

Rio de Janeiro, 19 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210076628

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do Acidente: 17/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO LOURENCO NETO

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

Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois não foi entregue.
------------------------------------	--

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 15 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210076628

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do Acidente: 17/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANTONIO LOURENCO NETO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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



Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210076628

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do Acidente: 17/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO LOURENCO NETO

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\$ 5.906,25

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento cervical da coluna vertebral 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: ANTONIO LOURENCO NETO

Valor: R\$ 5.906,25

Banco: 104

Agência: 000000051

Conta: 00000116713-8

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,



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210076628

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do acidente: 17/10/2020

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo raquimedular (Frankel E) com fratura de C1 e C2. Ferimento da região dorsal do pé direito, do 3º ao 5º dedos do pé direito com lesão tendínea. Traumatismo crânio-encefálico com contusão frontal à esquerda.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do segmento cervical apresenta flexão aos 10°, extensão aos 10°, lateralização aos 15°, rotação aos 15°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do 3º e 4º dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumprir frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no terceiro dedo do pé direito. Ao exame físico do 4º e 5º dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumprir frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no quarto dedo do pé direito. Ao exame físico do 5º e 6º dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumprir frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no quinto dedo do pé direito.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico com parafusos na fratura de C1 e C2 e sutura do ferimento da região dorsal do pé direito. Tratamento conservador do traumatismo craniano.

Sequelas permanentes: Limitação funcional da coluna cervical em grau severo. Limitação funcional do pé direito em grau moderado.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/04/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 100% DA COLUNA CERVICAL + 100% DO 3º DEDO DO PÉ DIREITO + 75% DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO + 100% DO 5º DEDO DO PÉ DIREITO, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DO PÉ DIREITO + 75% DA COLUNA CERVICAL.

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 pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			43,75 %	R\$ 5.906,25

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/05/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.906,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO LOURENCO NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000116713-8

Nr. da Autenticação A319808A6B3716CE

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3210076628

Nome do(a) Examinado(a): ANTONIO LOURENCO NETO

Endereço do(a) Examinado(a): Pe Jose Clementino da Silva, 96, casa, Surubim/PE

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: SDS / 10151556

Data e local do acidente: 17/10/2020 - Caruaru/PE

Data e local do exame: 28/04/2021 - Caruaru/PE

Coordenadas Geográficas: latitude: -8.27084 , longitude: -35.978

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Traumatismo raquimedular (Frankel E) com fratura de C1 e C2. Ferimento da região dorsal do pé direito, do 3° ao 5° dedos do pé direito com lesão tendínea. Traumatismo crânio-encefálico com contusão frontal à esquerda.

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

Quadro submetido a tratamento cirúrgico com parafusos na fratura de C1 e C2 e cirúrgico no ferimento na região dorsal do pé direito.

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

Ao exame físico do segmento cervical apresenta flexão aos 10°, extensão aos 10°, lateralização aos 15°, rotação aos 15°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do 3° dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no terceiro dedo do pé direito. Ao exame físico do 4° dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no quarto dedo do pé direito. Ao exame físico do 5° dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no quinto dedo do pé direito.

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

Sim

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

Sim

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

Dano do terceiro, quarto e quinto dedos do pé direito e do segmento cervical da coluna.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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

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

() "Vítima em tratamento"

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

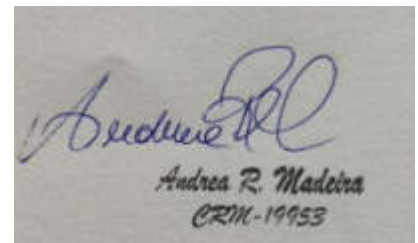
Segmento Cervical - Total - 100%

3º Dedo do Pé Direito - Total - 100%

4º Dedo do Pé Direito - Intenso - 75%

5º Dedo do Pé Direito - Total - 100%

VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



Andrea R. Madeira
CRM-19953



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER-1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 21E0045000978

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/02/2021 às 08:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 17/10/2020 às 01:00

Fato ocorrido no endereço: **CARUARU, 1. BR 104 - Bairro: CAIXA D'AGUA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 55000000 - Ponto de Referência: PROXIMO AO LAMPIAO**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
WINAYANE DA SILVA FARIAS (OUTRO)
ANTONIO LOURENCO NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO (Produto de crime contra o patrimônio) que estava em posse do(a) Sr(a) **ANTONIO LOURENCO NETO**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ANTONIO LOURENCO NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANGELA MARIA DA SILVA Pa**
EPAMINONDAS LOURENCO DA SILVA Data de Nascimento: **23/11/2001** Nacionalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **10151558/SDS/PE (RG), 13293703410 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª GRAU**
INCOMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **992279721**

Residência: **RUA PADRE JOSE CLEMENTE DA SILVA VILA DE LAGES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 96 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

WINAYANE DA SILVA FARIAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO**
PERNAMBUCO / BRASIL

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **NÃO**
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **WINAYANE DA SILVA FARIAS**, que estava em posse do(a)
Sr(a) **ANTONIO LOURENCO NETO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **NÃO**

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Digitalizada com CamScanner

Q. VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: P013447 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Chassi: DC2JC4820ERS21170
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

INFORMA O QUEIXOSO QUE TRAFEGAVA PELO LOCAL DO PATO SENTIDO CACHOEIRA SECA, QUANDO CAIU NUM BURACO E CAIU NA VIA, PERDEU OS SENTIDOS E FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE, EM SEGUIRA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE-PE, SOFREU FRATURA DO PE, NO ARCO ANTERIOR E NO 2º DENTÓIDE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

