1232909



Identificação do paciente				
ID 262118	Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO		Sexo Masculino	
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39 anos 8 meses 1 dia	Estado civil CASADO(A)	Religião	Prontuário 58875
Mãe TEREZINHA MEDEIROS DA SILVA	Pai SEVERINO MIGUEL FRANCISCO		Responsável (Parentesco) - ACOMPANHANTE	
Escolaridade	DDD Celular 83		Telefone 988679274	
DDD Celular 83	Celular 987199290	Nº Cns 706002831862543		
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3405551	UF PB		
Local de procedência BAIRRO DAS INDÚSTRIAS	Tipo BAIRRO		CBO/R	
Endereço				
CEP 58083618	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DINAMARCA	
Número 165	Complemento	Bairro INDÚSTRIAS		
Admissão				
Data e Hora 11/04/2020 04:40:01	Número da pulseira 1000008792388		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		Origem do paciente RUA	
Classificação de risco	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Caráter de atendimento				
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Velo de ambulância Não	Trauma Não	
Modo de transporte Carro	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 MAYARA DE ANDRADE OLIVEIRA				Tempo

Imprimir





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Sejam todos
PARAÍBA
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNE5: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1232909



Identificação do paciente			
Nome	MIGUEL SEVERINO FRANCISCO		Sexo
Idade	39 anos 7 meses 14 dias	Estado civil	Masculino
Religião	CASADO(A)		Prontuário
Pai	SEVERINO MIGUEL FRANCISCO		58875
Responsável (Parentesco)	HUMBERTO SHALLON BARROS DA SILVA - ACOMPANHANTE		
DDD	Telefone		
Nº Cms	123881892270003		
UF	PB		
Tipos	BAIRRO		
CBO/R			
Naturalidade	ALHANDRA		
Endereço			
Município de residência	UF	Logradouro	
JOÃO PESSOA	PB	DINAMARCA	
Complemento	Bairro		
INDÚSTRIAS			
Admissão			
Data e Hora	Número da pulseira	Convênio	
11/04/2020 04:40:01	1000008792388	SUS	
Especialidade	Clinica		
CIRURGIA GERAL			
Origem do paciente			
RUA			
Detalhe do acidente			
QUEDA / OUTROS			
Indicadores e Transporte			
Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		
SAMU			
Sinais Vitais			
PA	Pulso	Temperatura	
X mmHg			
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []	
Dados clínicos			
Paciente vítima de acidente de trânsito, trazido pelo SAMU, após avaliação foi feita medicação e encaminhado para o COF.			
CID			
Tempo			
Atendido por			
MAYARA DE ANDRADE OLIVEIRA			

Imprimir

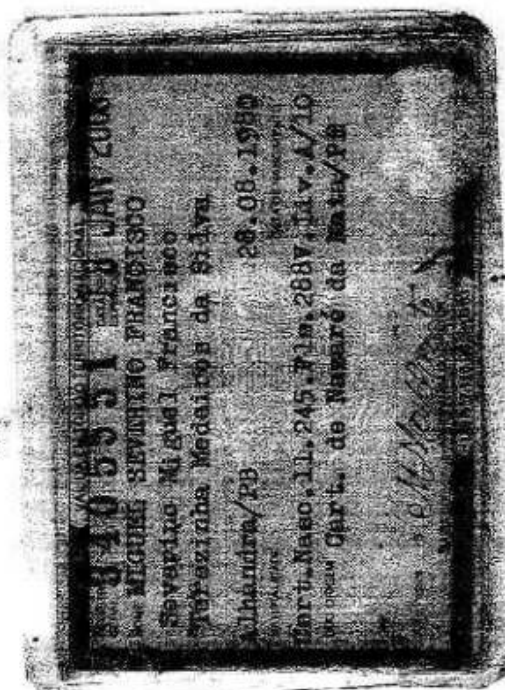
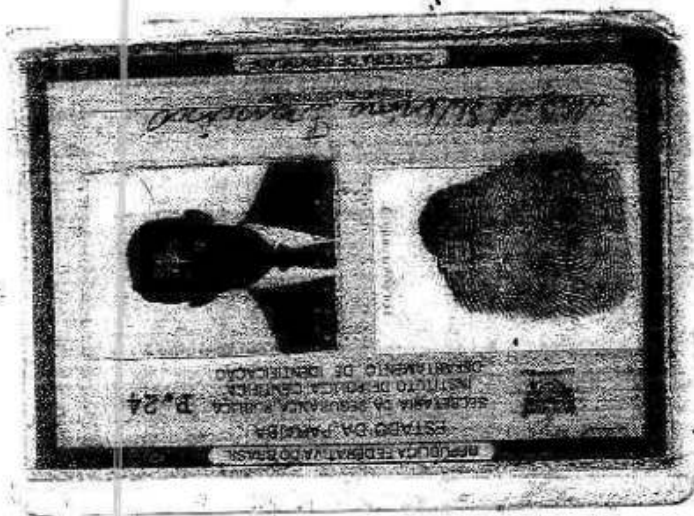


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290

Num. 38692536 - Pág. 12





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Paraíba
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente
MIGUEL SEVERINO FRANCISCO
Data de nascimento
28/08/1980
Mãe
TEREZINHA MEDEIROS DA SILVA
Endereço
DINAMARCA, 165
Acidente
QUEDA / OUTROS
Data/Hora Classificação
11/04/2020 04:40:01

BAE
1232909
Sexo
Masculino

Bairro
INDÚSTRIAS
Motivo
ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Data/Hora Entrada
11/04/2020 04:40:01
CNS
123881892270003

Município
JOAO PESSOA
Profissional
LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
Data/Hora Prescrição
11/04/2020 06:49:08

Data Baixa

Telefone de Contato
(83) 987199290
Prontuário
58875
UF
PB
Nº Cons. Regional
6918/PB

ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TCE MODERADO. DOR E DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO ESQ SEM SINAIS DE FRATURA AO EXAME DE MMII TRAUMA FACE + FRONTAL ESQUERDO AFUNDAMENTO ABERTO AGITAÇÃO PSICOMOTORA E CONFUSÃO MENTAL TC CRANIO COM FRATURA DE SEIOS DA FACE + FRONTAL ESQUERDA CONTUSÃO BIFRONTAL + PNEUMOENCEFALO PARA ABORDAGEM CIRURGICA PELA NEURO RX DE BACIA: SEM ALTERAÇÕES RX DE ANTEBRAÇO: FRATURA DE RADIO COM LUXAÇÃO DE RUD - GALEAZZI PACIENTE ANCAMINHADO AO BLOCO PELA NEUROCIRURGIA APÓS ABORDAGEM PELA NEURO, SOLICITAR EQUIPE DE ORTOPEDIA PARA ABORDAGEM CIRURGICA EM ANTEBRAÇO ESQ

Conduta

Em observação

Lauri F. C. Junior
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 6918/PB

Enfermeiro

LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
(CRM: 6918/PB)

Boletim registrado por: MAYARA DE ANDRADE OLIVEIRA em 11/04/2020 04:40:01



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente
MIGUEL SEVERINO FRANCISCO
Data de nascimento
28/03/1980
Mãe
TEREZINHA MEDEIROS DA SILVA
Endereço
DINAMARCA, 165
Acidente
QUEDA / OUTROS
Data/Hora Classificação
11/04/2020 04:40:01

BAE
1232909
Sexo
Masculino

Bairro
INDÚSTRIAS

Motivo
ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Data/Hora Entrada
11/04/2020 04:40:01
CNS
123881892270003

Município
JOAO PESSOA
Profissional
DIEGO ARLEY GOMES DA SILVA
Data/Hora Prescrição
11/04/2020 06:51:32

Data Baixa

Telefone de Contato
(83) 987199290
Prontuário
58875
UF
PB
Nº Cons. Regional
12150/PB

ANAMNESE

Cirurgia Geral – Reavaliação às 6h35: Paciente segue bastante agitado, eupneico, hemodinamicamente estável, sem queixas ou alterações abdominais e respiratórias ao exame físico, abdome flácido, indolor, sem sinais de irritação peritoneal, saturando 95% em ar ambiente. normocárdico. TC tórax e abdome indisponível no sistema, procuro setor de radiologia. Imagem realizada apenas de tórax e abdome superior (SEM LAUDO), apresentando algumas opacificações esparsas em vidro fosco (contusão?) no tórax, sem hemo/pneumo que indique drenagem ou tricotomia, cortes de abdome superior sem achados que indiquem intervenção aguda da cirurgia geral. Exames laboratoriais colhidos à emissão ainda não disponíveis. Liberado pela Cir. Geral para procedimento neurocirúrgico de emergência. Estamos à disposição para reavaliações no bloco de enfermarias.