ANTONIO LOURENÇO NETO
X ANTONIO LOURENÇO NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por: LUCIANO SOARES DOS SANTOS - Matrícula: 221470-9
(Liberado em 08/02/2021 às 08:34)



COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

Digitalizada com CamScanner

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 739.937.034/10

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

5 - Nome completo: Antonio housengo neto

7 - Profissão: Recusou-se

8 - Endereço: José Clementino da Silva

11 - Bairro: Vila Roques

12 - Cidade: Caruaru

13 - Estado: PE

14 - CEP: 55111-800

15 - E-mail: 0811 939953515

16 - Complemento: Casa

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$1.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Banco ao banco)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0051 CONTA: 167138

AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo o dano, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu resultado.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

SEGURO DPVAT

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Óbito presenciado com a vítima: ☐ Sim ☐ Não

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: ☐ Sim ☐ Não

30 - Vítima deixou herdeiros? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não

33 - Vítima deixou pais/avós avós? ☐ Sim ☐ Não

Essa declaração de que a Seguradora LIDER pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e justarem 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 217 do Código Penal.

34 - Nome legal de quem assina o pedido (e cargo):

35 - CPF legal de quem assina o pedido (e cargo):

36 - Assinatura de quem assina o pedido (e cargo):

37 - Nome: _____

38 - CPF: _____

39 - Nome: _____

40 - CPF: _____

41 - Assinatura de quem assina o pedido (e cargo):

42 - Assinatura de quem assina o pedido (e cargo):

43 - Assinatura de quem assina o pedido (e cargo):

44 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

10/1/2012

45 - Assinatura do Procurador (se houver)



SAMU
192



CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. ANTÔNIO LOURENÇO NETO portador do CPF: 132.937.034-10 e RG: 10.151.556 SDS-PE, que consta nos registros de ocorrências N°2010170007 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo no dia 17/10/2020 às 01h e 22min, no endereço BR 104, SENTIDO TORITAMA, PRÓXIMO AO LAMPIÃO, CARUARU-PE com queixa de ACIDENTE DE MOTO tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando o mesmo para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

De acordo com o registro de informações do SAMU foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 27 de Janeiro de 2021.

Diogo Aguiar
Diogo Aguiar

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste



Pedro Henrique
Gonçalves da Silva
TÉCNICO DE INFORMÁTICA
SAMU REGIONAL AGRESTE
MATRÍCULA 21714-1

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 27/01/2021

ANTÔNIO LOURENÇO NETO
S



Digitalizada com CamScanner

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



CELPE

Companhia Energética de Pernambuco

Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902

CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

CLIENTE
JOSE DE OLIVEIRA

J 846.174-48

RECEBÓ
FISCAL



ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
PC JOSE CLEMENTINO DA SILVA 96

VILA LAGES/LAGES
CARUARU PE
55111-800

7005072420	09/2020
17/09/2020	08/10/2020
271,27	

15 | UNICA | 08/09/2020

0 | 2000307274 | 927252

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO

DECLARAÇÃO

**Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessário que
o Sr.(a) Antônio Lourenço Neto**

**Esteve Interno (a) nesta Unidade Hospitalar, no dia, 17/10/2020 a
27/10/2020**

Registro: 365971

Diagnostico: TRM + Lesão de Tendão da Perna Direita.

Tratamento: paciente transferido para Hospital da Restauração em 17/10/2020.

Obs: Vítima de Acidente de Trânsito. CID: S12 CID: S96.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 23 de Novembro de 2020

09.794.975/0269-27

FUSAM - Hospital Regional do Agreste

BR 232, Km 130

CEP 55000-000

SAME HRA

COMPREV

COMPREV SAÚDE E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO

Digitalizado com CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ANTONIO LOURENCO NETO	PRONTUÁRIO:	ATENDIMENTO: 01622605
DATA DE NASCIMENTO: 23/11/2001	FOI ATENDIDO EM: 27/10/2020 Às 10:00	
	DATA DA ALTA: 12/11/2020 ÀS 13:10	

Diagnóstico Provável:

- FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)
- CID: S12.2

Tratamento Realizado:

- POS OPERATÓRIO DE OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE (10/11/2020)

Observação:

- REALIZAR LIMPEZA DA FERIDA OPERATÓRIA DIARIAMENTE, COM ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL A 70%;
- RETIRAR PONTOS DA FERIDA APÓS 10 DIAS DA ALTA;
- RETORNAR AO AMBULATÓRIO DA COLUNA EM 30 DIAS APÓS A ALTA;
- MANTER COLAR CERVICAL ADEQUADO AO TAMANHO DO PESCOÇO POR 03 SEMANAS APÓS A CIRURGIA;
- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS;
- FISIOTERAPIA MOTORA.

Encaminhado para:

- ENCAMINHO PARA O AMBULATÓRIO DO DR. GERALDO DE SA, 30 DIAS APÓS A ALTA (AGENDAR NA SECRETARIA DO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA COM PERMINEA).
- ENCAMINHO A FISIOTERAPIA MOTORA.