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Enfermeiro

DIEGO ARLEY GOMES DA SILVA
(CRM: 12150/PB)

Boletim registrado por: MAYARA DE ANDRADE OLIVEIRA em 11/04/2020 04:40:01



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290

Enfermeiro

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(CRM: 6676/PB)

Boletim registrado por: MAYARA DE ANDRADE OLIVEIRA em 11/04/2020 04:40:01


DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIÃO
Cirurgião de Coluna - CRM 16676





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Secretaria Municipal de Saúde



Santos Silva
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	BAE 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Baixa
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39a 7m 14d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 987199290
Mãe TEREZINHA MEDEIROS DA SILVA		CNS 123881892270003	Prontuário 58875
Endereço DINAMARCA, 165	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE LOPES DE SOUSA FILHO	Nº Cons. Regional 6676/PB
Data/Hora Classificação 11/04/2020 04:40:01		Data/Hora Prescrição 11/04/2020 06:26:52	

ANAMNESE

TCE MODERADO POR ACIDENTE DE MOTO TRAUMA FACE + FRONTAL ESQUERDO AFUNDAMENTO ABERTO AGITAÇÃO PSICOMOTORA E CONFUSÃO MENTAL ECG 13, ISO E REATIVAS SEM DEFICITS FOCAIS TC CRANIO COM FRATURA DE SEIOS DA FACE + FRONTAL ESQUERDA CONTUSÃO BIFRONTAL + PNEUMOENCEFALO CONDUTA: INTERNAÇÃO + ATLS PELA CIRURGIA GERAL BLOCO CIRÚRGICO

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)
CEFUROXIMA 750MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 750,0 MG VIA E.V., 8/8H, COM INTERVALO DE 8/8H POR 5 DIA(S)
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 6/6H, DURANTE 5 HORA(S)
Diluir

CLINDAMICINA 600 MG/4ML (AMPOLA 4ML), DILUIR 4,0 ML POR 7 DIA(S)
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)
Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H
Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)
Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 1 HORA(S)
DIMETICONA 75MG/ML GOTAS (FRASCO 15 ML), ADMINISTRAR 60,0 GOTA(S) VIA S.N.G, 6/6H
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)
Diluir

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

Conduta

Em observação



DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIA
Cirurgião de Coluna - CRM 1567E





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Sanidade Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	1232909	11/04/2020 04:40:01	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
28/08/1980	39a 7m 14d	123881892270003	(83) 987199290
Mãe	Sexo		Prontuário
TEREZINHA MEDEIROS DA SILVA	Masculino		58875
Endereço	Bairro	Município	UF
DINAMARCA, 165	INDUSTRIAS	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR	6918/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
11/04/2020 04:40:01		11/04/2020 06:49:08	

ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TCE MODERADO, DOR E DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO ESQ SEM SINAIS DE FRATURA AO EXAME DE MMII TRAUMA FACE + FRONTAL ESQUERDO AFUNDAMENTO ABERTO AGITAÇÃO PSICOMOTORA E CONFUSÃO MENTAL TC CRANIO COM FRATURA DE SEIOS DA FACE + FRONTAL ESQUERDA CONTUSÃO BIFRONTAL + PNEUMOENCEFALO FARA ABORDAGEM CIRURGICA PELA NEURO RX DE BACIA: SEM ALTERAÇÕES RX DE ANTEBRAÇO: FRATURA DE RADIO COM LUXAÇÃO DE RUD - GALEAZZI PACIENTE ANCAMINHADO AO BLOCO PELA NEUROCIRURGIA APÓS ABORDAGEM PELA NEURO, SOLICITAR EQUIPE DE ORTOPEDIA PARA ABORDAGEM CIRURGICA EM ANTEBRAÇO ESQ

Conduta

Em observação

Enfermeiro

LAURI F. C. Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM PB 6918-PB-TEOT-13339
LAURI FERREIRA DA COSTA JUNIOR
(CRM: 6918/PB)

Boletim registrado por: MAYARA DE ANDRADE OLIVEIRA em 11/04/2020 04:40:01



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Sanador Humberto Lucena



Santos todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	BAE 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Baixa
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39a 7m 14d	CNS 123881892270003	Telefone de Contato (83) 987199290
Mão TEREZINHA MEDEIROS DA SILVA	Sexo Masculino		Prontuário 58875
Endereço DINAMARCA, 165	Bairro INDÚSTRIAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DIEGO ARLEY GOMES DA SILVA	Nº Cons. Regional 12150/PB
Data/Hora Classificação 11/04/2020 04:40:01		Data/Hora Prescrição 11/04/2020 05:00:46	

ANAMNESE

PACIENTE TRAZIDO PELO SUPORTE BÁSICO DO SAMU SOB PROTOCOLO DE TRAUMA EM FRANCA AGITAÇÃO, COM RELATO DE INGESTA DE ETILICOS SEGUIDA POR INCIDENTE MOTOCICLISTICO. NÃO INFORMADO CIRCUNSTÂNCIAS DO INCIDENTE COMO USO DE CAPACETE OU PERDA DE CONSCIÊNCIA. SEM RELATO DE OUTRAS VÍTIMAS COM GRAVIDADE. SEM INFORMAÇÕES SOBRE ALERGIAS, COMORBIDADES OU USO DE MEDICAÇÕES. AO EXAME: A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, EM USO DE COLAR CERVICAL. NÍVEL DE ORIENTAÇÃO NÃO PERMITE AVALIAÇÃO PARA RETIRADA DO COLAR. B: EUPNEICO. RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR. C: BIENTE, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA BILATERALMENTE, APRESENTANDO DOR À PALPAÇÃO DA REGIÃO SUPRACLAVICULAR. D: QUERDA, AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO À PALPAÇÃO. FR 23 IRPM C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. EXTREMIDADES QUENTES COM RÁPIDO ENCHIMENTO CAPILAR. PELVE ESTÁVEL; AUSÊNCIA DE FERIMENTOS COM SANGRAMENTO IMPORTANTE. D: ECG: 11 (AO 2, RV 4 RM 5), AGITADO E: FCC EXTENSO EM REGIÃO FRONTAL EXTENDENDO-SE PARA AS REGIÕES LATERAIS COM APARENTE FRATURA SUBJACENTE. PUNHO ESQUERDO COM APARENTE EDEMA E DEFORMIDADE, REFERINDO DOR INTENSA À MOBILIZAÇÃO DO MESMO. CDT.: 1- TC DE CRÂNIO/FACE E COL. CERVICAL + AVALIAÇÃO DA NCR E BMF 2- RX MSE E BACIA + AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA 3- TC TÓRAX E ABDOME. OBSERVAÇÃO PELA CIR. GERAL 4- EXPANSÃO VOLÊMICA 5- LABORATÓRIO DE ADMISSÃO

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM)
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE MODERADO, GLASGOW 11)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: LESÃO EXTENSA EM FACE COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA E DEFORMIDADE)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AGITAÇÃO PSICOMOTORA, CONSCIÊNCIA ALTERADO LIMITANDO CONFIABILIDADE DO EXAME FÍSICO PARA RETIRAR COL)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AGITAÇÃO PSICOMOTORA, CONSCIÊNCIA ALTERADO LIMITANDO CONFIABILIDADE DO EXAME + ESTÁVEL HEMODINAMIC.)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AGITAÇÃO PSICOMOTORA, CONSCIÊNCIA ALTERADO LIMITANDO CONFIABILIDADE DO EXAME + ESTÁVEL HEMODINAMIC.)
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA)
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)
RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA
RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: POLITRAUMA)
HGT 6/6HS
SSVV + CCGG
I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: INSTALAR MONITORIZAÇÃO)
II - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: PARECER BMF, NCR, ORTOPEDIA)
AFERIR PA E FC, (OBSERVAÇÕES: REGISTRAR)
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAFIA COMPLETO
CREATININA
UREIA
HEMOGRAMA COMPLETO
GRUPO SANGÜÍNEO ABO E FATOR RH, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: POLITRAUMA)

Diego Arley Gomes da Silva
CRM-PB 21215
Médico

CID10



V29.9 - Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado
T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Enfermeiro

DIEGO ARLEY GOMES DA SILVA
(CRM: 12150/PB)

Boletim registrado por: MAYARA DE ANDRADE OLIVEIRA em 11/04/2020 04:40:01





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Governador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: JAQUILINA PONTINTA MONTEIRO
Em: 19/04/2020 20:23:42

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO		Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123681892270003	Prontuário 58875
Tempo de Internação 8d 13h 19min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade: 8d 15h 43min		Permanência no Leito: 5d 23h 38min

INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (JAQUILINA PONTINTA MONTEIRO - 19/04/2020 20:23:29)

INTERCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO:

Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, eupneico, sem intercorrências no momento, segue medicado cpm e aos cuidados da equipe.

Seção: POSTO IA - ENF 05 Leito: LEITO - 801
Profissional responsável pela informação: JAQUILINA PONTINTA MONTEIRO

Número Conselho: 498589





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS
Em: 17/04/2020 07:42:20

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123881892270003
Tempo de Internação 6d 38min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 58875
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade: 6d 3h 2min	Permanência no Leito: 3d 10h 57min

EVOLUÇÃO MEDICA (FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 17/04/2020 07:42:16)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TCE QUEDA MOTO ADMISSÃO 11.04.2020
FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL + PNEUMOCRÂNIO + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL >>>> POS OPT
DE CORREÇÃO DE AFUNDAMENTO ABERTO + RECONSTRUÇÃO DURAL

PACIENTE EVOLUI COM SONOLENCIA DISCRETA E CONFUSÃO MENTAL.
AO EXAME: GLASGOW 14, PUPILAS ISO

TC CRANIO COM FRATURA COMINUTIVA DE SEIOS DA FACE +CONTUSÃO BIFRONTAL EM ABSORÇÃO

CONDUTA:

Suporte clínico. Mantenho ATBterapia.

TC Cranio com melhora de pneumocrânio. Maior delimitação de áreas isquêmicas.

Solicito Nova TC Cranio controle para avaliar liberação para cirurgia ortopédica.

Apos cirurgia da ortopedia, realizar nova TC Cranio controle para avaliar progressão/regressão de pneumocranio
subcutâneo frontal, para avaliar necessidade de cirurgia para rodar mancha pericrânio/ocluir seio frontal.

Seção: POSTO IA - ENF 05 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS Número Conselho: 8267

Dr. Fernando Roberto Gondim Cabral de Vasconcelos
CRM 158482
CREME-SP 158482



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

511



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
Em: 17/04/2020 19:06:11

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123881892270003
Tempo de Internação 6d 12h 2min	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade 6d 14h 26min	Permanência no Leito 3d 22h 21min

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 17/04/2020 19:05:56)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TCE QUEDA MOTO ADMISSÃO 11.04.2020

FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL + PNEUMOCRÂNIO + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL >>>> POS OPT
DE CORREÇÃO DE AFUNDAMENTO ABERTO + RECONSTRUÇÃO DURAL

PACIENTE EVOLUI COM SONOLÊNCIA DISCRETA E CONFUSÃO MENTAL.
AO EXAME: GLASGOW 14. PUPILAS ISO

TC CRÂNIO COM FRATURA COMINUTIVA DE SEIOS DA FACE + CONTUSÃO BIFRONTAL EM ABSORÇÃO

CONDUTA: LIBERADO PRA PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO E BMF.
MANTER ANTIBIÓTICO E ANTICONVULSIVANTE
COMUNICAR ANORMALIDADES EQUIPE DE NCG

DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIA
Cirurgião de Cabeça - CRM 16676

Seção: POSTO IA - ENF 05 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

Número Conselho: 6676





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS
Em: 16/04/2020 11:16:45

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123881892270003
Tempo de Internação 5d 4h 12min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Permanência no Leito: 2d 14h 31min
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade: 5d 6h 36min	

EVOLUÇÃO MEDICA (FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 16/04/2020 11:16:24)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TCE QUEDA MOTO ADMISSÃO 11.04.2020
FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL + PNEUMOCRÂNIO + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL >>>> POS OPT
DE CORREÇÃO DE AFUNDAMENTO ABERTO + RECONSTRUÇÃO DURAL

PACIENTE EVOLUI COM SONOLENCIA DISCRETA E CONFUSÃO MENTAL.
AO EXAME: GLASGOW 14, PUPILAS ISO
FERIRA OPERATÓRIA SEROSANGUÍNEA

TC CRANIO COM FRATURA COMINUTIVA DE SEIOS DA FACE +CONTUSÃO BIFRONTAL EM ABSORÇÃO

CONDUTA:

Suporte clínico, Mantenho ATBterapia.

TC Cranio com melhora de pneumocrânio. Maior delimitação de áreas isquêmicas.

Nova TC Cranio controle amanhã para avaliar liberação para cirurgia ortopédica.

Apos cirurgia da citopodia, realizar nova TC Cranio controle para avaliar progressão/regressão de pneumocrânio subcutâneo frontal, para avaliar necessidade de cirurgia para rodar mancha pericrânio/ocluir seio frontal.

ção: POSTO IA - ENF 05 Leito: LEITO - 001

ofissional responsável pela informação: FERNANDO ROBERTO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS Número Conselho: 8267

[Handwritten signature]
CRISTIANE MOREIRA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Seamos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: DANIEL ESPINDOLA RONCONI
Em: 15/04/2020 07:41:59

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Bolletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123881892270003
Tempo de Internação 4d 37min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 58875
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade: 4d 3h 1min	Permanência no Leito: 1d 10h 56min

EVOLUÇÃO MEDICA (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 15/04/2020 07:41:56)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TCE QUEDA MOTO ADMISSÃO 11.04.2020
FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL + PNEUMOCRÂNIO + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL >>>> POS OPT
DE CORREÇÃO DE AFUNDAMENTO ABERTO + RECONSTRUÇÃO DURAL

PACIENTE EVOLUI COM SONOLENCIA DISCRETA E CONFUSÃO MENTAL

AO EXAME: GLASGOW 14

PUPILAS ISO

FERIDA OPERATÓRIA SEROSANGUÍNEA

TC CRÂNIO COM FRATURA COMINUTIVA DE SEIOS DA FACE +CONTUSÃO BIFRONTAL EM ABSORÇÃO

CONDUTA:

SOLICITO TC CRÂNIO CONTROLE

APOS EXAME E MELHORA CLINICA. LIBERAR PACIENTE PARA BMF

Seção: POSTO IA - ENF 05 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Número Conselho: 7423

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM-PB 4423



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Seus todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO
Em: 14/04/2020 09:53:34

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 26/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	Prontuário 58875
Tempo de Internação 3d 2h 49min	Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade 3d 5h 13min	Permanência no Leito 13h 8min

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 14/04/2020 09:53:25)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PCTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. NO MOMENTO EM EGR, CONSCIENTE E ORIENTADO.
JPNEICO E NORMOCORADO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.
EXAME FÍSICO APRESENTA HEMATOMA PERIORBITARIO BILATERAL, ESCORIAÇÃO EM DORSO NASAL.
AGUARDA REGRESSÃO DO QUADRO CLÍNICO + PARECER DA NCR PARA DEFINIÇÃO DE CONDUTA PELA
BMF.