LUIZ EURIPEDES ALMONDES SANTANA LEMOS - CRM: Nº.26409

Dr. Luiz Euripedes Santana
Neurocirurgia
CRM-PF 16.409

Recife, 12, NOVEMBRO ,2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



Digitizada com CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: ANTONIO LOURENCO NETO

Clínica:

Prontuário:

Atendimento:

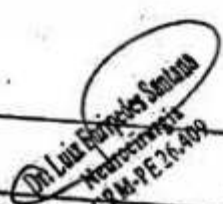
Leito: 510-L9

SOLICITO

FISIOTERAPIA MOTORA 20 SESSOES

MOTIVO: TRM CERVICAL

Data: 12/11/2020

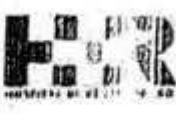

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Digitalizada com CamScanner

	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO USAN - UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO EM NEUROCIRURGIA		
	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		

ADMISSÃO MÉDICA

PACIENTE: ANTONIO LOURENCO NETO		REG: 1739047	Nº ATEND.	DATA: 10/11/2020
DATA DE NASCIMENTO: 23/11/2001 18 Anos 11 Meses 18 Dias		CLÍNICA DE ORIGEM:		
ADMISSÃO HR: 27/10/2020	ADMISSÃO USAN: 10/11/2020	USAN	ENFERMARIA / LEITO USAN-L05	
DIAG. CIRÚRGICO: TRM CERVICAL FRANKEL E - FRATURA DE ARO ANTERIOR DE C1 + ODOITOIDE TIPO II				
PROCED. CIRÚRGICO: POI OSTEOSINTSE DE ODOITOIDE				
INTERCORRÊNCIA TRANS-OPERATÓRIA: ☒ não ☐ sim QUAL:				
☐ HAS ☐ DM ☐ DPOC OUTROS ANTECEDENTES:				
ANTIBIÓTICOS EM USO:				
CORTICÓIDE: ☐ sim ☒ não DOSE:				
ALERGIAS: ☐ sim ☒ não QUAIS:				
ANTICONVULSIVANTE: ☐ sim ☒ não QUAIS+ DOSE:				
PROFILAXIA TVP: ☒ sim ☐ não				
☐ pernas ☒ cloxane reiniciar em: ☐ 48h ☐ 07 dias ☐ a discutir				
GL: ☒ GL				
HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM TCE LEVE (CONTUSÃO PEQUENA FRONTAL A ESQUERDA) + TRM - EP (C1 + C2), SUBMETIDO A OSTEOSINTSE POR PARAFUSO DE ODOITOIDE, SEM INTERCORRÊNCIAS.				
MV + EM AHT S/RA RCR EM 2T 8NF S/S ABD: DEPRESSIVEL, INDOLOR EXT: SEM EDEMAS				
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DA ADMISSÃO NA USAN:				
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ consciente ☐ sonolento ☐ orientado ☐ confuso ☐ coma ☐ outros				
☐ pós narcose ☐ agitado ☐ não obedece a comandos				
MOTOR: ☒ mexe os 4 membros ☐ hemiparesia ☐ quadriparesia ☐ paraparesia				
☐ não obedece a comandos ☐ não mexe os 4 membros				


COMPREV VISA E PREVIDÊNCIA S/A
03 MAR 2021
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELACÃO DE MATERIAIS USADOS EM CIRURGIA

HR 40

PACIENTE: Antônio Laurence N. 5

REGISTRO 1759-47

CIRURGIA TRM cervical (condotoide)

data 10/11/2020

CIRCULANTE

QUANT	MATERIAL	QUANT	MATERIAL	QUANT	MATERIAL	QUANT	MATERIAL
1	Aguilha 25x07		Fio protene s/a		Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
1	Aguilha 40x12		Fio de seda		Agua destilada 10ml		Naloxona (narcan)
1	Aguilha 13x4		Fio simples		Alcurônio		Neocalina
	Aguilha de bloqueio ()		Fio simples		Alfentanila (rapifen)		Neostigmine
	Atad. Crepe		Fita cardiaca		Antibiótico		Pancurônio
	Atad. Gessada	1	Gase		Antibiótico		Pomada oftálmica
	Capa microscópio	1	Hemostático		Atropina		Propofol
	Capa de vídeo	1	Lâmina bisturi nº 15		Bicarbonato de sódio		Ranitidina
	Cat. Subclávia	1	Luva cirúrgica nº 7.0		Cedilande		Rocurônio (esmeron)
1	Cat. venopuncção nº 14	1	Luva cirúrgica nº 7.5		Cetoprofeno		Sevorane
	Cat. de oxigênio	1	Luva cirúrgica nº 8.0		Decadron		Soro fisiológico
	Cera óssea	1	Luva de procedimento		Dexametasona		Soro fisiológico
1	C. de urina fechado	1	Seringa insulina () 50c		Diazepam		Soro glicosado
1	Compressa cirúrgica	1	Seringa 10cc		Dipirona		Soro Ringer 500ml
1	Conexão 2 vias	1	Sistema de drenagem		Dopamina		Suxametônio (quelicin)
1	Eletrodo	1	Sonda endotraqueal		Dormonid		Tracium
1	Eq. De bomba	1	Sonda de Foley nº 14		Enflurano		Vitamina C
1	Eq. De sorro	1	Sonda nosogástrica nº ()		Etilefrina (elortil)		Vitamina K
	Fio cromado	1	Sonda uretral nº 14		Fentona (hidantal)		Xilocaina C/A
	Fio cromado	1	Tomeira de 3 vias		Fentanil		Xilocaina S/A
	Fio de aço	1	Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)		Xilocaina 2ml
	Fio de aço	1	clonidine		Gelafundin		Xilocaina geléia
	Fio de algodão c/a	1	gargalo		Glicose 10ml		
	Fio de algodão c/a	1	alcoel		Gluconato de sódio		
	Fio de algodão s/a	1	latex		Heparina		
	Fio de algodão s/a	1			hidrocortisona		
	Fio de nylon 2.0	1			Hynomidate		
	Fio de nylon 3.0	1			Isoflurano		
1	Fio protene c/a	1			Lanexat (flumazinil)		
1	Fio protene c/a	1			Manitol		
1	Fio protene s/a	1			Meperidina (Dolantina)		

COMPROVAÇÃO DE PREVIDENCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Cod. 0152