CD:

ACOMPANHAMENTO BMF

AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO ELETIVO

Seção: POSTO IA - ENF 05 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

André Augusto
Cirurgião Geral



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290

**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
Em: 14/04/2020 11:42:21

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Sexo Masculino	CNS 123881892270003	Prontuário 58875
Idade 39	Convênio SUS		Plantão DIURNO
Tempo de Internação 3d 4h 35min	Permanência na Unidade: 3d 7h 2min		Permanência no Leito: 14h 57min
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05		

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 14/04/2020 11:42:12)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TCE QUEDA MOTO ADMISSÃO 11 04 2020
FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL + PNEUMOCRÂNIO + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL >>>> POS OPT DE CORREÇÃO DE
AFUNDAMENTO ABERTO + RECONSTRUÇÃO DURAL

AO EXAME: GLASGOW 15

PUPILAS ISO

FERIDA OPERATÓRIA SEROSANGÜÍNEA

TC CRÂNIO COM FRATURA COMINUTIVA DE SEIOS DA FACE +CONTUSÃO BIFRONTAL EM ABSORÇÃO

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO + LIBERADO PARA CIRURGIA DA BMF
ANTIBIÓTICO + ANTICONVULSIVANTES

Seção: POSTO IA - ENF 05 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

DR. JOSE LOPES
Médico de Emergência e Trauma
Número Conselho: 6676

14/04/2020 11:42



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Seamos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
Em: 13/04/2020 09:00:09

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saida
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123881892270003
Tempo de Internação 2d 1h 55min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade 2d 4h 20min	Permanência no Leito 21h 38min

EVOLUÇÃO MEDICA (LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS - 13/04/2020 08:40:31)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

NEUROCIRURGIA

POLITRAUMATIZADO - ACIDENTE DE MOTO (ADMISSÃO EM 11.04.2020)
TCE - FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL + PNEUMOCRÂNIO
PO (11/04/2020) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA AFUNDAMENTO CRANIANO.
ORTO: FRATURA DE RADIO ESQUERDO, COM LUXAÇÃO DE RUD - GALEAZZI
BMF: FRATURA FNOE COM ZIGOMA DIREITO.

AO EXAME: GLASGOW 14 (AO:3 / RV:5 / MRM:6), PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. LIMITAÇÃO A MOVIMENTAÇÃO DE MSE (MEMBRO IMOBILIZADO). FO SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

TC CRÂNIO CONTROLE (12/04): BOM ASPECTO PÓS-OPERATÓRIO.

Traço de fratura na asa maior do esfenóide à esquerda e no arco zigomático deste lado, sem desalinhamentos significativos.

Múltiplos traços de fratura no osso maxilar esquerdo, com sinais de hemossinus.

Fino traço de fratura no osso esfenóide à direita, com pequenos focos de pneumoencéfalo adjacente.

Fratura cominutiva com afundamento do osso frontal direito, com extensão para o seio frontal e focos hemáticos no interior. Descontinuidade da cortical óssea do osso frontal direito por até cerca de 5,3 cm.

Múltiplos focos contusionais hemorrágicos ovalados frontais e frontobasais, com até cerca de 2,9 x 1,3 cm à esquerda, com edema adjacente e efeito expansivo local caracterizado por apagamento entre os sulcos entre os giros corticais locais.

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

Sistema ventricular de morfologia e dimensões normais.

CD.: SUPORTE CLÍNICO + OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA.

SOLICITO EXAMES GERAIS.

REAValiação + ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA ORTOPEDIA E DA BMF.

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 009

Profissional responsável pela informação: LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

Leonardo P.C. Matias
Neurocirurgia
CRM-PB 6028

Número Conselho: 6028



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Paraíba
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: MARCUS VINICIUS SANTANA SANTOS
Em: 13/04/2020 08:44:31

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123881892270003
Tempo de Internação 2d 1h 40min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade 2d 4h 4min	Permanência no Leito 21h 22min

EVOLUÇÃO MEDICA (MARCUS VINICIUS SANTANA SANTOS - 13/04/2020 08:44:25)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#URPA/ANESTESIOLOGIA#

2 DPO Tratamento cirurgico afundamento de crânio sob anestesia geral sem intercorrências

Paciente algo sonolento (ramsay II), GCS 15, pupilas isocóricas e fxeagentes, hemodinamicamente estável sem DVA, ventilação espontânea (ar ambiente)

Sinais vitais: PA 130 x 80; FC 80; SpO2 98%

Em uso: SVD

Ao exame: EGB, adanotico, afebril. Edema periorbital/palpebral bilateral com limitada abertura ocular. Limitação de abertura de boca

ACV e AP: ndn

Abdomen: ndn

Extremidades: pulso cheio, rtmico. Sem edemas

Neurologico: Atende a comandos, motricidade e sensibilidade preservadas

(acompanhado pelo RNF).

CD: Vigilância neurológica

Aguardo avaliação da NCR

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 009

Profissional responsável pela informação: MARCUS VINICIUS SANTANA SANTOS

Número Conselho: 6939

Patricia Apalis
Anestesiologista
CRM 123456





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Servidor: Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
Em: 12/04/2020 08:04:02

Nome MIGUEL SEVERINO FRANCISCO	Boletim de Atendimento 1232909	Data/Hora Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data/Hora Saída
Data de nascimento 28/08/1980	Idade 39	Sexo Masculino	CNS 123881892270003
Tempo de Internação 1d 1h	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 11/04/2020 04:40:01	Data Internação 11/04/2020 07:04:05	Permanência na Unidade 1d 3h 24min	Permanência no Leito 4h 21min

EVOLUÇÃO MEDICA (GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA - 12/04/2020 08:03:53)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
NEUROCIRURGIA

TCE QUEDA MOTO ADMISSÃO 11.04.2020
FRATURA AFUNDAMENTO FRONTAL + PNEUMOCRÂNIO

AO EXAME: GLASGOW 15
PUPILAS ISO
FERIDA OPERATÓRIA SEROSANGUÍNEA

CONDUTA: TC CRÂNIO CONTROLE
TROCAR CURATIVO

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 006
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB-6800

Número Conselho: 6800



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290

RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: **MIGUEL SEVERINO FRANCISCO** BE/PRONTUÁRIO: **1232909**
 IDADE: **39 ANOS** SEXO: **MAS** COR: DATA: **21/4/2020**
 CLÍNICA/SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:
 CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO E LUXAÇÃO RADIOULNAR DISTAL DE PUNHO ESQUERDO**
 CIRURGIÃO: **DR TIAGO FORMIGA** 1º ASS: **DR NILVAN LINHARES**
 2º ASS: **MR3 DANIEL** 3º ASS: **MR2 JOÃO PAULO**
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: **DR HERCULES**
 TIPO DE ANESTESIA: **LOCAL E SEDAÇÃO** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	
FRATURA COMINUTA DE DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO	CID
LUXAÇÃO RADIOULNAR DISTAL DE PUNHO ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIXAÇÃO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE RÁDIO ESQUERDO	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE LUXAÇÃO RADIOULNAR DISTAL DE PUNHO ESQUERDO	
ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA ILIACA DIREITA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:
 DESCRIÇÃO:
 BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Dra. Mayra Costa
 Médica
 CRM: 12.799

DATA: **21/4/2020**



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH + MESA DE APOIO COM ANTEBRAÇO PRONADO SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
VIA DE ACESSO DE THOMPSON E SOBRE A CRISTA ILIACA DIREITA
DIVULSÃO POR PLANOS
CUIDADOS COM HEMOSTASIA
Achados:
FRATURA COMINUTA DE DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO
LUXAÇÃO RADIOULNAR DISTAL DE PUNHO ESQUERDO
Condução:
CURETAGEM DAS EXTREMIDADES DA FRATURA
REALIZADA REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA DA DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO
FIXAÇÃO COM PLACA DCP ESTREITA 3,5 DE 7 FUIOS E 6 PARAFUSOS CORTICAIS, SENDO 3
PROXIMAIS E 3 DISTAIS
CONFERIDO POSICIONAMENTO DA PLACA E REDUÇÃO COM AUXILIO DE ESCOPIA
REALIZADA RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO DE CRISTA ILIACA DIREITA DE CERCA DE 1,5 CM
CUIDADOS COM A HEMOSTASIA E USO DE CERA ÓSSEA SOBRE LOCAL DA RETIRADA DO ENXERTO
DA CRISTA ILIACA DIREITA
REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO RADIOULNAR ESQUERDA COM AUXÍLIO DE ESCOPIA
PASSAGEM DE 1 FIO DE KIRSCHNER K 2,5MM PARA MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO COM AUXILIO
DE ESCOPIA
Fechamento:
SUTURA POR PLANOS DO ANTEBRAÇO ESQ E DA VIA DE ACESSO SOBRE A CRISTA ILIACA DIREITA
DRATIVOS ESTEREIS
Observação:
TALA AXIOPALMAR EM MSE
RAIO-X DE CONTROLE