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



PACIENTE		PRONTUÁRIO	Nº ATEND.	DATA:	HORA:
ANTONIO LOURENÇO NETO		0001739047		11/11/2020	16:16
NOME DA MÃE		DT. DE NASC.	CLÍNICA	LEITO	
ANGELA MARIA DA SILVA		23/11/2001	510	510-19	

EVOLUÇÃO CLÍNICA

LEITO: 510-9

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANTONIO LOURENÇO NETO

IDADE: 18

REGISTRO: 1739047

ADMISSÃO HR: 27/10/2020

ADMISSÃO SENE: 29/10/2020

HD:

1. POLITRAUMATISMO

2. TCE LEVE

3. CONTUSÃO FRONTAL PUNTIFORME A ESQUERDA

4. TRM FRANKEL E

5. FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)

2. PO OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE (10/11/2020)

ANAMNESE

- HDA: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM SINCOPE E LESÃO EM MID (REALIZADA SUTURA EM BLOCO PELA ORTOPEDIA). CERVICALGIA CONSTANTE, TC DE CRÂNIO EVIDENCIOU PEQUENA CONTUSÃO FRONTAL A ESQUERDA, SEM EFEITO DE MASSA, E TC DE COLUMNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE C1 E C2, REALIZADA RMN DE COLUMNA CERVICAL EXTRA HOSP QUE NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÃO DE SINAL EM TOPOGRAFIA DE COMPLEXO LIGAMENTAR C1-C2

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

- ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA EM REG. VENTILANDO EM AA, ESTÁVEL HEMODINAMICANTE, SEM QUEIXAS, ECG 15, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO SEM ALTERAÇÃO DE ESFÍNCTER, EM USO DE COLAR CERVICAL

EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- PNP: MV+ EM AMBOS HEMITORÁCEIS; BCF e RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR: FACIAL SIMÉTRICO; MOTILIDADE: SEM ALTERAÇÃO; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS

- GLOBALMENTE: REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE); TÔNUS E TROFISMO SEM ALTERAÇÕES;

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

- READMISSÃO USAN (11/11/2020): READMITO PACIENTE PROCEDENTE DA USAN FOI SUBMETIDO A OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE NO DIA 10/11/2020, NO MOMENTO ESTÁVEL, EUPNEICO, NORMOCORADO, ACEITA DIETA, FO BOM ASPECTO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM NOVOS DEFICITS.

CONDUTAS:

LIBERO PRESCRIÇÃO/ PROFILAXIA TVP

SOLICITO AVALIAÇÃO DE FONO E FISIOTERAPIA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

SOLICITO TC CONTROLE / RX CONTROLE

SOLICITO EXAMES LAB PO OP

Recife, 29, OUTUBRO, 2020

Ass. do Prestador

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Av. Agamenor Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

N^o 2A O gustar

- 10 / 11 / 20

Ref. por nutrição a dieta
de restrição de carboidrato
e gordura

- CRP / - à valor
- mito alto
- de carboidrato
- Arterial digitação
e V.A.

[Handwritten signature]
10/11/20

COMPREV
COMPREV VISA E PREVIDÊNCIA SIA
03 MAR 2021
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

COD. 0123

FICHA DE ANESTESIA

Data

11/03/2021

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
PERNAMBUCO



Paciente

AMT 071101 LUDVIG WISPI NIE TI

CRM

Nome do Anestesiologista

VICTOR ALVARES HALDEMAR

Nome do Cirurgião

GERALDI

Sexo

Cor

Idade

Risco

Modificação Pre-anestésica

RG: 3739047

Cirurgia

Urgência ☒ Não ☐ Sim

Osteossíntese x Odontóide com preparo por via anterior

Horário

08:30

10:00

11:30

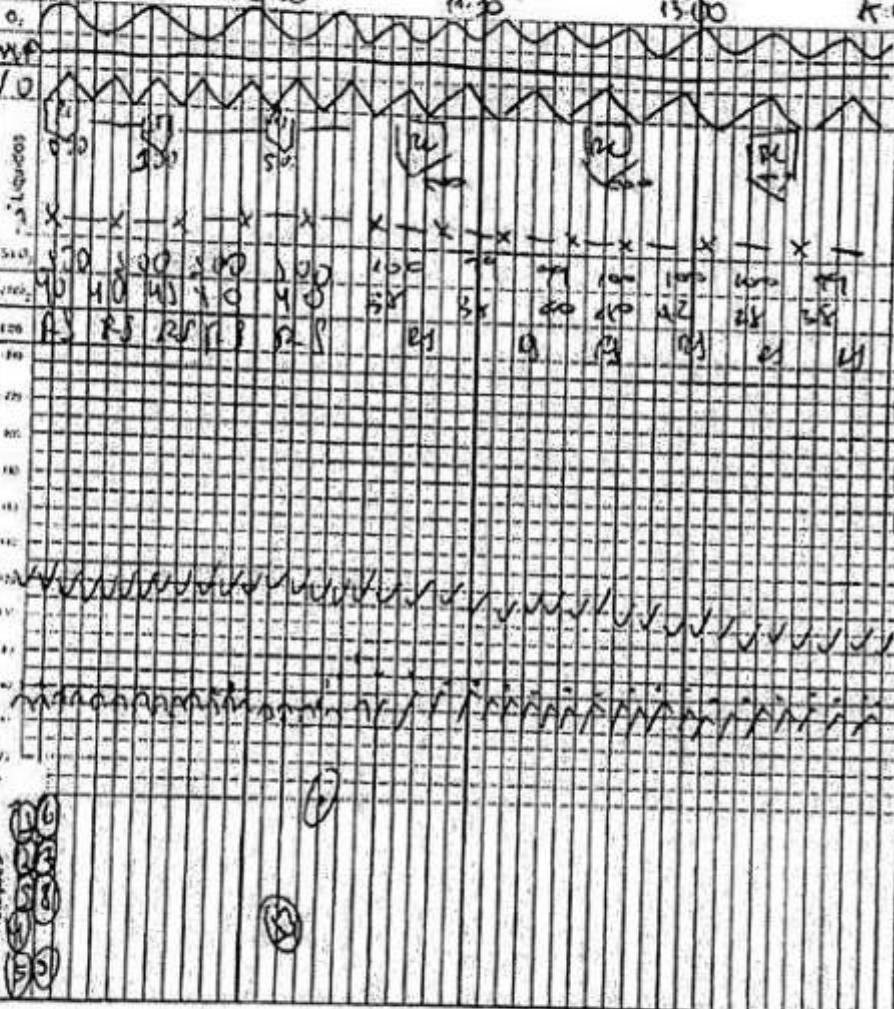
13:00

15:00

17:00

ARCOMP
SEVO

ULT



Drogas Usadas

Quantidade

Propofol	200ml
ROcurino	90ml
KLINO X SIV	100ml
KEVIL	300mg
CEFAZOLINA	2g
AMINO PLEN	2g
DEKANTASOL	10ml
CEFDORIFEN	100ml
PLAPIL	10ml
REMIFENTANIL	2g
DIPIROVA	2g
MORSINA	4g
ATROPINA	1g

Técnica Anestésica ANESTESIA GERAL BRANCA

PACIENTE MONITORIZADO
PRE-OXIGENADO SOB ME, INOV
COM VENTILADOR POR ALVOS-
COPIN, TOR N° 8 (100%)
VM modo VCV, VC= 575ml
FR= 14, PEEP= 6, P10= 432
Em sistema CIRCUITO SPN-
FLEXHAO CI ADJUNTO DE
DE CO.

Monitorização

- ☒ Cardíaco
- ☒ Oximétrico
- ☒ PNI
- ☒ Sonda Vesical
- ☒ Capnógrafo
- ☐ Escal. Pré-Cardial
- ☐ Outros
- ☐ OIS
- ☐ Temperatura
- ☐ Sinal-Garz
- ☐ Analisador Gases
- ☐ PVC
- ☐ Estimulador de Hérnia
- ☐ Linha Arterial
- ☐ Volúmen TBP Plus

Encaminhado

- ☒ Acordado
- ☐ Sonolento
- ☐ Inibido
- ☐ Distinto
- ☒ SRPA
- ☐ Apn. / Ene
- ☐ UTI
- ☐ Externo

Intubação

☒ Não ☐ Sim

Descrever

ENTUBADO EM VMA E ENCAMINHADO

Observações

DO A SEPT. REV. VIDA E PREVIDÊNCIA SIA

03 MAR 2021

PROTOCOLO

AGÊNCIA REGISTRO

Victor Alvos
Anestesiologista
CRM 27000

HR40 AnosSECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO DE OPERAÇÃOSERVIÇO
PRO GRU
DATA:

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: Antônio Lourenço Neto

Nº do Registro: 1739042

Clínica: NCR

Nº do leito:

Operador: Dr. Geraldo de Sá Correia

1º Assistente: Dr. Lino Pires

2º Assistente: Dr. Raimundo

Instrumentador: Dr. Guilherme

Anestesiologista: Dr. Victor

Anestesia: Geral

Duração:

Data da Operação: 10/11/20

Início:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura de odontóide tipo II P

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

odontóide Oclusão de odontóide com preparo de

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATORIO

Paciente sob anestesia geral + DDH + cabeça estabilizada e/ou com en-
dorse. Realiza sucção e/ou fluoroscopia e/ou encefalo radiografia de odontóide
Mover o maxilar e/ou fluoroscopia. Tração oblíqua cervical a @ e odontóide
para plano, abrir glândula e/ou drenagem para o @ e odontóide
abrir: longo, curto e lateral. Anterior e/ou posterior para o pré-odontóide
e/ou C2-C6 para o odontóide de preparo. Realiza intervenção de pré-guia e/ou notor
premiária e/ou guia para o odontóide (preparação AP) e/ou maxilar. Tanto após uso de
preparação. Cabeça. Preparo de odontóide Realiza intervenção guiada
por imagem. Realiza de hemostasia. Realiza monitor de ventilação, sem
intubação. Fechamento de glândula e/ou substituição e/ou parte idêntica.
Cuidado. Cabeça. Cabeça cervical.

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



PACIENTE	PROTUTÁRIO	Nº ATEND.	DATA:	HORA:
ANTONIO LOURENÇO NETO	0001739047		29/10/2020	16:16
NOME DA MÃE	DT. DE NASC.	CLÍNICA	LEITO	
ANGELA MARIA DA SILVA	23/11/2001	510	510-19	

EVOLUÇÃO CLÍNICA

LEITO: 510-9

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANTONIO LOURENÇO NETO

IDADE: 19

CESTRO: 1739047

CESSÃO HR: 27/10/2020

ADMISSÃO SENE: 29/10/2020

HD:

1. POLITRAUMATISMO

2. TCE LEVE

3. CONTUSÃO FRONTAL PUNTIFORME A ESQUERDA

4. TTM FRONTAL E

5. FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)

ANAMNESE

- HDA: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM SÍNCOPE E LESÃO EM MIO (REALIZADA SUTURA EM BLOCO PELA ORTOPEDIA). CERVICALGIA CONSTANTE, TC DE CRÂNIO EVIDENCIOU PEQUENA CONTUSÃO FRONTAL A ESQUERDA, SEM EFEITO DE MASSA, E TC DE COLUMNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE C1 E C2, REALIZADA RMN DE COLUMNA CERVICAL EXTRA HOSP QUE NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÃO DE SINAL EM TOPOGRAFIA DE COMPLEXO LIGAMENTAR C1-C2

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

- ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA EM S/C, VENTILANDO EM AA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM QUEIXAS, EOS 15, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEERIL, MANOBRIZA 4 EXTREMIDADES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO SEM ALTERAÇÃO DE ESFINTER, EM USO DE COLAR CERVICAL

EXAME FÍSICO:

- ECTOSCÓPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEERIL AO TOQUE.