Médico/CRM:

Dra. Mayssa Costa
Médica
CRM-PB: 12.790

João Pessoa,

21/4/2020



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 11:38:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012511380738200000036891290>

Número do documento: 21012511380738200000036891290

Nota de Sala Cirúrgica

HTZ USPL

NOME DO PACIENTE: Orbique Serleirino Francisco			
IDADE: 39	INSCRIÇÃO: 1232908	INFERMARIA:	LEITO:
CIRURGIA: Trat cirurg. de natureza diagnóstica de radio (E) + lussens radio			
CIRURGIÃO: Dr. Thiago Romulo + Dr. Nilvan			
ANESTESIA: raqui + bloqueio de plexo			
ANESTESISTA: Dr. Hercules			
INSTRUMENTADOR: Aparecida (Arturo)			
DATA: 21/02/20	TEMPO CIRÚRGICO:	ANESTESIA INÍCIO:	FIM: 14:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE			
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.
ALFENTANIL			FILO Nº18
BUPIVACAÍNA ISOBARICA	9 2000 físico		FILO Nº20
BUPIVACAÍNA PESADA	1 2000 R.L		FILO Nº22
ETANIDINA			FILO Nº24
DROPERIDOL			KIT SIST DREN TORACICA Nº
ETOMIDATO			LÂMINA BISTURI Nº11
FENOBARBITAL			LÂMINA BISTURI Nº13
FENTANIL	1 2000		LÂMINA BISTURI Nº21
FLUMAZENIL			LÂMINA BISTURI Nº24
ISOFLURANO			LÂMINA DE DERMATOMO
LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO			LÂMINA DE ENKERTO
LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO			LÂMINA DE ENKERTO
LIDOCAÍNA CIVASO			LÂMINA DE ENKERTO
LIDOCAÍNA CIVASO			LÂMINA DE ENKERTO
MIDAZOLAM			LÂMINA DE ENKERTO
MORFINA			LÂMINA DE ENKERTO
NIMBETUM			LÂMINA DE ENKERTO
PANCLONÓDIO			LÂMINA DE ENKERTO
PETIDINA			LÂMINA DE ENKERTO
PROPOFOL			LÂMINA DE ENKERTO
RAMFENTANIL			LÂMINA DE ENKERTO
ROCURÍO			LÂMINA DE ENKERTO
SEVOFLURANO			LÂMINA DE ENKERTO
SUXAMETÔNIO			LÂMINA DE ENKERTO
TIOPENTAL			LÂMINA DE ENKERTO
MEDICAÇÕES		QTD.	MATERIAIS
ADRENALINA			AGULHA PERIDURAL Nº16
ÁGUA DESTILADA			AGULHA PERIDURAL Nº17
ATROPINA			AGULHA PERIDURAL Nº18
BEXTRA			AGULHA RAQUI Nº20
CEFAZOLINA			AGULHA RAQUI Nº26G
DEXAMETASONA			AGULHA RAQUI Nº28G
DOPTRON SÓDICA			ALGODÃO ORTOPÉDICO
EPIEDRINA			ATADURA DE CREPOM
FUROSEMIDA			ATADURA GESSADA
GLICOSE 50%			BOLSA P/ COLOSTOMIA
GLUCONATO DE CÁLCIO			CÂMLA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº
HEXOCORTISONA			CATETER DE OXIGÊNIO
LIDOCAÍNA GELIA			CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº
ONDASINTRONA			CATETER EPIDURAL Nº16
PLASOL			CATETER EPIDURAL Nº17
PROSTIGMINE			CATETER EPIDURAL Nº18
PROTANDIA			CATETER EPIDURAL Nº19
TENDONCAY			CATETER EPIDURAL Nº20
			CATETER EPIDURAL Nº21
			CATETER EPIDURAL Nº22
			CATETER EPIDURAL Nº23
			CATETER EPIDURAL Nº24
			CATETER EPIDURAL Nº25
			CATETER EPIDURAL Nº26
			CATETER EPIDURAL Nº27
			CATETER EPIDURAL Nº28
			CATETER EPIDURAL Nº29
			CATETER EPIDURAL Nº30
			CATETER EPIDURAL Nº31
			CATETER EPIDURAL Nº32
			CATETER EPIDURAL Nº33
			CATETER EPIDURAL Nº34
			CATETER EPIDURAL Nº35
			CATETER EPIDURAL Nº36
			CATETER EPIDURAL Nº37
			CATETER EPIDURAL Nº38
			CATETER EPIDURAL Nº39
			CATETER EPIDURAL Nº40
			CATETER EPIDURAL Nº41
			CATETER EPIDURAL Nº42
			CATETER EPIDURAL Nº43
			CATETER EPIDURAL Nº44
			CATETER EPIDURAL Nº45
			CATETER EPIDURAL Nº46
			CATETER EPIDURAL Nº47
			CATETER EPIDURAL Nº48
			CATETER EPIDURAL Nº49
			CATETER EPIDURAL Nº50
			CATETER EPIDURAL Nº51
			CATETER EPIDURAL Nº52
			CATETER EPIDURAL Nº53
			CATETER EPIDURAL Nº54
			CATETER EPIDURAL Nº55
			CATETER EPIDURAL Nº56
			CATETER EPIDURAL Nº57
			CATETER EPIDURAL Nº58
			CATETER EPIDURAL Nº59
			CATETER EPIDURAL Nº60
			CATETER EPIDURAL Nº61
			CATETER EPIDURAL Nº62
			CATETER EPIDURAL Nº63
			CATETER EPIDURAL Nº64
			CATETER EPIDURAL Nº65
			CATETER EPIDURAL Nº66
			CATETER EPIDURAL Nº67
			CATETER EPIDURAL Nº68
			CATETER EPIDURAL Nº69
			CATETER EPIDURAL Nº70
			CATETER EPIDURAL Nº71
			CATETER EPIDURAL Nº72
			CATETER EPIDURAL Nº73
			CATETER EPIDURAL Nº74
			CATETER EPIDURAL Nº75
			CATETER EPIDURAL Nº76
			CATETER EPIDURAL Nº77
			CATETER EPIDURAL Nº78
			CATETER EPIDURAL Nº79
			CATETER EPIDURAL Nº80
			CATETER EPIDURAL Nº81
			CATETER EPIDURAL Nº82
			CATETER EPIDURAL Nº83
			CATETER EPIDURAL Nº84
			CATETER EPIDURAL Nº85
			CATETER EPIDURAL Nº86
			CATETER EPIDURAL Nº87
			CATETER EPIDURAL Nº88
			CATETER EPIDURAL Nº89
			CATETER EPIDURAL Nº90
			CATETER EPIDURAL Nº91
			CATETER EPIDURAL Nº92
			CATETER EPIDURAL Nº93
			CATETER EPIDURAL Nº94
			CATETER EPIDURAL Nº95
			CATETER EPIDURAL Nº96
			CATETER EPIDURAL Nº97
			CATETER EPIDURAL Nº98
			CATETER EPIDURAL Nº99
			CATETER EPIDURAL Nº100
			CATETER EPIDURAL Nº101
			CATETER EPIDURAL Nº102
			CATETER EPIDURAL Nº103
			CATETER EPIDURAL Nº104
			CATETER EPIDURAL Nº105
			CATETER EPIDURAL Nº106
			CATETER EPIDURAL Nº107
			CATETER EPIDURAL Nº108
			CATETER EPIDURAL Nº109
			CATETER EPIDURAL Nº110
			CATETER EPIDURAL Nº111
			CATETER EPIDURAL Nº112
			CATETER EPIDURAL Nº113
			CATETER EPIDURAL Nº114
			CATETER EPIDURAL Nº115
			CATETER EPIDURAL Nº116
			CATETER EPIDURAL Nº117
			CATETER EPIDURAL Nº118
			CATETER EPIDURAL Nº119
			CATETER EPIDURAL Nº120