- ACP: MV: EM AMBOS HEMITORÁCEIS; SONF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- ASCOME: PLANO, PLÁCIDO E INDOLORE A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PPR: FACIAL SIMÉTRICO; MOTILIDADE: SEM ALTERAÇÃO; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS GLOBALEMENTE; REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE); TONUS E TROFISMO SEM ALTERAÇÕES;

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

CONDIÇÕES:

AGUARDA CIRURGIA

Recife, 29, OUTUBRO, 2020

Dr. Luis Francisco Soares
Nº 10.000/10
CRM 10.000/10

Ass. do Prestador

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400

HR 40 anos

REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Antônio Carneiro Neto REGISTRO: 1739047
 IDADE: 18 SEXO: M F() SETOR DE PROCEDENCIA: 510-09

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Gerardo SA ANESTESISTA: Vitor + Albenick 2
 1ª AUXILIAR: Lilão 2ª AUXILIAR: Raimo INSTRUMENTADOR: _____
 ENFERMEIRA: Luciana CIRCULANTE: Edmundo

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: TRM cervical INICIO: 10:45 TÉRMINO: 12:40
 TIPO DE ANESTESIA: geral INICIO: 09:15 TÉRMINO: 13:00

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: NORMA () ACULADO () GRAVE () NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE () ORIENTADO () SONOLENTO () SEDADO () TALPACOSITAS ()
 RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA () ENTUBADO () TAXIPNEUMONIZADO () CIRCULAÇÃO: FREQUENCIA CARDÍACA 72 PULSO 99 PA 120x70
 PELA ÍNTEGRA () RESIDUAL () DIURESE: ESPONTÂNEA () SONDA () DISPOSITIVO URINÁRIO () ALERGIA: _____ PENTECES: _____
 PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP () TRICOTOMIA () MARCAÇÃO DO SITO CIRÚRGICO: SIM () NÃO () PROTESTO DENTÁRIA: SIM () NÃO ()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER () LATERAL () DORSAL () VENTRAL () GINECOLÓGICA () PROTEÇÃO OCULAR: SIM () NÃO () LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: flanco e
 CONTAGEM DE COMPRESSAS: INÍCIO: _____ FINAL: _____ CONTROLE DE PERFURAS: FIO AGULHADO: INÍCIO: _____ FIM: _____
 ANTI-BIÓTICO PROFILÁTICO: SIM () NÃO () QUAL: _____ HORA: _____ FREQUÊNCIA: COTA: SIM () NÃO ()
 GARROTEAMENTO: SIM () NÃO () TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: _____ FINAL: _____
 CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: _____ CONFERIDO POR: _____ TOTAL: _____

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR () OXÍMETRO () CAPNÓGRAFO () PNI () ASPIRADOR MONTADO () MANTA TÉRMICA () AP.VÍDEO () TORPÊD. DE NITROGENIO () TORPÊD. DE CO2 () BISTURI ELÉTRICO () MICROSCOPIO () CAVITRON () INTENSIFICADOR () BOMBA DE INFUSÃO () DIPRIFUSOR () ESTIMULADOR DE NERVOS () DERMATOMO () BISTURI ULTRASSÔNICO ()
 INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS SIM () NÃO ()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM () NÃO () NOME DA PEÇA: _____ MATERIAL: _____
 SELEÇÃO: _____ IDENTIFICADO POR: _____
 CULTURA: SIM () NÃO () EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO () GASOMETRIA: SIM () NÃO () RX: SIM () NÃO ()





PRÓTESE
ETIQUETA

Visto 20 / 10 / 20
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR / NEPI
AAT



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



PACIENTE ANTONIO LOURENCO NETO	PRONTUÁRIO 0001739047	Nº ATEND. 510	DATA: 11/11/2020	HORA: 16:16
NOME DA MÃE ANGELA MARIA DA SILVA	DT. DE NASC. 23/11/2001	CLÍNICA	LEITO 510-L9	

EVOLUÇÃO CLÍNICA

LEITO: 510-9

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANTONIO LOURENÇO NETO

IDADE: 18

REGISTRO: 1739047

AC: 27/10/2020

SAO SENEC: 29/10/2020

HD:

1. POLITRAUMATISMO

2. TCE LEVE

3. CONTUSÃO FRONTAL PUNTIFORME A ESQUERDA

4. TRM FRANKEL E

5. FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODOITOIDE (TIPO IIP)

2. PO. OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODOITOIDE (10/11/2020)

ANAMNESE

- HDA: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM SINCOPE E LESÃO EM MID (REALIZADA SUTURA EM BLOCO PELA ORTOPEDIA). CERVICALGIA CONSTANTE, TC DE CRÂNIO EVIDENCIOU PEQUENA CONTUSÃO FRONTAL A ESQUERDA, SEM EFEITO DE MASSA, E TC DE COLUMA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE C1 E C2, REALIZADA RMN DE COLUMA CERVICAL EXTRA HOSP QUE NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÃO DE SINAL EM TOPOGRAFIA DE COMPLEXO LIGAMENTAR C1-C2