			CATETER EPIDURAL Nº121
			CATETER EPIDURAL Nº122
			CATETER EPIDURAL Nº123
			CATETER EPIDURAL Nº124
			CATETER EPIDURAL Nº125
			CATETER EPIDURAL Nº126
			CATETER EPIDURAL Nº127
			CATETER EPIDURAL Nº128
			CATETER EPIDURAL Nº129
			CATETER EPIDURAL Nº130
			CATETER EPIDURAL Nº131
			CATETER EPIDURAL Nº132
			CATETER EPIDURAL Nº133
			CATETER EPIDURAL Nº134
			CATETER EPIDURAL Nº135
			CATETER EPIDURAL Nº136
			CATETER EPIDURAL Nº137
			CATETER EPIDURAL Nº138
			CATETER EPIDURAL Nº139
			CATETER EPIDURAL Nº140
			CATETER EPIDURAL Nº141
			CATETER EPIDURAL Nº142
			CATETER EPIDURAL Nº143
			CATETER EPIDURAL Nº144
			CATETER EPIDURAL Nº145
			CATETER EPIDURAL Nº146
			CATETER EPIDURAL Nº147
			CATETER EPIDURAL Nº148
			CATETER EPIDURAL Nº149
			CATETER EPIDURAL Nº150
			CATETER EPIDURAL Nº151
			CATETER EPIDURAL Nº152
			CATETER EPIDURAL Nº153
			CATETER EPIDURAL Nº154
			CATETER EPIDURAL Nº155
			CATETER EPIDURAL Nº156
			CATETER EPIDURAL Nº157
			CATETER EPIDURAL Nº158
			CATETER EPIDURAL Nº159
			CATETER EPIDURAL Nº160
			CATETER EPIDURAL Nº161
			CATETER EPIDURAL Nº162
			CATETER EPIDURAL Nº163
			CATETER EPIDURAL Nº164
			CATETER EPIDURAL Nº165
			CATETER EPIDURAL Nº166
			CATETER EPIDURAL Nº167
			CATETER EPIDURAL Nº168
			CATETER EPIDURAL Nº169
			CATETER EPIDURAL Nº170
			CATETER EPIDURAL Nº171
			CATETER EPIDURAL Nº172
			CATETER EPIDURAL Nº173
			CATETER EPIDURAL Nº174
			CATETER EPIDURAL Nº175
			CATETER EPIDURAL Nº176
			CATETER EPIDURAL Nº177
			CATETER EPIDURAL Nº178
			CATETER EPIDURAL Nº179
			CATETER EPIDURAL Nº180
			CATETER EPIDURAL Nº181
			CATETER EPIDURAL Nº182
			CATETER EPIDURAL Nº183
			CATETER EPIDURAL Nº184
			CATETER EPIDURAL Nº185
			CATETER EPIDURAL Nº186
			CATETER EPIDURAL Nº187
			CATETER EPIDURAL Nº188
			CATETER EPIDURAL Nº189
			CATETER EPIDURAL Nº190
			CATETER EPIDURAL Nº191
			CATETER EPIDURAL Nº192
			CATETER EPIDURAL Nº193
			CATETER EPIDURAL Nº194
			CATETER EPIDURAL Nº195
			CATETER EPIDURAL Nº196
			CATETER EPIDURAL Nº197
			CATETER EPIDURAL Nº198
			CATETER EPIDURAL Nº199
			CATETER EPIDURAL Nº200
			CATETER EPIDURAL Nº201
			CATETER EPIDURAL Nº202
			CATETER EPIDURAL Nº203
			CATETER EPIDURAL Nº204
			CATETER EPIDURAL Nº205
			CATETER EPIDURAL Nº206
			CATETER EPIDURAL Nº207
			CATETER EPIDURAL Nº208
			CATETER EPIDURAL Nº209
			CATETER EPIDURAL Nº210
			CATETER EPIDURAL Nº211
			CATETER EPIDURAL Nº212
			CATETER EPIDURAL Nº213
			CATETER EPIDURAL Nº214
			CATETER EPIDURAL Nº215
			CATETER EPIDURAL Nº216
			CATETER EPIDURAL Nº217
			CATETER EPIDURAL Nº218
			CATETER EPIDURAL Nº219
			CATETER EPIDURAL Nº220
			CATETER EPIDURAL Nº221
			CATETER EPIDURAL Nº222
			CATETER EPIDURAL Nº223
			CATETER EPIDURAL Nº224
			CATETER EPIDURAL Nº225
			CATETER EPIDURAL Nº226
			CATETER EPIDURAL Nº227
			CATETER EPIDURAL Nº228
			CATETER EPIDURAL Nº229
			CATETER EPIDURAL Nº230
			CATETER EPIDURAL Nº231
			CATETER EPIDURAL Nº232
			CATETER EPIDURAL Nº233
			CATETER EPIDURAL Nº234
			CATETER EPIDURAL Nº235
			CATETER EPIDURAL Nº236
			CATETER EPIDURAL Nº237
			CATETER EPIDURAL Nº238
			CATETER EPIDURAL Nº239
			CATETER EPIDURAL Nº240
			CATETER EPIDURAL Nº241
			CATETER EPIDURAL Nº242
			CATETER EPIDURAL Nº243
			CATETER EPIDURAL Nº244
			CATETER EPIDURAL Nº245
			CATETER EPIDURAL Nº246
			CATETER EPIDURAL Nº247
			CATETER EPIDURAL Nº248
			CATETER EPIDURAL Nº249
			CATETER EPIDURAL Nº250
			CATETER EPIDURAL Nº251
			CATETER EPIDURAL Nº252
			CATETER EPIDURAL Nº253
			CATETER EPIDURAL Nº254
			CATETER EPIDURAL Nº255
			CATETER EPIDURAL Nº256
			CATETER EPIDURAL Nº257
			CATETER EPIDURAL Nº258
			CATETER EPIDURAL Nº259
			CATETER EPIDURAL Nº260
			CATETER EPIDURAL Nº261
			CATETER EPIDURAL Nº262
			CATETER EPIDURAL Nº263
			CATETER EPIDURAL Nº264
			CATETER EPIDURAL Nº265
			CATETER EPIDURAL Nº266
			CATETER EPIDURAL Nº267
			CATETER EPIDURAL Nº268
			CATETER EPIDURAL Nº269
			CATETER EPIDURAL Nº270
			CATETER EPIDURAL Nº271
			CATETER EPIDURAL Nº272
			CATETER EPIDURAL Nº273
			CATETER EPIDURAL Nº274
			CATETER EPIDURAL Nº275
			CATETER EPIDURAL Nº276
			CATETER EPIDURAL Nº277
			CATETER EPIDURAL Nº278
			CATETER EPIDURAL Nº279
			CATETER EPIDURAL Nº280
			CATETER EPIDURAL Nº281
			CATETER EPIDURAL Nº282
			CATETER EPIDURAL Nº283
			CATETER EPIDURAL Nº284
			CATETER EPIDURAL Nº285
			CATETER EPIDURAL Nº286
			CATETER EPIDURAL Nº287
			CATETER EPIDURAL Nº288
			CATETER EPIDURAL Nº289
</			

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 21/04/2020

PRONTUÁRIO:

123 2909

PACIENTE: Miguel Severino Francisco

SEXO: M

COR:

IDADE: 39 ANOS

PRESSÃO ARTERIAL: 75/60 PULSO: 75 bpm RESPIRAÇÃO: 14 rpm TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL: 1 (BOM) 2 (REGULAR) 3 (MAU) 4 (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO: 1 (BOM) 2 (REGULAR) 3 (MAU) 4 (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES: Vide prontuário

AP. RESPIRATORIO: MV+ em AHA, S/P/A AP. CIRCULATORIO: RIR em 2L, BNF, S/S.

AP. DIGESTIVO: Jejum 7h ESTADO MENTAL: Glasgow 15 DROGAS EM USO:

PRE-ANESTESIA: DOSE: 100% ESTADO FÍSICO: 1 (BOM) 2 (REGULAR) 3 (MAU) 4 (PÉSSIMO)

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: FRATURA DE DIAFISE DE RÁDIO ESQUERDO #

CIRURGIA REALIZADA: ORTÓ. CRAN.

CIRURGIÃO: Hugo + Nilton

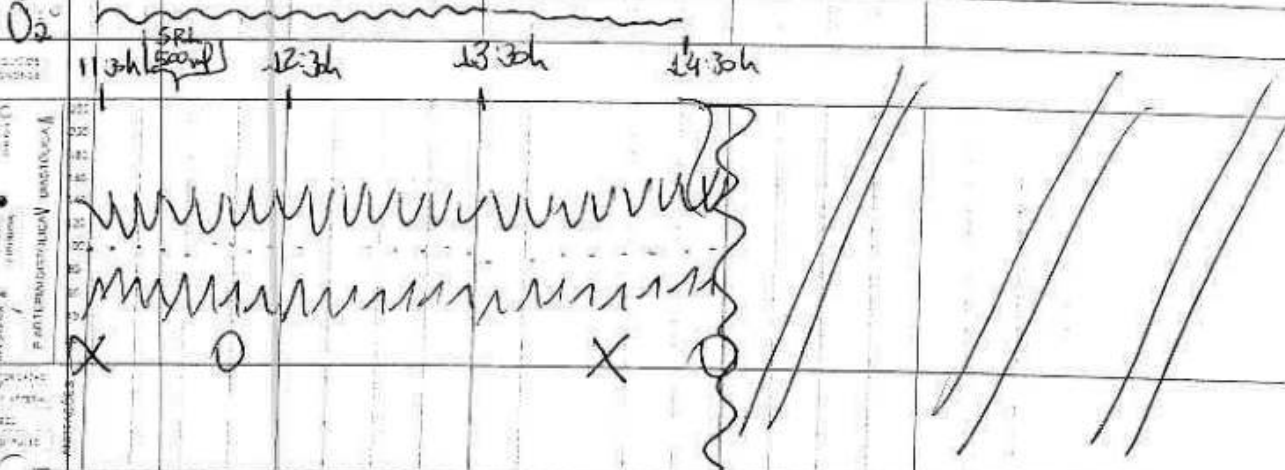
INICIO DA ANESTESIA: 11:30h TERMINO DA ANESTESIA: 14:30h

DURAÇÃO DA ANESTESIA: 3 Horas

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH:

VALORES ES:

ANESTESISTA: Hércules + Arley (RI) CRM-PA: Dr. Hércules Pereira Trindade Médico Anestesiologista CRM 3774-PB/3474-RN

ALTERAÇÃO GERAL: ☒ ROLUÇÃO ☐ ENDURAL ☐ BLOC PLEXO ☒ BLOC NERVOS ☒ OUTROS:

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	Bupivacaína Perda 15mg	11	- Intelectal
2		12	
3	Cefazolina 2g	13	
4	Dexametasona 4mg	14	
5	Dipirona 2g	15	
6	Fentanil 50mcg	16	
7	Diazepam 5mg	17	
8	Dutasterida 40mg	18	
9		19	
10		20	

Anamnese Pré-Anestésica: Jejum 7h, venoclise prévia em PMSD, monitorização (PNE, oximetria, ECG).

Paciente em posição sentado, assepsia + antisepsia de região dorsal cervical 70%, punção única em região mediana, L3-L4. Injetado Bupivacaína Perda 15mg. 1er caso - foleto. Procedimento SI interdentários.

Assespsia e antisepsia c/ alcool 70% de região cervical. Realizado Bloqueio + ressecção com Novabup c/ vaso 0,5% 20ml + Lidocaína 2% 20ml.



RELATÓRIO DE CIRURGIA



PESSOA

Nome: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO BE/Prontuário: 1232909
 Idade: 39 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: pele Data: 11/04/20
 Clínica/Setor: Neurocirurgia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Tratamento cirúrgico de afundamento creniano
 Cirurgião: George Mendes 1º Assistente: Emerson Magno
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Anestesiologista: Filipe
 Instrumentador: _____ Horário: Início 10:30 Término 12:30
 Tipo de Anestesia: Geral

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura afundamento creniano</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de afundamento creniano</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☐ Enfermaria ☒ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. GEORGE DE A. C. MENDES
 NEUROLOGIA-NEURORADIO
 CRM-PB 8346

João Pessoa, 11/04/20

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. Posição supina, sob anestesia geral
2. Assepsia + antissepsia + exposição de campos
3. Exposição da fratura deprimida

Incisão:

4. Craniotomia da fratura frontal cominuta
5. Exposição da lacrecia dural
6. Termocoagulação de vasos sangrentos

Achados:

7. Denso de hemorragia, utilizada + surgical
8. Tratamento de falha dural com gelfoam

Conduta:

9. Ancoramento da dura-máter
10. Síntese da pele
11. Procedimento sem intercorrências
12. Curativo estéril

Fechamento:

Dr. GEORGE DE A. MENDES
NEUROCIRURGIA-NEURORADIOLOGIA
CRM-PB 8346

11/4/20

Observação:

João Pessoa, 1/1

Médico/CRM:

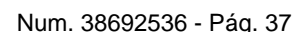
F(NG).ASCIR.009-1



HET 15H

ENGINEERING

Luciana da Silva Tassi Andrade + Pesquisa
COREN-SP 268.771-TE



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 11/04/20

PRONTUÁRIO: 1232909

PACIENTE: Miguel Severino Francisco SEXO: M. COR: PARDADO IDADE: 39A

PRESSÃO ARTERIAL: 150/80 RESPIRAÇÃO: EUPNEICO TEMPERATURA: PESO: ~70KG GRUPO SANGÜÍNEO: -

ESTADO GERAL: (BOM) (REGULAR) (MAL) (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO: (BOM) (REGULAR) (MAL) (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES: VPM

AP. RESPIRATORIO: EUPNEICO

AP. CIRCULATÓRIO: ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO: SEM TETUM

ESTADO MENTAL: ECG 12

DROGAS EM USO: -

PRE-ANESTÉSICO: -

ESTADO FÍSICO: III

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: TCE - CONVULSÕES / ANEURISMA CEREBRAL / FX S803 FACE / FX K88

CIRURGIA REALIZADA: CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

CIRURGIÃO: DR. GEORGE MENDES AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA: 11:00H

TÉRMINO DA ANESTESIA:

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

QUANT. DE CH:

VALORES R\$:

ANESTESISTA: DR. FELIPE TARGINO + HOMERO RZ

CRM: 78

ADICIONAIS:

☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ ESPINHAL ☐ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☐ OUTROS
 (1) 1234 (2) MONITOR (3) TIO K88 (4) PNE. OXIGENACAO (5) INDICAO ANESTESICA EM SERVIÇO DE CAPTA

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

SEQ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	FENITÓIN 150MG																			
2	LEVOALFIA 50MG																			
3	PROPOLOL 20MG																			
4	SUCRALFATO 300MG																			
5	CISATRAZOLAM 10MG																			
6	CEFAZOLINA 2G																			
7	DESMETILORF 10MG																			
8	HYDRO 2G																			

(6) 100 COM TOT 7,5, SOB VISAO NITIDA, CUFF INSUFLEADO, CAPNOGRAFIA (P), TOT FIXADO, OMS

PROTECÇÕES

SIGNATURA DO ANESTESISTA

DR. HOMERO + DR. FELIPE TARGINO
 RZ



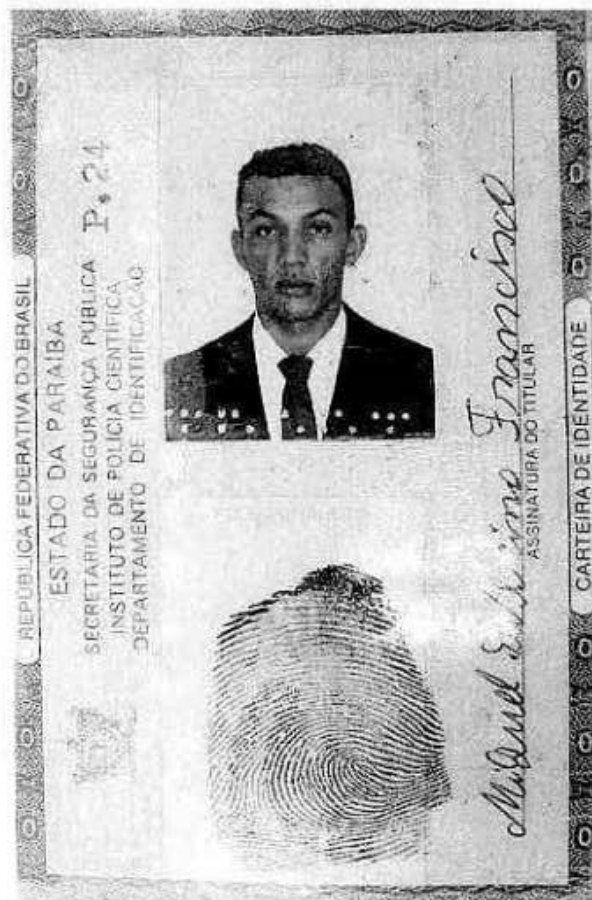
Documento de Alta

Nome: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO		Número Prontuário: 58875
Data de Nascimento: 28/08/1980	Sexo: Masculino	Data de Alta: 22/04/2020 09:09:50
Data de Internação: 11/04/2020 07:04:05		
Motivo da alta: ALTA MEDICA		
Conduta: 1º DPO: OSTEOSINTESE DE FRATURA DE GALEAZZI EM ANTEBRAÇO E.; PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL; SEM QUEIXAS; PERFUSÃO DISTAL OK; CD: ORIENTAÇÕES; ALTA HOSPITALAR; ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM DR. NILVAN OU DR. THIAGO FORMIGA.		
Resumo da Internação:		
Resultado de Exames:		
Tratamento:		
Diagnóstico: Z54.0 - Convalescença após cirurgia		
Recomendações:		

Dr. Francisco Kury
Ortopedia e Traumatologia
Dr. FRANCISCO KARTNEY
SAFIMENZO PEDROSA
CRM: 5804 - PB

Data: 22/04/2020





REGISTRO GERAL

VALIDA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

3405551 DATA DE EXPEDIÇÃO 9 JAN 2006

NOME MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

Severino Miguel Francisco

Filipezinha Medeiros da Silva

Alhandra/PB

28.08.1980

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. 11.245.Fls. 288V. Liv. A/10

DO: ORIGEM Cart. de Nazaré da Mata/PE

CPF

João Pereira - 13

ASSINATURA DO REFEITO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



FUNDADO EM 03 DE JUNHO DE 1934 - CNJP 09.249.236/0001-30
Rua Cruz Cordeiro, 75, Varadouro, João Pessoa, PB - FONE: 83 3513-9283

SÓCIO: Miguel Severino Francisco

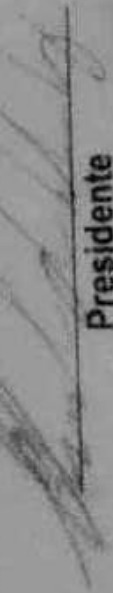
DATA DE NASC. 28/08/1980

CPF: 080.205.874-46

CART. PROF. 95756/00030 PB

MATRÍCULA SINDICAL Nº 46719




Presidente



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

MOR4160

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PJ
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA: C.O. SENAL: A.T.S. EXERCÍCIO: 2017

NOME / ENDEREÇO: *****

PLACA: MOR4160

PLACA ANTIGA: CUSTO:

ESPÉCIE / TIPO: PASSA / MOTOCICLET COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/CBX 250 TWISTER ANO FAB: 2002 ANO MOD: 2003

CAPACIDADE: CATEGORIA: COR PREDOMINANTE: PARTICULAR VERMELHA

IPVA: 29/12/2020 1º

PASSAG. 2º

PARCELAMENTO/COTAS: 3º

PRESSO LICENCIAMENTO: PRESSO TOTALIDADE: DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES:

CABEDELO 09/07/2020

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: 2017

Proprietário: *****

Placa: MOR4160

Combustível: GASOLINA

Marca/Modelo: HONDA/CBX 250 TWISTER

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET

Ano de Fabricação: 2002

Ano Modelo: 2003

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: VERMELHA

Vencimento Licenciamento: 29/12/2020

Observação:

Restrição:

Financeira:

Município: CABEDELO

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta: 09/07/2020





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS	
PB Nº 013747330443		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTATE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR	
SAC DPVAT 0800 032 1204			
1 08302565474		13/12/2017	
00793902932		HONDA/CBX 250 TWISTER	
2002		9 922MC35003R100283	
PREMIO TARIFARIO		CUSTO DO SEGURO	
P A G O		P A G O	
COTA LACA		INCLUI DO	
01/12/2017		01/12/2017	
SEGURADORA LIDER - DPVAT		CNPJ 08.248.202/0001-04	
7000478-24 08127-3-2017		7000478-24 08127-3-2017	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS	
PB Nº 013747330443		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTATE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR	
SAC DPVAT 0800 032 1204			
1 08302565474		13/12/2017	
00793902932		HONDA/CBX 250 TWISTER	
2002		9 922MC35003R100283	
PREMIO TARIFARIO		CUSTO DO SEGURO	
P A G O		P A G O	
COTA LACA		INCLUI DO	
01/12/2017		01/12/2017	
SEGURADORA LIDER - DPVAT		CNPJ 08.248.202/0001-04	
7000478-24 08127-3-2017		7000478-24 08127-3-2017	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200252497 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO **Data do acidente:** 11/04/2020 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. P 4
FRATURA DE SEIOS DA FACE. P 1, 18
TRAUMA TORÁCICO COM HEMOPNEUMOTÓRAX. P 5
FRATURA LUXAÇÃO DE RADIO E ULNA À ESQUERDA.(GALEAZZI)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA; DRENAGEM PLEURAL; PLACA E PARAFUSOS). P 5, 19, 22, 26
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÃO NEUROLÓGICA COM DANO COGNITIVO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO E LESÃO NEUROLÓGICA COM DANO COGNITIVO RESIDUAL.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

- IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA _____ CPF DA VÍTIMA _____
DATA DO ACIDENTE _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
E-MAIL _____ TELEFONE () _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

- DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

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

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
IDENTIDADE _____
ASSINATURA *Suelio Moreira Torres* ASSINATURA _____

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200252497 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO **Data do acidente:** 11/04/2020 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. P 4
FRATURA DE SEIOS DA FACE. P 1, 18
TRAUMA TORÁCICO COM HEMOPNEUMOTÓRAX. P 5
FRATURA LUXAÇÃO DE RADIO E ULNA À ESQUERDA.(GALEAZZI)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA; DRENAGEM PLEURAL; PLACA E PARAFUSOS). P 5, 19, 22, 26
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÃO NEUROLÓGICA COM DANO COGNITIVO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO E LESÃO NEUROLÓGICA COM DANO COGNITIVO RESIDUAL.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0199033/20

Vítima: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

CPF: 080.205.874-46

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 11/04/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MIGUEL SEVERINO
FRANCISCO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MIGUEL SEVERINO FRANCISCO : 080.205.874-46

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/07/2020
Nome: MIGUEL SEVERINO FRANCISCO
CPF: 080.205.874-46

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2020
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

MIGUEL SEVERINO FRANCISCO

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