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALEFASIAS: NEGA

- ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA EM DEG, VENTILANDO EM AA, ESTÁVEL HEMODINAMICANTE, SEM QUEIXAS. ECG 15, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO SEM ALTERAÇÃO DE ESFÍNCTER, EM USO DE COLAR CERVICAL

EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO;

- NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE;

- EM AMBOS HEMITORACES; BCF e RÍTMICAS EM 2 TEMPOS;

- DE: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO;

- E.V. GLASGOW = 15; PIFR; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE: SEM ALTERAÇÃO; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS

- GLOBALMENTE: REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKY AUSENTE); TÔNUS E TROFISMO SEM ALTERAÇÕES;

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

- READMISSÃO USAN (11/11/2020): READMITO PACIENTE PROCEDENTE DA USAN FOI SUBMETIDO A OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODOITOIDE NO DIA 10/11/2020, NO MOMENTO ESTÁVEL, EUPNEICO, NORMOCORADO, ACEITA DIETA, FO BOM ASPECTO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM NOVOS DEFICITS.

CONDUTAS:

LIBERO PRESCRIÇÃO/ PROFILAXIA TVP

SOLICITO AVALIAÇÃO DE FONO E FISIOTERAPIA

VIGILANCIA NEUROLÓGICA

SOLICITO TC CONTROLE / RX CONTROLE

SOLICITO EXAMES LAB PO OP

Recife, 29, OUTUBRO, 2020

Ass. do Prestador

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040 E PREVIDÊNCIA S/A
Fones (0XX)81 - 3181-5400

OMPREV

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA REGISTRO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ANTONIO LOURENCO NETO	PRONTUÁRIO:	ATENDIMENTO: 01622605
DATA DE NASCIMENTO: 23/11/2001	FOI ATENDIDO EM: 27/10/2020 Às 10:00	
	DATA DA ALTA: 12/11/2020 ÀS 13:10	

Diagnóstico Provável:

- IL
NOT
- FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)
 - CID: S12.2

Tratamento Realizado:

- CT
- POS OPERATÓRIO DE OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE (10/11/2020)

Observação:

- REALIZAR LIMPEZA DA FERIDA OPERATÓRIA DIARIAMENTE, COM ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL A 70%;
- RETIRAR PONTOS DA FERIDA APÓS 10 DIAS DA ALTA;
- RETORNAR AO AMBULATÓRIO DA COLUNA EM 30 DIAS APÓS A ALTA;
- MANTER COLAR CERVICAL ADEQUADO AO TAMANHO DO PESCOÇO POR 03 SEMANAS APÓS A CIRURGIA;
- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS;
- FISIOTERAPIA MOTORA.

Encaminhado para:

- C
- ENCAMINHADO PARA O AMBULATÓRIO DO DR. GERALDO DE SA, 30 DIAS APÓS A ALTA (AGENDAR NA SECRETARIA DO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA COM PERMINEIA).
 - ENCAMINHADO A FISIOTERAPIA MOTORA.

EX

LUIZ EURÍPEDES ALMONDES SANTANA LEMOS - CRM: N°.26409

LUIZ EURÍPEDES SANTANA LEMOS
Neurocirurgia
CRM-PP-11409

Recife, 12, NOVENBRO, 2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se à comprovação do atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE - CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400

Agência de Defesa do Consumidor

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GENIAL

10.151.556

CIDADE
EXERCÍCIO

18/04/2015

ANTONIO LOURENÇO NETO >>

FILIAÇÃO

>> EPAMINONDAS LOURENÇO DA SILVA >>
>> ANGELA MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE

SURUBIM - PE

DATA DE NASCIMENTO

23/11/2001

DOC ORIGEM

>> CN 22053 LA 17 F 189 CART

CARAPOTÓS - CARAPOTÓS - PE 05-02-2002-39

CPF

ASSINATURA DO EMITENTE

415033201205110510 6315933

415033201205110510 6315933

18/04/2015

03 MAR 2021

PROTOCOLO

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
132.937.034-10

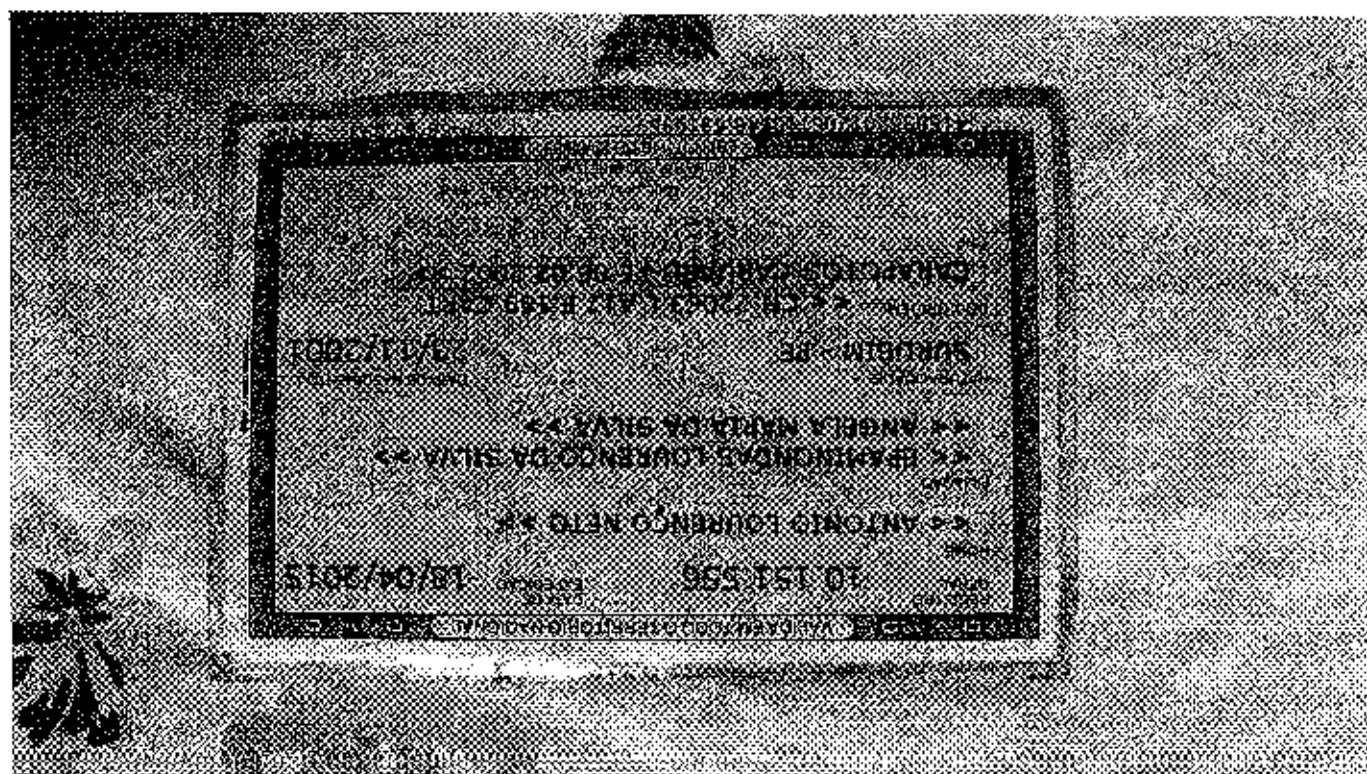
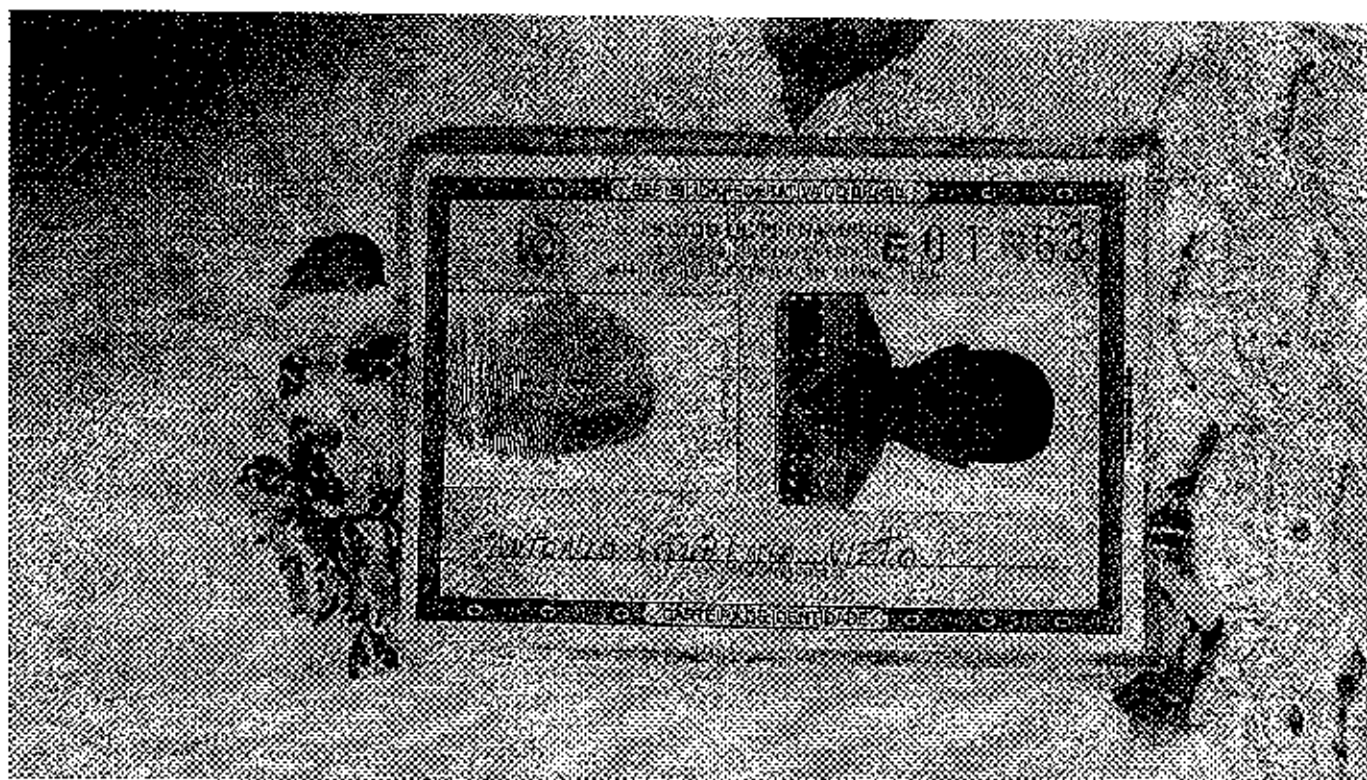
Nome
ANTONIO LOURENCO NETO

Nascimento
23/11/2001

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A

03 MAR 2021
Digitalizada com CamScanner

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0066214/21

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

CPF: 132.937.034-10

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/10/2020

Titular do CPF: ANTONIO LOURENCO NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ANTONIO LOURENCO NETO : 132.937.034-10

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: 03/03/2021
Nome: ANTONIO LOURENCO NETO
CPF: 132.937.034-10

ANTONIO LOURENCO NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2021
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA