



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

---

**Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2018**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180594614**

**Vítima: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 07/05/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 14 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180594614                      Vítima: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 07/05/2017                      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você







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

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180594614

Vítima: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 07/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA

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

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

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 9.450,00

Recebedor: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 104

Agência: 000001456

Conta: 0000020242-2

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

Sinistro: **3180594614**  
Nome do(a) Examinado(a): **MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA EDGAR CAVALCANTE PEDROZA nº 100 - CUIA - JOAO PESSOA/PB**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 3616343 - SSP**  
Data e local do acidente: **07/05/2017 JOAO PESSOA/PB**  
Data e local do exame: **17/01/2019 JOAO PESSOA/PB**

Resultado da Avaliação Médica

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

**fratura dos ossos da perna direita, fratura de acetábulo Direito  
fratura dos ossos da perna esquerda e do plateau tibial esquerdo**

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

**tratamento cirúrgico. desbridamento + fixação externa bilateral. tratamento cirurgico de fratura de plato tibial esquerdo e fratura de tibia esquerda. desbridamento cirurgico mais coleta de material em tibia esquerda, tendo evoluído com osteomielite da tibia esquerda. feito limpeza cirúrgica. tratamento cirúrgico da diáfise da tibia direita com placa e parafusos. tratamento conservador do acetábulo direito. há 2 meses foi colocado um LIZAROV - para o membro inferior esquerdo.**

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

**EDEMA DE MEMBROS INFERIORES, DÉFICIT DA DEAMBULAÇÃO.. PRESENÇA DE ILIZAROV NA TÍBIA ESQUERDA. LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO E DO TORNOZELO DIREITOS.**

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

**não consegue deambular sem ajuda.no momento com fixador de LIZAROV em membro inferior esquerdo. edema. em ambos os membros. cacifo +++++**

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

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

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

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

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR DIREITO**

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

**APESAR DE ESTAR EM TRATAMENTO COM ILIZAROV EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, PELA EVOLUÇÃO COM OSTEOMIELITE, JÁ APRESENTA SEQUELAS PERMANENTES, SENDO ESTIMADAS EM 75 % DE PERDA FUNCIONAL MEMBRO INFERIOR DIREITO- APÓS CONVERSA POR TELEFONE COM O EXAMINADOR, MODIFICAMOS O LAUDO INICIAL. -**

Médico Perito: **MARCIA PAULA PORTO CRM:2501/PB**

*Marcia Paula Porto de Carvalho*

Marcia Paula M. M. Porto  
Clínica Médica  
Medicina do Trabalho  
Médica CRM 2501

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com nome e CRM



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	398.536.671-34	Marizete Vieira Cardoso de Oliveira	
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>			
Nome completo:		CPF:	
Marizete Vieira Cardoso de Oliveira		398.536.671-34	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Dador	Rua Edgar Carneiro Pedrosa	100	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Guia	João Pessoa	PB	58.077-290
E-mail:		Tel. (DDD):	
		(83) 999 336083	

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

## REDA MENSAL:

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

- ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: 1456 CONTA: 202.42

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora 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.

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

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

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

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

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

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos:	Falecidos:
	Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

Local e Data: João Pessoa, 18 novembro 2018  
 Nome: Marizete Vieira Cardoso de Oliveira  
 CPF: 398.536.671-34

## TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Marizete Vieira Cardoso de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

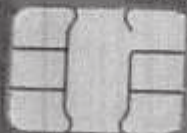
(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROSTRO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento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

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

Assinatura  
**COMPREV**  
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
 18 DEZ. 2018  
 Assinatura  
**PROTOCOLO**  
 AG. JOÃO PESSOA



**CAIXA**  
POUPANÇA



5067 2250 6771 3927

5067

VÁLIDO ATÉ  
**10/24**

**MARIZETE V C OLIVEIRA**  
**1456 013 00020242-2**

**elo**

**COMPREV**

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00311.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00311.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:24 horas do dia 20 de fevereiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Marizete Vieira Cardoso de Oliveira**, CPF nº 398.536.671-34, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Aurea Vieira Cardoso e Raimundo Cardoso da Silva, natural de Pombal/PB, nascido(a) em 01/05/1963 (55 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Edgar Cavalcante Pedroza, Nº 100, bairro Cuiá, tendo como ponto de referência Próximo Ao Condomínio da Mrv, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98808-6700.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Juscelino Kubitschek, Próximo Ao Campo do Santos, João Pessoa/PB, bairro Ernesto Geisel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 07/05/17 18:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

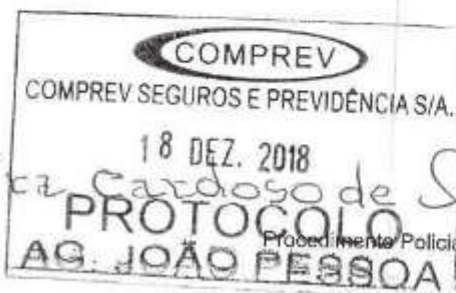
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que ao atravessar a via, próximo à faixa de pedestres, foi atropelada por uma MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CB 300, PLACA NQC2449/PB, conduzida por NATHAN CARLOS (menor de idade à época do fato); Que no momento do fato estava acompanhada por uma colega de nome PENHA, a qual já havia atravessado a via; Informa ainda a noticiante que antes de atravessar a via olhou para o lado esquerdo e viu um CARRO NÃO IDENTIFICADO bem longe, começando então a travessia e antes de chegar no outro lado da rua foi atropelada pela referida moto, onde com o impacto foi arremessada contra um poste de iluminação, o qual ficava no lado da via em que o motociclista transitava; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 23.11.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelo SAMU; Que a Polícia Militar esteve no local e conduziu o menor até a Delegacia da Infância e Juventude; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

**ADENDO(S):**

Que na data 30/11/2018, à(s) 10:14 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Acrescenta que, conforme laudo médico de prontuário nº101916, teve como diagnóstico(s) Fratura bilateral de ossos das pernas, fratura de acetábulo D, fratura de platô tibial E, conforme CID10 S82.2, S82.1 e S32.4.. Adendo registrado por: Alcebiades Barbosa de Azevedo, Escrivão de Polícia, matrícula: 1557246.

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



*Alcebiades B. de Azevedo*  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL  
CLASSO ESPECIAL  
MAT: 155724-6

*Marizete Vieira Cardoso de Oliveira*  
PROTOCOLADO  
AG JOÃO PESSOA  
Procedimento Policial: 00311.01.2018.1.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 30 de novembro de 2018.

ALCEBÍADES BARBOSA DE AZEVEDO  
Escrivão de Polícia

MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA  
Noticiante



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 398.536.671-34 Nome completo da vítima: Marizete Vieira Cardoso de Oliveira

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

Nome completo: Marizete Vieira Cardoso de Oliveira CPF: 398.536.671-34

Profissão: Dador Endereço: Rua Edgar Carneiro Pedrosa Número: 100 Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: Guia Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58.077-290

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel.(DDD): (83)999.336083

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

## REDA MENSAL:

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
- ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

- ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
- ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: 1456 ☐ CONTA: 202.42 ☐

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora 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.

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

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

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

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

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

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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.

Local e Data: João Pessoa, 18 novembro 2018

Nome: Marizete Vieira Cardoso de Oliveira

CPF: 398.536.671-34

## TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Marizete Vieira Cardoso de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

**COMPREV**

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

Assinatura

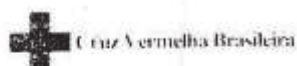
**PROTOCOLO**

**AG. JOÃO PESSOA**

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

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 998888



### Identificação do paciente

ID  
1168333  
Data de nascimento  
01/03/1963  
Mãe  
AUREA VIEIRA CARDOSO  
E escolaridade

DDD Móvel  
83  
Tipo documento

Local de procedência  
ERNESTO GEISEL

Email

### Endereço

CEP  
58075188

Número  
SN

### Admissão

Data e Hora  
07/05/2017 10:33:50

Especialidade  
CIRURGIA GERAL  
Classificação de risco

Caráter de atendimento

### Indicadores e Transporte

Caso policial  
Não

Meio de transporte  
SAMU

### Sinais Vitais

PA

X

mmHg

### Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por  
JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA

Nome  
MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA

Idade  
54 anos 2 meses 24 dias

Fone Móvel  
988086700

Número documento

Naturalidade

Município de residência  
JOAO PESSOA

Complemento

Número da pulseira  
1000004686698

Motivo do atendimento  
ATROPELAMENTO

Plano de saúde  
Não

Estado civil

Religião

Pai  
NAO INFORMADO

Responsável (Parentesco)  
JOICE OLIVEIRA - SOBRINHO(A)

DDD Fixo

Fone Fixo

Nº Cns  
898005166120789

Tipo  
BAIRRO

UF  
PB

CBO/R

UF  
PB

Logradouro  
ESTUDANTE ORLANDO GEISEL

Bairro  
ERNESTO GEISEL

Convênio  
SUS

Clinica

Origem do paciente  
RUA

Detalhe do acidente  
MOTO X PEDESTRE

Veio de ambulância  
Não  
Quem transportou

Trauma  
Não

Pulso

Temperatura

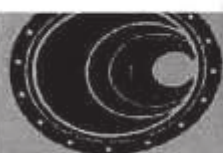
Imprimir



CID

Tempo  
01min 18seg





**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

MATRICULA

1376071

REFERENCIA

OUT/2018

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA  
RUA EDGAR CAVALCANTE PEDROSA, 100 - CUIA JOAO  
PESSOA PB 58077- 290

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.094.120.0564.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N266378	11/04/2013	JARD LAC	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA  
613 628 15 31 15/11/2018

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

SET/2018	22	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
AGO/2018	21	TURBIDEZ	0	0	0
JUL/2018	19	CLORO	0	0	0
JUN/2018	19	COL.TERMOT	0	0	0
MAI/2018	19	COR	0	0	0
ABR/2018	22	COL.TOTAIS	0	0	0
MEDIA(M)	20	DADOS REFERENTES A: AGO/2018			

A DA IMPRESSÃO: 16/10/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:18:2

SCRICAO

CONSUMO TOTAL(R\$)

UA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE

10 M3 37,91

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3

5 M3 24,45

OTO

DESCIMO(S) MES(ES) ANT. 08/2018

OS DE MORA 08/2018

1,6

0,93

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA



# vivo

## Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A  
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrê, 1276  
Ed. Euzébio  
Cidade Marquês  
CEP 04711-020 - São Paulo - SP  
CNPJ 02.508.157/0001-80  
Insc. Est. 13030364/112  
Site: [www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br)

Nome: MARCELO LUCENA ADVOGADOS  
Endereço: RUA PROFESSOR OSWALDO DE MIRANDA PEREIRA 960 AN 1 BL 204 BRIGAMAR - 38033-410 -  
JOÃO PESSOA / PB  
Código do cliente: 8999 9408 4351 DV 0  
Mês de referência: Dezembro/2018  
Número da fatura: 0737595573-0 Tipo de cliente: Não residencial Estado de instalação: Paraíba  
Número do telefone: 0320345095  
Data de emissão: 02/12/2018

21/12/2018  
169,02

## Descrição da sua fatura

RESUMO	VALOR (R\$)
<b>Plano Contratado / Serviços Mensais</b>	
Internet	64,99
Vivo Fibr 25 Mbps	
<b>Serviços</b>	20,00
Outros Serviços	
<b>Telefonia</b>	
Secretaria Eletrônica	0,00
Limiteado Fixo e Móvel Local - Assinatura Mensal	45,56
Limiteado Fixo e Móvel Local - Franquia Mensal	23,32
Pacote de Serviços Vivo Fixo	0,00
<b>Total</b>	<b>128,87</b>
<b>Ligações</b>	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	8,62
Ligações Locais para Celular (VCT)	6,53
<b>Total</b>	<b>15,15</b>
<b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>	<b>169,02</b>

## Histórico de consumo

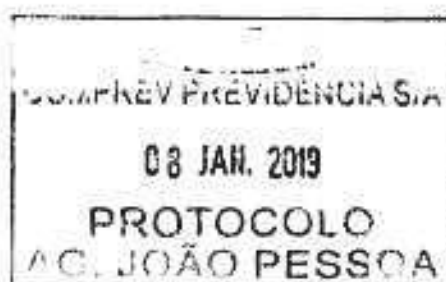
Total utilizado em min:seg  
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Outubro	Novembro	Dezembro
Minutos Locais Utilizados	175:00	89:00	157:00
Lig. Nac. Longa Distância	0	0	10:30
Lig. Locais Celular (VCT)	0	0	4:54

**Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC).**  
Telefonia fixa e Internet: 103 15.  
Para TV por assinatura: 106 15.  
Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, ligue 142.  
Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse [www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br)  
O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

## Mensagem para você

Em 30/11, ocorreu a incorporação da Telefônica Data S.A. pela Telefônica Brasil S.A. A partir de 1/12, os serviços serão prestados e faturados pela Telefônica Brasil, sem necessidade de qualquer providência do cliente e os valores e benefícios dos serviços permanecerão iguais.



Importante: manter o pagamento em dia e evitar a suspensão permanente dos serviços e a inclusão nas listas de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O reassinamento por internet é restrito em conformidade com as Resoluções: Para STPC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2000; para SCMI artigo 142º da Resolução Anatel nº 814/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 406/2007. Canal de Atendimento Anatel: 1331 (Diana), 1332 (Delciane - AudiTVoz) e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br). Recurso de atendimento VIVO, ligue 142 ou acesse o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

0899 PSABLD03P05/SCM 0899 PA123-Atividade 123/125-Atividade 123

Continuar Faz

Atividade: Médica

Nome do Cliente		Sr. Ceba, favor não receber pagamento parcel.		
MARCELO LUCENA ADVOGADOS				
Código do cliente	Código para Cadastro de Débito Automático	Número da Fatura	Data de Vencimento	Valor a Pagar (R\$)
8999 9408 4351	899994084351-0	0737595573-0	21/12/2018	169,02
<div><div>84620000001 2 69020082089 0 99940843510 8 73759557399 6</div></div>				



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	398.536.671-34	Marizete Vieira Cardoso de Oliveira	
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>			
Nome completo:		CPF:	
Marizete Vieira Cardoso de Oliveira		398.536.671-34	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Dador	Rua Edgar Carneiro Pedrosa	100	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Guia	João Pessoa	PB	58.077-290
E-mail:		Tel. (DDD):	
		(83) 999 336083	

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

## REDA MENSAL:

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

- ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: 1456 ☐ CONTA: 202.42 ☐ 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora 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.

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

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

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

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

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

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos:	Falecidos:
	Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

Local e Data: João Pessoa, 18 novembro 2018  
 Nome: Marizete Vieira Cardoso de Oliveira  
 CPF: 398.536.671-34

## TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Marizete Vieira Cardoso de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

Assinatura  
**COMPREV**  
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
 18 DEZ. 2018  
 Assinatura  
**PROTOCOLO**  
 AG. JOÃO PESSOA



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0231204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

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

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

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Marcelo Antonio R. de Lucena inscrito (a) no CPF sob o Nº 009.705.364 / 37 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Marijete Vieira Cardoso de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 398.536.631 / 34 do sinistro de DPVAT cobertura incendio da Vítima Marijete Vieira Cardoso de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 398.536.631 / 34 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☐ **Recusa informar**

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

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

Endereço <u>R. Prof. Oswaldo de Menezes Pereira</u>		Número <u>860</u>	Complemento <u>sl 204</u>
Bairro <u>Brisemar</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58033-410</u>
Email <u>marcelolucena.adv@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(63) 33024-5595</u>	Telefone celular (DDD) <u>(73) 99922-0591</u>

João Pessoa 01 de fevereiro de 2019  
Local e Data

[Assinatura]  
Assinatura do Declarante







## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Marizete Vieira Cardoso de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO 01/05/63

NOME DA MÃE Aurea Vieira Cardoso

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 101916

BOLETIM DE ENTRADA N.º 998888

DATA DO ATENDIMENTO 07/05/17

HORA DO ATENDIMENTO 19:33

MOTIVO DO ATENDIMENTO Atropelamento

DIAGNÓSTICO (S) Fratura bilateral de ossos das pernas, fratura de acetábulo D, fratura de Platô tibial E.

CID 10 S82.2 S82.1 S32.4

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento, apresenta fratura exposta bilateral em tornozelos, glasgow 11, taquipneica, instabilidade pélvica, dor abdominal, estável hemodinamicamente, apresenta ferimento corto-contuso em lábio inferior, glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficits. Avaliado pela Cirurgia Geral, BMF, Neurocirurgia, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

USG do abdômen total.

RX tórax, bacia, tornozelos, cervical.

TX: sem anormalidades

USG: normal

RX: fratura bilateral de ossos da perna, fratura de planalto tibial E, fratura de acetábulo D.

### RESULTADOS DOS EXAMES:



### TRATAMENTO:

Desbridamento + fixação externa bilateral em fratura de ossos das pernas (realizado em 07/05/17). Tratamento cirúrgico de fratura de tibia D + LMC em fratura de ossos da perna esquerda (realizado em 19/05/17). Retirada de fixador externo (realizado em 31/05/17). Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial E e fratura de tibia E (realizado em 13/06/17). Desbridamento cirúrgico + coleta de material em tibia E (realizado em 23/06/17). Limpeza mecânico-cirúrgica em perna esquerda (realizado em 30/06/17)

ALTA HOSPITALAR: 11/08/17

DATA DA EMISSÃO: 23/11/17

Dr. Juan-Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Marizete Vieira Cardoso de Oliveira  
DATA DE NASCIMENTO 01/05/63  
NOME DA MÃE Aurea Vieira Cardoso

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 101916  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 998888  
DATA DO ATENDIMENTO 07/05/17  
HORA DO ATENDIMENTO 19:33  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Atropelamento  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura bilateral de ossos das pernas, fratura de acetábulo D, fratura de Platô tibial E.  
CID 10 S82.2 S82.1 S32.4

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento, apresenta fratura exposta bilateral em tornozelos, glasgow 11, taquipneica, instabilidade pélvica, dor abdominal, estável hemodinamicamente, apresenta ferimento corto-contuso em lábio inferior, glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficits. Avaliado pela Cirurgia Geral, BMF, Neurocirurgia, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio  
USG do abdômen total.  
RX tórax, bacia, tornozelos, cervical.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

TX: sem anormalidades  
USG: normal

RX: fratura bilateral de ossos da perna, fratura de planalto tibial E, fratura de acetábulo D.

### TRATAMENTO:

Desbridamento + fixação externa bilateral em fratura de ossos das pernas (realizado em 07/05/17). Tratamento cirúrgico de fratura de tibia D + LMC em fratura de ossos da perna esquerda (realizado em 19/05/17). Retirada de fixador externo (realizado em 31/05/17). Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial E e fratura de tibia E (realizado em 13/06/17). Desbridamento cirúrgico + coleta de material em tibia E (realizado em 23/06/17). Limpeza mecânico-cirúrgica em perna esquerda (realizado em 30/06/17)

ALTA HOSPITALAR: 11/08/17  
DATA DA EMISSÃO: 23/11/17

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Juan-Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB



14 DEC 1961

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION

WOMAN'S ASSOCIATION



Cord; NCA; BMF; Orto; VAS e.



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 998888



<b>Identificação do paciente</b>				
ID 1168333	Nome MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA		Sexo Feminino	
Data de nascimento 01/03/1963	Idade 54 anos 2 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe AUREA VIEIRA CARDOSO			Pai NAO INFORMADO	
Escolaridade			Responsável (Parentesco) JOICE OLIVEIRA - SOBRINHO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988086700		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento		Nº Cns	
Local de procedência ERNESTO GEISEL			Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade		CBO/R	
<b>Endereço</b>				
CEP 58075163	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ESTUDANTE ORLANDO GEISEL	
Número SN	Complemento		Bairro ERNESTO GEISEL	
<b>Admissão</b>				
Data e Hora 07/05/2017 19:33:50	Número da pulseira 1000004686698		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clinica		
Classificação de risco			Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO		Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE	
<b>Indicadores e Transporte</b>				
Caso policial Não	Piano de saúde COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA	Velo de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	18 DEZ. 2018	Quem transportou	TIPO ... 12/10/15/142	
<b>Sinais Vitais</b>		<b>TOMOGRAFIA</b>		
PA	PROTOCOLO	DATA ... 07/05/142		
X	AG. JOAO PESSOA	HORA ... 00:12		
<b>Exames complementares</b>		NOME ... FES		
Razo X [] Sangua [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []		ASS.:		
Dados clínicos				
Paciente vítima de queda de nuca, sem capote. Afere-se fratura exposta bilateral em Termizher, Glasgow 11, talipesmo, VA perno, instabilidade em pulso				
Diagnóstico				CID
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA				Tempo 01min 18seg

drat tlgat  
me tlgat  
9/05/142  
06/2/142  
NS  
FA  
plavito tlgat  
07/05/142  
NS  
del

Imprimir  
Rx de tlgat, Boca, Termizher, Corvud  
TC de crania e face  
Orto, VAS e; NCA; Orto; BMF  
Bairro: Marfina, 100g, 11/10/142

Felipe Freitas  
MÉDICO  
CRM 10190



100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000





# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Marcete Vieira Castro Oliva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ☒ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 07/05/17  
Clínica/Setor: Otorrinolaringologia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: tot. exp. b. later. bilat. r. tibio  
Cirurgião: D. Heuerberg 1º Assistente: D. Stephano  
2º Assistente: D. Frôo 3º Assistente: D. Vitor  
Instrumentador: D. Leonardo Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>tot. exp. b. later. bilat. r. tibio</u>	
<u>tot. fechada plav. tibio</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>tot. exp. b. later. bilat. r. tibio</u>	
<u>tot. fechada plav. tibio</u>	

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.  
18 DEZ. 2018

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

( ) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Cirúrgico

**Heisenberg Almeida**  
MÉDICO CRM/PB: 6229  
CNS: 9800107784148

João Pessoa, 07/05/17

Médico/CRM: \_\_\_\_\_



# Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: <u>Mariuzete Vieira Gondoso de Oliveira</u>									
IDADE: <u>54</u>	BE: <u>998888</u>	PRONTUÁRIO:	ENFERMIA:	LEITO:					
CIRURGIA: <u>Op. de Fraturas Exposta dos Ombros das Pernas (Bilateral)</u>									
CIRURGIÃO: <u>Dr. Stefanos Azeiteiro</u>									
ANESTESIA: <u>Propofol</u>									
ANESTESISTA: <u>Dr. Luiz Rios</u>									
INSTRUMENTADOR: <u>Dr. Luiz Rios</u>									
DATA: <u>07/05/12</u> TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: <u>21:00</u> FIM: CIRURGIA: INÍCIO: FIM: <u>23:30</u>									
ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)									
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )									
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA									
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS		QTD.	
ALFENTANILA				JELCO Nº18			FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	<u>1</u>			JELCO Nº20			FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22			FIO DE AÇO Nº		
CETAMINA				JELCO Nº24			FIO DE AÇO Nº		
UROPERIDOL				KIT SIST DREN. TORÁXICA Nº			FIO DE NYLON Nº <u>2.0</u>	<u>1</u>	
ETOMIDATO			SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº		
FENOBARBITAL			ÁLCOOL ETILICO 70%	<u>010</u>	LÂMINA BISTURI Nº15	<u>1</u>	FIO DE NYLON Nº		
FENTANILA			PVPi DEGERMANTE	<u>010</u>	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº <u>1</u>	<u>1</u>	
FLUMAZENIL			PVPi TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24	<u>1</u>	FIO POLIGLACTINA Nº		
ISOFLURANO			PVPi TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº		
LEVORUPIVACAÍNA C/ VASO			SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº		
LEVORUPIVACAÍNA S/ VASO			MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	<u>1</u>	FIO POLIPROPILENO Nº		
LIDOCAÍNA C/ VASO			AGULHA 13X4.5		LUVA ESTÉRIL Nº7.0	<u>1</u>	FIO POLIPROPILENO Nº		
LIDOCAÍNA S/ VASO			AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7.5	<u>1</u>	FIO POLIGLACTAPRONE Nº		
MIDAZOLAN			AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8.0	<u>1</u>	FIO SEDA Nº		
MORFINA			AGULHA 40X12	<u>1</u>	LUVA ESTÉRIL Nº8.5	<u>1</u>	FITA CARDÍACA		
NIMBÍUM			AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	<u>1</u>	MATERIAL ESPECIAL	QTD.	
PANCURÔNIO			AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIMIAS		CATETER DE PIC		
PETIDINA			AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	<u>1</u>	CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPÓFOL			AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA		
RANIFENTANILA			AGULHA RAQUI Nº26G	<u>1</u>	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº		
ROCURÔNIO			AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº		
SEVOFLURANO			ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	<u>1</u>	FIO STEINMAN Nº		
SUXAMETÔNIO			ATADURA DE CREPOM	<u>1</u>	SERINGA 10ML	<u>1</u>	FIO STEINMAN Nº		
TIOPENTAL			ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	<u>1</u>	GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA			SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL		
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº			SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT. DERIVA VENTRICULAR		
ÁGUA DESTILADA	<u>1</u>	CATETER DE OXIGÊNIO		<u>1</u>	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR		
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº			SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT. PAM		
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16			SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	<u>1</u>	FIXADOR EXTERNO	<u>03</u> IMPRO	
CEFAZOLINA	<u>1g</u>	CATETER EPIDURAL Nº17			SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA		
DEXAMETASONA	<u>1</u>	CATETER EPIDURAL Nº18			SONDA FOLEY 2VIAS Nº14				
DIPIRONA SÓDICA	<u>1</u>	CERA PARA OSSO			SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS		
EFEDRINA	<u>1</u>	COLET. URINA FECHADO		<u>1</u>	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS		
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		<u>1</u>	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONIOSO		
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS			TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONIOSO		
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR		
HEIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		<u>1</u>	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR		
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		<u>1</u>	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA		
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS			TUBO SILICONE (LATEX)	<u>1</u>	PLACA		
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE							
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS					EQUIPAMENTOS		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPi					( ) ASPIRADOR		
TENOXICAN		ESPARADRAPO					( ) BISTURI ELÉTRICO		
		GAZES					( ) CAPNÓGRAFO		
		GAZES ALGODOADAS					( ) CARDIOMONITOR		
		GEL ELETROLÍTICO					( ) DESFIBRILADOR		
		JELCO Nº14					( ) FOCO AUXILIAR		
		JELCO Nº16					( ) FOCO CENTRAL		
							( ) MICROSCOPIO		
							( ) OXÍMETRO DE PULSO		
							( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA		
							( ) PERFURADOR ELÉTRICO		
							( ) SERRA		
							CIRCULANTE		

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA







# FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: MATHEUS VIEIRA CARVALHO DE OLIVEIRA DATA: 07/05/17 PRONTUÁRIO: 99 3328

SEXO: F COR:  IDADE: 54 anos

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 90 RESPIRAÇÃO: Eupneica TEMPERATURA: 36,5 PESO: 70 kg GRUPO SANGÜÍNEO: A+

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

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO:  AP. CIRCULATÓRIO:

AP. DIGESTIVO:  ESTADO MENTAL: CONSCIENTE DROGAS EM USO: DEPAKENE, CARBIDOLIT

PRÉ-ANESTÉSICO:  DOSE/HORA:  ESTADO FÍSICO (ASA): I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA exposta de ossos da perna bilateral

CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA exposta de ossos da perna bilateral

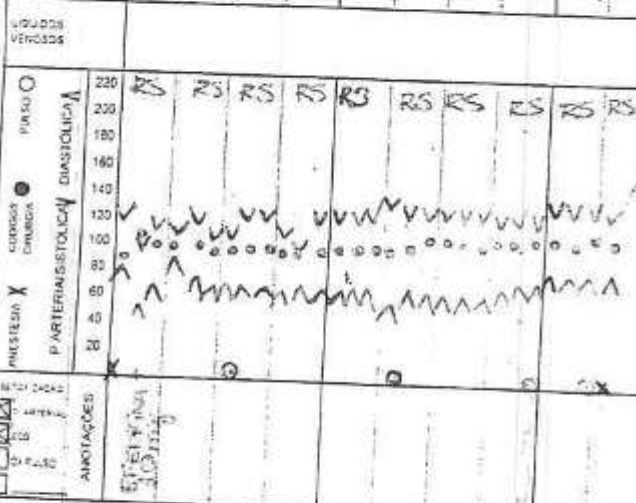
CIRURGIÃO: DR. FERNANDO + DR. GERALDO + DR. DIOGO AUXILIARES: ANESTESIA

INÍCIO DA ANESTESIA: 21:25 TÉRMINO DA ANESTESIA: 23:45 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 140 min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:  QUANT. DE CH.:  VALORES RS:

NESTESISTA: Dr. FERNANDO + Dr. GERALDO + Dr. DIOGO CRM-PB:

INTERVALO	21:25	22:25	23:25	23:45
1	99	99	99	99
2	99	99	99	99
3	99	99	99	99
4	99	99	99	99
5	99	99	99	99
6	99	99	99	99
7	99	99	99	99
8	99	99	99	99
9	99	99	99	99
10	99	99	99	99



**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 DEZ. 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

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

Sintoma de ansiedade e ansiedade realizada com Alcool 70% - Punção metatarsal

## MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

Medicamento	Volume em ml	Medicamento	Volume em ml
1. BUPROPIVACAÍNA ISOPARACA 0,5% (16 mg)	12	6. MORFINA 10 mg	15
2. MORFINA 10 mg	12	7. MORFINA 10 mg	15
3. CEFALOTRINA 1g	13	8. MORFINA 10 mg	15
4. DEXAMETASONA 10 mg	14	9. MORFINA 10 mg	15
5. FENILEFRINA 10 mg	15	10. MORFINA 10 mg	15
6. MORFINA 10 mg	16	11. MORFINA 10 mg	15
7. MORFINA 10 mg	17	12. MORFINA 10 mg	15
8. MORFINA 10 mg	18	13. MORFINA 10 mg	15
9. MORFINA 10 mg	19	14. MORFINA 10 mg	15
10. MORFINA 10 mg	20	15. MORFINA 10 mg	15

OBSERVAÇÕES APORTANTES: Em L, V, com Agulha Bivalve 25G. Lâmina curvo, NORADRENALINA 10 mg/ml + BUPROPIVACAÍNA ISOPARACA (16 mg). Sem interrupção. Paciente está consciente orientado, sem náuseas. FC: 116 bpm PA: 135 x 80 mmHg. Em 30 min, 100%.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

*[Assinatura]*

F. INQ. ASCIR 026-1

R1: Fernando Costa  
R2: Diogo



## Visita Pré Anestésica

DATA: 12/05/17

FRONTUÁRIO: 49 1888

NOME DO PACIENTE: JOÃO PESSOA

Idade: 54

Sexo:

Patologia principal: FICHA DE CRIANÇA DE 10 ANOS + HISTÓRIA DE FICHA DE CRIANÇA DE 10 ANOS

Profissão:

Cirurgia: 110.00

Anestesia proposta: FICHA

Dor no peito, angina?  
 infarto? [ ] <3M [ ] 3-6M [ ] >6M  
 Pressão alta?  
 Sopros, febre reumática?  
 Arritmia, taquicardia: [ ] espontânea  
 aos esforços: [ ] peq [ ] médios  
 Edema de MMII: [ ] Tarde [ ] Verão  
 Dispneia de decúbito [ ]  
 aos esforços: [ ] peq [ ] médios  
 Asma brônquica:  
 Tosse, catarro? (cor  
 Fumante: há anos. Parou há  
 Desmaios, tonturas?  
 Convulsões, abalos, tremores?  
 Fraqueza muscular, miopatia?  
 [ ] nas juntas, artrite, colagenose?  
 [ ] de coluna?  
 social  
 Alcoolista: há anos. Parou há

Diabetes?  
 Doença da tireóide?  
 Mudança no hábito miccional?  
 Modificação no apetite?  
 Queimadura, szia, H. de hiato, dor?  
 Náuseas, vômitos? (cor:  
 Mudança no hábito intestinal?  
 Alteração na cor das fezes?  
 Perda de peso súbita?  
 Hepatite, icterícia, malária, Chagas?  
 Anemia?  
 Sangramento? (onde?  
 Hematomas/manchas roxas?  
 Gripe, febre, recente?  
 Está ou pode estar grávida? (DUM:  
 Tem problema de surdez, visão?  
 Teve febre alta quando foi operado?  
 Recebeu Transf. sangue? Há 7 dias  
 Aceita transf. sangue numa emergência?

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

Dados importantes (da Anamnese) e/ou EF

Cirurgias / Anestésias / Complicações

Medicamentos (Detalhes)

FICHA DE CRIANÇA DE 10 ANOS

FICHA DE CRIANÇA DE 10 ANOS

FICHA DE CRIANÇA DE 10 ANOS

FICHA DE CRIANÇA DE 10 ANOS

EXAME FÍSICO  
 Peso 70 kg Altura 1,70 m PA 120/80 mmHg P 70 bpm  
 Coração desc. - egmérico discreto / taquícardia - diastólico 3º sístólico - intensidade normal  
 Ausculta  
 Pulso radial (braço direito) (100/100)  
 Dentição  
 Aferência da língua, palato  
 Pericório normal / limbo  
 Flexão / extensão do pescoço  
 Normoventilada  
 Mallampatti 1 - 23 - 4 distância externo / mento 12,5 cm > 12,5

Exames Substanciais - DATA: 12/05/17  
 Hb= 14,4 Ht= 46,0 Glic= 100,0 Cr= 0,6 Ure= 5,0  
 Na= 134 K= 4,4 TC= TS= 100,0  
 Pla= 500  
 Cxg= 1,1 Mx= 1,1 Lx= 1,1  
 RX (tórax) 1,1 1,1 1,1  
 ECG 1,1 1,1 1,1

Avaliação clínica: 2100 classe I (12/05/17)

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

MÉDICO: Flávio Costa

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

ETERNOS: [ ] NÃO [ ] SIM Motivos: [ ] Exames complementares [ ] Encaminhado p/ Clínica (Qual: [ ])

O paciente deve retornar(s) preencher "CONDIÇÃO FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES", APENAS após a liberação do Ambulatório.

CONDIÇÃO FINAL:

DATA: 12/05/17

[ ] Liberado para cirurgia  
 [ ] Reavaliar na internação - médico(a)  
 [ ] Reavaliar na SO - médico(a)  
 [ ] NÃO LIBERADO P/ CIRURGIA - médico(a)

PROBLEMAS GRAVES

MPA drogas/dose

MÉDICO

CRM

FUNDAMENTO 127-1



BOLSAS DISTRIBUÍDAS PARA PACIENTE

Data: 10/05/2017

<b>RECEPTOR</b>		Nome: <b>MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA</b>		Solicitação: 023093		Data da Solicitação: 10/05/2017	
Dt. Nasc.						Nº da RT:	
<b>EXAMES DO RECEPTOR</b>		Grupo Abo Rh <b>O (+)</b>		Coombs Direto - Mono:		Prontuário: 998888	
P.A.I. <b>N</b>		Ident. de Anticorpos:		Poli: <b>N</b>		Leito:	
						Enfermaria: Apto.	
<b>LIBERAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES - HEMOCENTRO</b>							
Nº da Bolsa	Nº do SUS	Hemocomponente	Grupo ABO Rh	P.A.I.	Prova Cruzada		Teste Hemólise
0125170428048		CHDL	O(+)		TA	AGH	
					COMPATIVEL	COMPATIVEL	X
							Volume 288 ml
							P. Cruzada (GEL)
Reação							
Data/Hora Início		22:30					
Data/Hora Fim		23:30					
Unidade Solicitante: POSTO II							
0125170428072		CHDL	O(+)		COMPATIVEL	COMPATIVEL	X
							270 ml
Unidade Solicitante: POSTO II							

Responsável:

0125170428072 22:50 22:00  
120x80 36,6C 88  
120x70 36,7C 90  
10 05:17 Paula

0125170428048 22:30 23:30  
120x10 36,7C 90  
120x70 37C 92  
10 05:17 Paula

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 DEZ. 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

DATA: 1/1/17 RESP:



# Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: AG JOAO PESSOA		LEITO:	
IDADE:	SEXO: F	PRONTUÁRIO:	ENFERMIA:
CIRURGIA:	CIRURGIÃO: 1º AUX. 2º AUX.		
ANESTESIA:	ANESTESISTA:		
INSTRUMENTADOR: COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A			
DATA:	TEMPO CIRURGIA:	FIM:	CIRURGIA: INÍCIO: FIM:
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.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLILACTINA Nº	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLILACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLILACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBILUM		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MEIO TUBO		CATETER DE PIC	
PETIDINA		DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOTOL		10/2016		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
				FIO DE KIRSCHNER Nº	
				FIO DE KIRSCHNER Nº	
				FIO STEINMAN Nº	
				FIO STEINMAN Nº	
				GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
				HEMOST. ABSORVÍVEL	
				KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
				PRÓTESE VASCULAR	
				KIT. PAM	
				FIXADOR EXTERNO	
				EMPRESA	
				PARAFUSOS CORTICAIS	
				PARAFUSOS CORTICAIS	
				PARAFUSOS ESPONJOSOS	
				PARAFUSOS ESPONJOSOS	
				PARAFUSOS MALEOLAR	
				PARAFUSOS MALEOLAR	
				PLACA	
				PLACA	
				EQUIPAMENTOS	
				( ) ASPIRADOR	
				( ) BISTURI ELÉTRICO	
				( ) CAPNÓGRAFO	
				( ) CÁRDIOGRÁFICO	
				( ) DESFIBRILADOR	
				( ) FOCO AUXILIAR	
				( ) FOCO CENTRAL	
				( ) MICROSCÓPIO	
				( ) OXÍMETRO DE PULSO	
				( ) P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
				( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
				( ) SERRA	
				CIRCULANTE	

**IMPOL**  
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

**FIXADORES EXTERNOS**  
**FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS- OSSOS MÉDIOS E LONGOS-IMPOL**  
**FIXADOR IMPOL FIX 23**  
**TAM: ROFA II**  
MATERIAL NBR ISO 219 / NBR 5601  
REGISTRO ANVISA: 10108770110  
Resp. Tec. Douglas C. Nunes - CREA: 5063482811  
LOTE 0060/1016  
COD. 0930-001-000  
PRODUTO DE USO ÚNICO. PROIBIDO REPROCESSAR, DESTRUIR APÓS O USO

**GLUCONATO DE CÁLCIO**  
**HIDROCORTISONA**  
**COMPRESSAS CIRÚRGICAS**  
**IMPOL**  
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

**FIXADORES EXTERNOS**  
**FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS- OSSOS MÉDIOS E LONGOS-IMPOL**  
**FIXADOR IMPOL FIX 23**  
**TAM: ROFA II**  
MATERIAL NBR ISO 219 / NBR 5601  
REGISTRO ANVISA: 10108770110  
Resp. Tec. Douglas C. Nunes - CREA: 5063482811  
LOTE 0060/1016  
COD. 0930-001-000  
PRODUTO DE USO ÚNICO. PROIBIDO REPROCESSAR, DESTRUIR APÓS O USO

**ESTÉRIL**  
10/2016  
VER INSTRUÇÃO DE USO  
NASOG. LONGA  
SONDA TRÁQUEAL Nº  
10/2016  
QUEAL Nº  
QUEAL Nº  
QUEAL Nº  
LATEX)  
EQUIPAMENTOS  
QTD. ( ) ASPIRADOR  
( ) BISTURI ELÉTRICO  
( ) CAPNÓGRAFO  
( ) CÁRDIOGRÁFICO  
( ) DESFIBRILADOR  
( ) FOCO AUXILIAR  
( ) FOCO CENTRAL  
( ) MICROSCÓPIO  
( ) OXÍMETRO DE PULSO  
( ) P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA  
( ) PERFURADOR ELÉTRICO  
( ) SERRA  
CIRCULANTE









CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Maryte Viana Cardoso BE/Prontuário: 6  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 19/05/17  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Limpeza de ferida de 1cm x 1cm  
Cirurgião: Dr. O. M. M. M. 1º Assistente: Dr. M. M. M.  
2º Assistente: Dr. M. M. M. (MR1) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Rafael M. M.  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Intervenção de Aguarda de 1cm x 1cm</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>LMC de Ferida de 1cm x 1cm</u>	

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

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

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ☒ ) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM:

Dr. M. M. M. M.  
CRM: 123456789

João Pessoa, 19/05/17







Nome: Maryle Vianna Cardoso BE/Prontuário: 998888  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: (☒) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 19.10.17  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia  
Cirurgião: Dr. Wilson 1º Assistente: Dr. Nelson  
2º Assistente: Dr. Marcos (RFB) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: Piquete sedação Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de tíbia (Doença)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de fratura de Diáfise de tíbia com placa DCP de 10 pins e 7 parafusos corticais e 2 parafusos intramedulares</u>	

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Wilson  
CRM: 10.515-1  
R. P. B. 10.000

João Pessoa, 19.10.17



### Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Margarete Vieira Lardes de Oliveira  
 IDADE: 54 anos  
 CIRURGIÃO: Dr. Carlos Eduardo de Oliveira  
 ANESTESIA: Blocos regionais + inalatórios (R)  
 ANESTESISTA: Dr. Roberto  
 INSTRUMENTADOR: Dr. Roberto  
 DATA: 17/12/2018 TEMPO CIRÚRGICO: 08:00 ANESTESIA: 08:00 CIRURGIÃO: Dr. Roberto FIM: 10:45  
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS): ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)  
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.  
 ALPENTANILA 2 5F 500ml N JELCO N°18 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 BUPIVACAÍNA ISOMÉRICA 2 5R 2 500ml N JELCO N°20 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 BUPIVACAÍNA PESADA 2 5R 2 500ml N JELCO N°22 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 CETAMINA JELCO N°24 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 DROPERIDOL JELCO N°24 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 ETOMIDATO KIT SIST. DREN. TORÁCICA N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 FENOBARBITAL SOLUÇÕES QTD. LÂMINA BIS\*URI N°11 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 FENTANILA ALCOOL ETÍLICO 70% ml 200 LÂMINA BIS\*URI N°15 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 FLUMAZENIL PVPI DEGERMANTE ml 200 LÂMINA BISTURI N°23 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 ISOFLURANO PVPI TINTURA ml 50 LÂMINA BISTURI N°24 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO PVPI TÓPICO LÂMINA DE DERMATÓMO FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO SABÃO ANTISÉPTICO LÂMINA DE ENXERTO FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 LIIDOCAÍNA C/ VASO MATERIAIS QTD. LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR. 12 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 LIIDOCAÍNA S/ VASO AGULHA 13X4,5 LUVAS ESTÉRIL N°7,0 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 MIDAZOLAM AGULHA 25X07 LUVAS ESTÉRIL N°7,5 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 MORFINA AGULHA 25X08 LUVAS ESTÉRIL N°8,0 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 NIMBRUM AGULHA 40X12 LUVAS ESTÉRIL N°8,5 FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 PANCURÔNIO AGULHA PERIDURAL N°16 MÁSCARA CIRÚRGICA FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 PETIDINA AGULHA PERIDURAL N°17 MULTIVIAS FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 PRÓPORPOL AGULHA PERIDURAL N°18 PERFLUADOR DE SORO FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 RAMIFENTANILA AGULHA RAQUI N°25G SCALP N°19 CIMENTO CIRÚRGICO FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 ROCURÔNIO AGULHA RAQUI N°26G SCALP N°21 CLIP TITÂNIO LIGADURA FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 SEVOFLURANO AGULHA RAQUI N°27G SERINGA 3ML FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 SUXAMETÔNIO ALGODÃO ORTOPÉDICO SERINGA 5ML FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 TIOPENTAL ATADURA DE CREPOM SERINGA 10ML FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT GUT CROMADO N° FIO DE AÇO N° FIO DE AÇO N° FIO DE NYLON N° 30 NI FIO DE NYLON N° FIO DE NYLON N° FIO POLILACTINA N° FIO POLILACTINA N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIPROPILENO N° FIO POLIGLEC APRONE N° FIO SEDA N° RITA CARDÍACA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 TIOPENTAL ATADURA GESSADA SERINGA 20ML FIO CAT GUT CROMADO N° FIO CAT G









QUÍMICA  
BRASILEIRA

# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19/05/17

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Marizete Vieira Cardoso de Oliveira

SEXO: F

COR: P

IDADE: 51 A

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO: 72 bpm

RESPIRAÇÃO: 18 rpm

TEMPERATURA

PESO

GRUPO SANGÜÍNEO

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

RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

Exames de rotina

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL: Consciente

DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO

DOSE: 1/100

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fratura de tíbia direita

ESTADO FÍSICO (ASA)

CIRURGIA REALIZADA

Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia direita

CIRURGIÃO

AUXILIARES

Dr. Marcelo R.

INÍCIO DA ANESTESIA

8:00h

TÉRMINO DA ANESTESIA

10h

DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

VALORES R\$

ANESTESISTA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

ANESTESIA

CPF

CRM-PB

3932

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A  
18 DEZ. 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

ASSINATURA DO ANESTESISTA  
Fabrizia P. Pereira  
Médica Anestesiologista  
CRM PB 3932  
CPF 680.433.494-97

F (ING) ASCIR 026-1















# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: MARILETE VIGIA CAMPOS DE OLIVEIRA BE/Prontuário: 998888  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ☒ ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: \_\_\_\_\_  
 Cirurgião: THALES SEABRA 1º Assistente: \_\_\_\_\_  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Término \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>FRACTURA DO PÉ TIBIAL (E)</u>	
<u>FRACTURA DA TIBIA (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>RAFI DE FRACT. PÉ TIBIAL (E)</u>	
<u>RAFI DE FRACT. TIBIA (E)</u>	

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ☒ ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Thales Figueiredo Seabra  
Ortopedista  
CRM 7124

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



2

PERFURADOR ELÉTRICO  
(1) SERRA  
CIRCULANTE  
**Rosivalva F. de A. Silva**  
**Téc. em Enfermagem**  
**COREN 971.135**  
FING. ASCR. 051-2





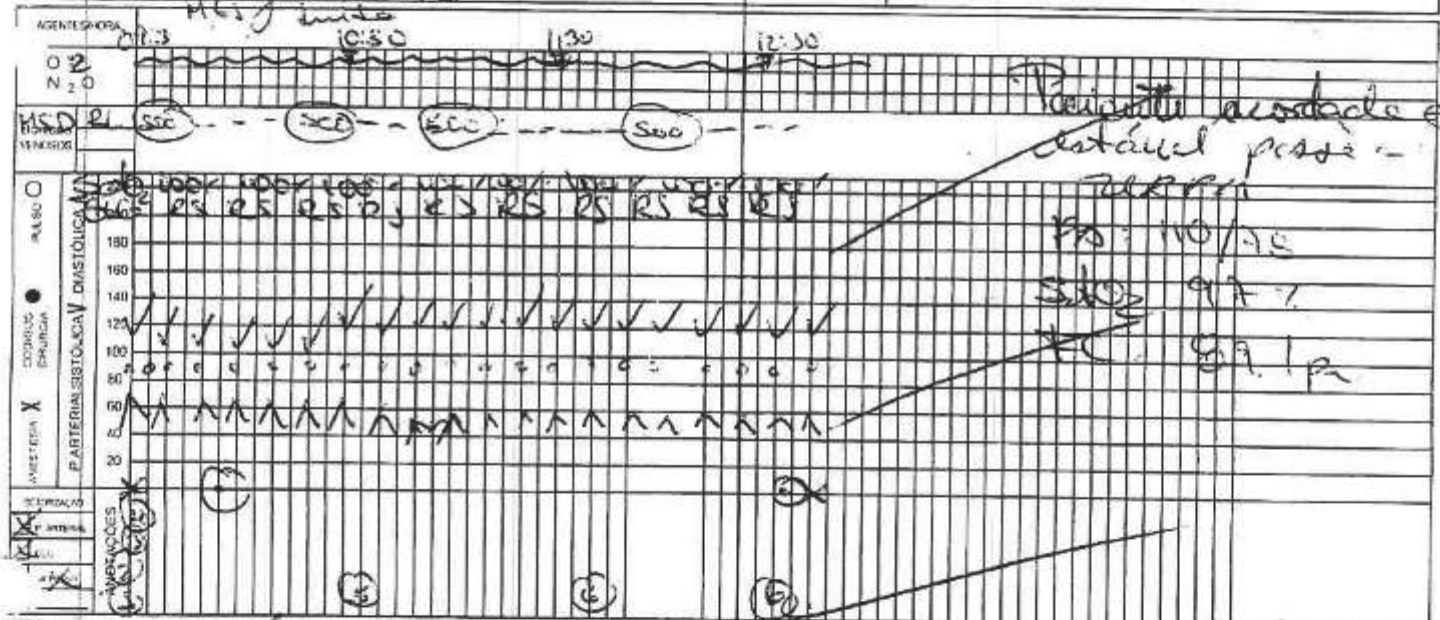


# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 13/06/17

PRONTUÁRIO: 993880

PACIENTE: <u>Mariete Vieira Barbosa de Oliveira</u>		SEXO: <u>F</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>54</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>120/80</u>	PULSO <u>90</u>	RESPIRAÇÃO <u>Eupneica</u>	TEMPERATURA <u>36,1</u>	PESO <u>60</u>
ESTADO GERAL (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u>UVP</u>				
AP. RESPIRATÓRIO <u>Eupneica</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>Estável</u>		
AP. DIGESTIVO <u>Jejum</u>		ESTADO MENTAL <u>LCTE</u>		DROGAS EM USO <u></u>
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA <u>Fentanil 50mcg / midazolam 2,5mg</u>		ESTADO FÍSICO (ASA) <u>II</u>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Fratura do osso da perna e fratura proximal</u>				
CIRURGIA REALIZADA <u>Tratamento cirúrgico fratura do osso da perna e fratura proximal</u>				
CIRURGIÃO <u>Dr. Thales</u>		AUXILIARES <u>Dr. Mateus / R. Tibil proximal esquerda</u>		
INÍCIO DA ANESTESIA <u>09:30</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA <u>12:45</u>		DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>3 horas e 15 min</u>
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS
ANESTESISTA <u>Dr. Gilvanildo</u>		CPF		CRM-PB



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL		<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
TÍTULOS: <u>Raqui-anestesia / deamb. lateral de 1º grau</u>						
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO AT. ANESTÉSICO						
1	<u>Cefazolin 1g</u>	11	<u>COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.</u>			
2	<u>Clotase 4mg</u>	12	<u>18 DEZ 2018</u>			
3	<u>Bupivacaína 0,5% 20ml</u>	13	<b>PROTOCOLO</b>			
4	<u>Holmes 100mg</u>	14	<b>AG. JOÃO PESSOA</b>			
5	<u>Fentanyl 50mcg</u>	15				
6	<u>Gramina 25mg + 25mg</u>	16				
7	<u>D-PT 200mg 100g</u>	17				
8	<u>Compofend 100mg</u>	18				
9	<u>Propofol 100mg</u>	19				
10		20				

**COMENTÁRIOS IMPORTANTES:**  
 Paciente com antecedente de diabetes controlado com insulina, sem alergia, não tabagista, usuário de prótese dentária.  
 Fratura lateral direita, exposta e osteopática com deslocamento de 26,6 mm e ângulo de 25,6 graus. (agulha Bovieck / 18cm) e (agulha 18cm) de 18cm.  
 Sem sangramento pós-operatório. Se anestesista (Dr. Gilvanildo) procedeu ao seu atendimento.

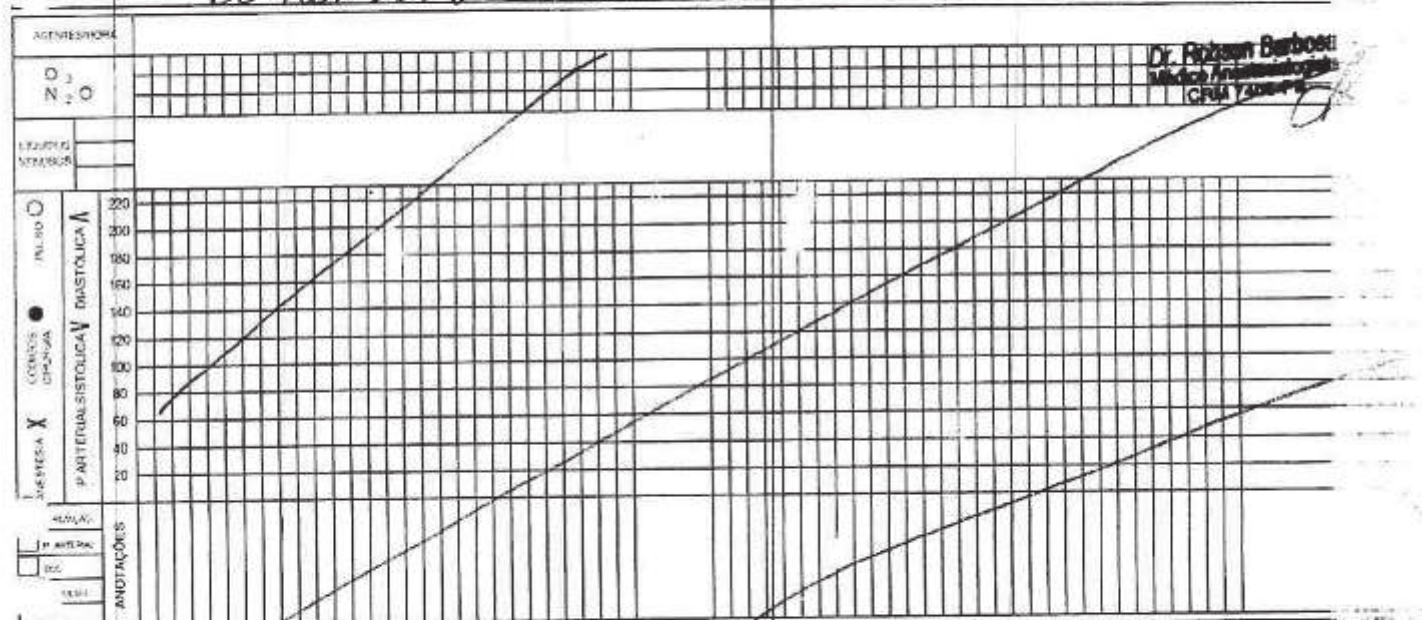


# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 08/10/2017

PRONTUÁRIO: 998888

PACIENTE: <u>Manzete Vieira Cardoso</u>		SEXO: <u>F</u>	COR: <u>Parda</u>	IDADE: <u>54A</u>
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u>VPM</u>				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO <u>Jejum 8h</u>		ESTADO MENTAL <u>LORE</u>		DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO		ESTADO FÍSICO <u>II (DA)</u>		
DOSE/HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Fratura do Peato Tibial + Diáfise Distal de</u>				
CIRURGIA REALIZADA <u>Trat cirúrgico de fratura de Peato Tibial + Diáfise</u>				
CIRURGIÃO <u>Dr. Ricardo</u>		AUXILIARES <u>Dr. Roberto</u>		
ÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CIL.		VALORES R\$
ANESTESISTA <u>Dr. Robson</u>		CPF <u>01371736448</u>		CRM-PB <u>7405</u>



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS	
TÉCNICA	
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
1. <u>INSULINA</u> 2. <u>INSULINA</u> 3. <u>INSULINA</u> 4. <u>INSULINA</u> 5. <u>INSULINA</u> 6. <u>INSULINA</u> 7. <u>INSULINA</u> 8. <u>INSULINA</u> 9. <u>INSULINA</u> 10. <u>INSULINA</u>	11. <u>INSULINA</u> 12. <u>INSULINA</u> 13. <u>INSULINA</u> 14. <u>INSULINA</u> 15. <u>INSULINA</u> 16. <u>INSULINA</u> 17. <u>INSULINA</u> 18. <u>INSULINA</u> 19. <u>INSULINA</u> 20. <u>INSULINA</u>
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	
<u>SUSPENSA DEVIDO A FALTA DE MATERIAL CIRÚRGICO (PEÇA).</u>	
ASSINATURA DO ANESTESISTA: <u>Dr. Robson Barbosa</u> Médico Anestesiologista CRM 7405-PB	

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 DEZ. 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**



# Nota de Sala Cirúrgica

88

NOME DO PACIENTE: <u>Marizete Vieira Rondon</u>	
IDADE: <u>54</u> ANOS	BE: <u>998888</u> PRONTUÁRIO
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto Mendes</u>	ENFERMEIRA: <u>2</u> LEITO:
CIRURGIA: <u>Trocar e fixação de fixador em MID</u>	
ANESTESIA: <u>General</u>	
ANESTESISTA: <u>Daniel Albuquerque</u>	
INSTRUMENTADOR:	
DATA: <u>31/07/17</u>	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: <u>9:30</u> FIM: <u>10:40</u>
ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - 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	
ALFENTANILA	QTD.
BUPIVACAÍNA ISOHÁRICA	
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	1
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES
FEVOBARBITAL	ALCOOL ETILICO 70%
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS
LIDOCAÍNA C/ VASO	QTD.
LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIQAZOLAN	1
MORFINA	
NMBIUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPOFOL	1
RANIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	
MEDICAÇÕES	
ADRENALINA	QTD.
ÁGUA DESTILADA	
ATROPINA	
BEXTRA	
CEFAZOLINA	
DEXAMETASONA	
IRONA SÓDICA	
EPIEDRINA	
FUROSEMIDA	
GLICOSE 50%	
GLUCONATO DE CÁLCIO	
HIIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELÉIA	
ONDASENTRONA	
PLASIL	
PROSTIGMINE	
PROTAMINA	
TENOXICAN	
MATERIAIS CONT.	
JELCO Nº18	QTD.
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	1
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	1
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	1
SERINGA 20ML	1
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO SILICONE (LATEX)	
FIOS	
QTD.	
( ) ASPIRADOR	
( ) BISTURI ELÉTRICO	
( ) CAPNÓGRAFO	
( ) CARDIOMONITOR	
( ) DESFIBRILADOR	
( ) FOCO AUXILIAR	
( ) FOCO CENTRAL	
( ) MICROSCOPIO	
( ) OXÍMETRO DE PULSO	
( ) P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
( ) SERRA	
EQUIPAMENTOS	
CIRCULANTE	

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A  
18 DEZ. 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOAO PESSOA

Angela Costa 428033







<input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQUIO <input type="checkbox"/> BLOCO NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS	
TÉCNICA <i>Genest. gen. sob vent. espontâneo</i>	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
SÍNDROME VOLUME (ml)	
FARMACOS	1 <i>midazolam - 5mg - 1amp</i> 11 2 <i>Propofol - 30 + 30 - 1amp</i> 12 3 <i>Atenuina - 50 + 25 + 25 - 01amp</i> 13 4 14 5 15 6 16 7 17 8 18 9 19 10 <i>ins. Alta para enfermagem</i> 20
RESUMO DO PACIENTE <input type="checkbox"/> ADULTO <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20





# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Marizete Vinica Cardosa BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1/1/  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: J. Roberto Gomes 1º Assistente: J. Alencar  
2º Assistente: J. Carlos R. 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura das costelas da caixa torácica</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada do fôlego externo</u>	

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A  
18 DEZ. 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ☒ ) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Glauber M. Novaes Miranda  
Médico  
CRM - 198.9220

João Pessoa, 21/05/17







# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Maringa Vieira Constan BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1/1/1

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Limpeza Mecânica Cirúrgica e coleta Material

Cirurgião: Dr. Rodrigo Amal 1º Assistente: Dra. Andréa

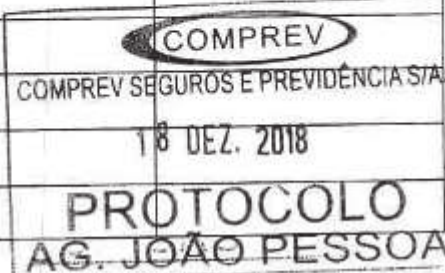
2º Assistente: Dr. Victor MR 3º Assistente: \_\_\_\_\_

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

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

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Osteomielite de tíbia</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>→ Limpeza Mecânica Cirúrgica</u>	
<u>→ Desbridamento e coleta de Material</u>	



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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Victor Linhares  
Médico Residente Ortopedia  
CRM-PB 10894

João Pessoa, 18 de 12 de 2018













CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

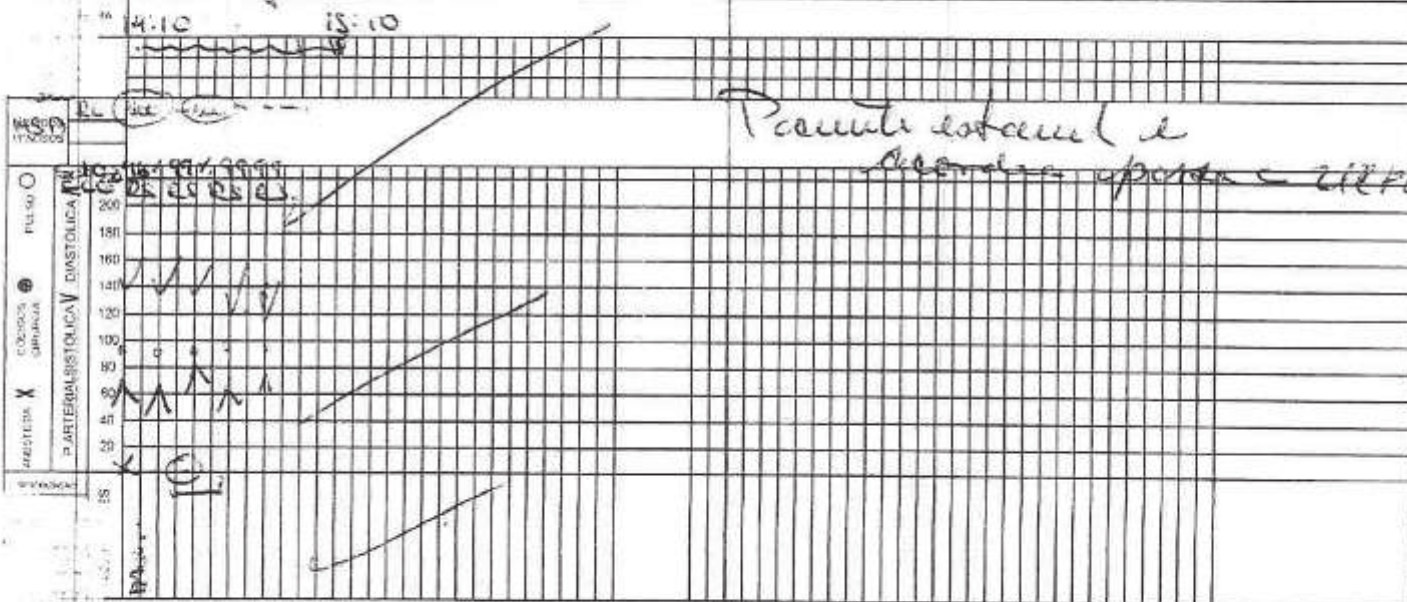
# FICHA DE ANESTESIA



DATA: 23/06/17

PRONTUÁRIO: 978888

PACIENTE: <u>Joizete Vieira Cardoso de Oliveira</u>		SEXO: <u>F</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>64</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>140/90</u>	PULSO <u>93</u>	RESPIRAÇÃO <u>Eupneica</u>	TEMPERATURA <u>36,1</u>	PESO: <u>60</u>
ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES <u>ULP</u>				
AP. RESPIRATÓRIO <u>Eupneico</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>HAS. sem tratamento</u>		
AP. DIGESTIVO <u>Jejum</u>		ESTADO MENTAL <u>lúcido</u>	DROGAS EM USO <u>ecstasy, cocaína</u>	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA				ESTADO FÍSICO (ASA) <u>II</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Osteomielite da perna esquerda</u>				
CIRURGIA REALIZADA <u>Limpia e desbridamento da perna esquerda</u>				
CIRURGIÃO <u>Dr. Milton</u> / <u>Dr. Rodrigo</u>				
DA ANESTESIA <u>14:10</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA <u>14:45</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>35min</u>	
DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	VALORES RS	
SISTA <u>Dr. Milton</u>		CPF	CRM-PB	



SIA GERAL		<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOO PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOO NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
Respiratória (controlada)						
VIA DE ACESSO		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
1	2	3	4	5	6	7
10mg	10mg	10mg	10mg	10mg	10mg	10mg
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
<div style="text-align: center;"> <p>COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.</p> <p>18 DEZ. 2018</p> <p><b>PROTOCOLO</b></p> <p><b>AG. JOAO PESSOA</b></p> </div>						
DESTINO DO PACIENTE		ASSINATURA DO ANESTESISTA				
<input type="checkbox"/> AMB	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	Dr. Milton H. L. Nishino				
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	Anestesiologista				
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <u>URPA</u>		CPF: 329.673.638-03				
COMENTÁRIOS IMPORTANTES		CRM-PB: 9759				





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: **MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA** BE/PRONTUÁRIO: **998888**  
IDADE: **54** SEXO: ☐ MASC ☒ FEM COR: **30/6/2017**  
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: **LR:**  
CIRURGIA: **LIMPEZA MECANICO CIRURGICA + COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA**  
CIRURGIÃO: **DR. MILTON** 1º ASS: **DR. ODILON**  
2º ASS: **MR3 ANDRÉ** 3º ASS: **MR1 PEDRO HENRIQUE**  
INSTRUMENTADOR: **ANESTESISTA:**  
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: **TÉRMINO:**

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<b>OSTEOMIELITE DE TIBIA ESQUERDA</b>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<b>LIMPEZA MECANICO CIRURGICA + COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA</b>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ N O

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ N O

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA  
☐ RESIDÊNCIA

☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

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

DATA:

30/6/2017

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 DEZ. 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**







# Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: <u>Marcos Vinícius L. de Oliveira</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
IDADE: <u>54</u> BE: <u>79888</u> PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: UETO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
CIRURGIA: <u>Supra Ligam. M5B</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
CIRURGIÃO: <u>Dr. Milton</u> 1º AUX: <u>Dr. Odilon</u> 2º AUX:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ANESTESIA: <u>Rogin</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ANESTESISTA: <u>Dr. Odilon e Dr. Anelias</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
INSTRUMENTADOR:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
DATA: <u>30/6/14</u> TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: <u>09:10</u> FIM: <u>10:30</u> CIRURGIA: INÍCIO: <u>09:30</u> FIM: <u>10:31</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS</th> <th>QTD.</th> <th></th> <th>MATERIAIS CONT.</th> <th>QTD.</th> <th>FIOS</th> <th>QTD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALFENTANILA</td> <td></td> <td>50 mg/ml</td> <td>L</td> <td>JELCO Nº18</td> <td>1</td> <td>FIO CAT GUT CROMADO Nº</td> </tr> <tr> <td>BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>JELCO Nº20</td> <td></td> <td>FIO CAT GUT CROMADO Nº</td> </tr> <tr> <td>BUPIVACAÍNA PESADA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>JELCO Nº22</td> <td></td> <td>FIO DE AÇO Nº</td> </tr> <tr> <td>CETAMINA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>JELCO Nº24</td> <td></td> <td>FIO DE AÇO Nº</td> </tr> <tr> <td>DROPERIDOL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº</td> <td></td> <td>FIO DE NYLON Nº</td> </tr> <tr> <td>ETOMIDATO</td> <td></td> <td>SOLUÇÕES</td> <td>QTD.</td> <td>LÂMINA BISTURI Nº11</td> <td></td> <td>FIO DE NYLON Nº 3.0</td> </tr> <tr> <td>FENOBARBITAL</td> <td></td> <td>ÁLCOOL ETÍLICO 70%</td> <td>OL</td> <td>LÂMINA BISTURI Nº15</td> <td></td> <td>FIO DE NYLON Nº</td> </tr> <tr> <td>FENTANILA</td> <td></td> <td>PVPI DEGERMANTE</td> <td>OL</td> <td>LÂMINA BISTURI Nº23</td> <td>1</td> <td>FIO POLIGLACTINA Nº</td> </tr> <tr> <td>FLUMAZENIL</td> <td></td> <td>PVPI TINTURA</td> <td>OL</td> <td>LÂMINA BISTURI Nº24</td> <td></td> <td>FIO POLIGLACTINA Nº</td> </tr> <tr> <td>ISOFLURANO</td> <td></td> <td>PVPI TÓPICO</td> <td></td> <td>LÂMINA DE DERMÁTOMO</td> <td></td> <td>FIO POLIGLACTINA Nº</td> </tr> <tr> <td>LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO</td> <td></td> <td>SABÃO ANTISÉPTICO</td> <td></td> <td>LÂMINA DE ENXERTO</td> <td></td> <td>FIO POLIPROPILENO Nº 2.0</td> </tr> <tr> <td>LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO</td> <td></td> <td>MATERIAIS</td> <td>QTD.</td> <td>LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.</td> <td></td> <td>FIO POLIPROPILENO Nº</td> </tr> <tr> <td>LIDOCAÍNA C/ VASO</td> <td></td> <td>AGULHA 13X4.5</td> <td></td> <td>LUVA ESTÉRIL Nº7.0</td> <td></td> <td>FIO POLIPROPILENO Nº</td> </tr> <tr> <td>LIDOCAÍNA S/ VASO</td> <td></td> <td>AGULHA 25X07</td> <td>L</td> <td>LUVA ESTÉRIL Nº7.5</td> <td>1</td> <td>FIO POLIGLACTAPRONE Nº</td> </tr> <tr> <td>MIDAZOLAN</td> <td></td> <td>AGULHA 25X08</td> <td>1</td> <td>LUVA ESTÉRIL Nº8.0</td> <td>1</td> <td>FIO SEDA Nº</td> </tr> <tr> <td>MORFINA</td> <td>1</td> <td>AGULHA 40X12</td> <td>1</td> <td>LUVA ESTÉRIL Nº8.5</td> <td></td> <td>FITA CARDÍACA</td> </tr> <tr> <td>NIMBÍUM</td> <td></td> <td>AGULHA PERIDURAL Nº16</td> <td></td> <td>MÁSCARA CIRÚRGICA</td> <td>1</td> <td>MATERIAL ESPECIAL</td> </tr> <tr> <td>PANCURÔNIO</td> <td></td> <td>AGULHA PERIDURAL Nº17</td> <td></td> <td>MULTIVIAS</td> <td></td> <td>QTD.</td> </tr> <tr> <td>PETIDINA</td> <td></td> <td>AGULHA PERIDURAL Nº18</td> <td></td> <td>PERFURADOR DE SORO</td> <td></td> <td>CATETER DE PIC</td> </tr> <tr> <td>PROPOFOL</td> <td></td> <td>AGULHA RAQUI Nº25G</td> <td></td> <td>SCALP Nº19</td> <td></td> <td>CIMENTO CIRÚRGICO</td> </tr> <tr> <td>RAMIFENTANILA</td> <td></td> <td>AGULHA RAQUI Nº26G</td> <td>1</td> <td>SCALP Nº21</td> <td></td> <td>CLIP TITÂNIO LIGADURA</td> </tr> <tr> <td>ROCURÔNIO</td> <td></td> <td>AGULHA RAQUI Nº27G</td> <td></td> <td>SERINCA 3ML</td> <td></td> <td>FIO DE KIRSCHNER Nº</td> </tr> <tr> <td>SEVOFLURANO</td> <td></td> <td>ALGODÃO ORTOPÉDICO</td> <td></td> <td>SERINCA 5ML</td> <td>1</td> <td>FIO DE KIRSCHNER Nº</td> </tr> <tr> <td>SUXAMETÔNIO</td> <td></td> <td>ATADURA DE CREPOM</td> <td>L</td> <td>SERINCA 10ML</td> <td>1</td> <td>FIO STEINMAN Nº</td> </tr> <tr> <td>TIOPENTAL</td> <td></td> <td>ATADURA GESSADA</td> <td></td> <td>SERINCA 20ML</td> <td>1</td> <td>FIO STEINMAN Nº</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>BOLSA P/ COLOSTOMIA</td> <td></td> <td>SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8</td> <td></td> <td>GRAMPEADOR CIRÚRGICO</td> </tr> <tr> <td>ADRENALINA</td> <td></td> <td>CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº</td> <td></td> <td>SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10</td> <td></td> <td>HEMOST. ABSORVÍVEL</td> </tr> <tr> <td>ÁGUA DESTILADA</td> <td></td> <td>CATETER DE OXIGÊNIO</td> <td>1</td> <td>SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12</td> <td></td> <td>KIT. DERIVA. VENTRICULAR</td> </tr> <tr> <td>ATROPINA</td> <td></td> <td>CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº</td> <td></td> <td>SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14</td> <td></td> <td>PRÓTESE VASCULAR</td> </tr> <tr> <td>BEXTRA</td> <td></td> <td>CATETER EPIDURAL Nº16</td> <td></td> <td>SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16</td> <td></td> <td>KIT. PAM</td> </tr> <tr> <td>CETAZOLINA</td> <td></td> <td>CATETER EPIDURAL Nº17</td> <td></td> <td>SONDA FOLEY 2VIAS Nº12</td> <td></td> <td>FIXADOR EXTERNO</td> </tr> <tr> <td>DEXAMETASONA</td> <td>1</td> <td>CATETER EPIDURAL Nº18</td> <td></td> <td>SONDA FOLEY 2VIAS Nº14</td> <td></td> <td>EMPRESA</td> </tr> <tr> <td>DIPIRONA SÓDICA</td> <td>1</td> <td>CERA PARA OSO</td> <td></td> <td>SONDA NASOG. CURTA</td> <td></td> <td>PARAFUSOS CORTICAIS</td> </tr> <tr> <td>EFEDRINA</td> <td></td> <td>COLET. URINA FECHADO</td> <td></td> <td>SONDA NASOG. LONGA</td> <td></td> <td>PARAFUSOS CORTICAIS</td> </tr> <tr> <td>FLUROSEMIDA</td> <td></td> <td>COMPRESSAS CIRÚRGICAS</td> <td>30</td> <td>SONDA URETRAL Nº</td> <td></td> <td>PARAFUSOS ESPONJOSO</td> </tr> <tr> <td>GLICOSE 50%</td> <td></td> <td>COMPRESSAS CIRÚRGICAS</td> <td></td> <td>TORNEIRINHA</td> <td>1</td> <td>PARAFUSOS ESPONJOSO</td> </tr> <tr> <td>GLUCONATO DE CÁLCIO</td> <td></td> <td>DRENO DE PENROSE</td> <td></td> <td>TUBO ENDOTRAQUEAL Nº</td> <td></td> <td>PARAFUSOS MALEOLAR</td> </tr> <tr> <td>HIIDROCORTISONA</td> <td></td> <td>DRENO DE SUÇÃO</td> <td></td> <td>TUBO ENDOTRAQUEAL Nº</td> <td></td> <td>PARAFUSOS MALEOLAR</td> </tr> <tr> <td>LIDOCAÍNA GELÉIA</td> <td></td> <td>ELETRODOS</td> <td>5</td> <td>TUBO ENDOTRAQUEAL Nº</td> <td></td> <td>PLACA</td> </tr> <tr> <td>ONDASENTRONA</td> <td></td> <td>EQUIPO MACROGOTAS</td> <td>1</td> <td>TUBO SILICONE (LATEX)</td> <td>1</td> <td>PLACA</td> </tr> <tr> <td>PLASIL</td> <td></td> <td>EQUIPO TRANSF. SANGUE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PROSTIGMINE</td> <td></td> <td>EQUIPO MICROGOTAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PROTAMINA</td> <td></td> <td>ESPONJA DE PVPI</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TENDOXICAN</td> <td></td> <td>ESPARADRAPO</td> <td>1/3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>GAZES</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>GAZES ALGODOADAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>GEL ELETROLÍTICO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JELCO Nº14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JELCO Nº16</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>placa de isolado</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.	ALFENTANILA		50 mg/ml	L	JELCO Nº18	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA				JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	BUPIVACAÍNA PESADA	1			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	CETAMINA				JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº 3.0	FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	OL	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	OL	LÂMINA BISTURI Nº23	1	FIO POLIGLACTINA Nº	FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	OL	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº 2.0	LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4.5		LUVA ESTÉRIL Nº7.0		FIO POLIPROPILENO Nº	LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07	L	LUVA ESTÉRIL Nº7.5	1	FIO POLIGLACTAPRONE Nº	MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	1	LUVA ESTÉRIL Nº8.0	1	FIO SEDA Nº	MORFINA	1	AGULHA 40X12	1	LUVA ESTÉRIL Nº8.5		FITA CARDÍACA	NIMBÍUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL	PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		QTD.	PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC	PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CIMENTO CIRÚRGICO	RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	1	SCALP Nº21		CLIP TITÂNIO LIGADURA	ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINCA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINCA 5ML	1	FIO DE KIRSCHNER Nº	SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	L	SERINCA 10ML	1	FIO STEINMAN Nº	TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINCA 20ML	1	FIO STEINMAN Nº			BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		HEMOST. ABSORVÍVEL	ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		PRÓTESE VASCULAR	BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		KIT. PAM	CETAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		FIXADOR EXTERNO	DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		EMPRESA	DIPIRONA SÓDICA	1	CERA PARA OSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	FLUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	30	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	1	PARAFUSOS ESPONJOSO	GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	5	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)	1	PLACA	PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS					PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1				TENDOXICAN		ESPARADRAPO	1/3						GAZES	12						GAZES ALGODOADAS							GEL ELETROLÍTICO							JELCO Nº14							JELCO Nº16							placa de isolado	1			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ALFENTANILA		50 mg/ml	L	JELCO Nº18	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA				JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
BUPIVACAÍNA PESADA	1			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CETAMINA				JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº 3.0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	OL	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	OL	LÂMINA BISTURI Nº23	1	FIO POLIGLACTINA Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	OL	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº 2.0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4.5		LUVA ESTÉRIL Nº7.0		FIO POLIPROPILENO Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07	L	LUVA ESTÉRIL Nº7.5	1	FIO POLIGLACTAPRONE Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	1	LUVA ESTÉRIL Nº8.0	1	FIO SEDA Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
MORFINA	1	AGULHA 40X12	1	LUVA ESTÉRIL Nº8.5		FITA CARDÍACA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
NIMBÍUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		QTD.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CIMENTO CIRÚRGICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	1	SCALP Nº21		CLIP TITÂNIO LIGADURA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINCA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINCA 5ML	1	FIO DE KIRSCHNER Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	L	SERINCA 10ML	1	FIO STEINMAN Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINCA 20ML	1	FIO STEINMAN Nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		GRAMPEADOR CIRÚRGICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		HEMOST. ABSORVÍVEL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		KIT. DERIVA. VENTRICULAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		PRÓTESE VASCULAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		KIT. PAM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CETAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		FIXADOR EXTERNO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		EMPRESA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
DIPIRONA SÓDICA	1	CERA PARA OSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
FLUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	30	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	1	PARAFUSOS ESPONJOSO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	5	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)	1	PLACA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
TENDOXICAN		ESPARADRAPO	1/3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		GAZES	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		GAZES ALGODOADAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		GEL ELETROLÍTICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		JELCO Nº14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		JELCO Nº16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
		placa de isolado	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
<div style="text-align: center;"> <p>18 DEZ. 2018</p> <p><b>PROTÓCOLO</b></p> <p><b>AG. JOÃO PESSOA</b></p> </div>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<div style="text-align: right;"> <p>18 DEZ. 2018</p> <p><i>João Pessoa</i></p> <p><i>Spa 946</i></p> </div>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												









## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

NOME: **MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA** BE/PRONTUÁRIO: **998888**  
IDADE: **54** SEXO: ☐ MASC ☒ FEM COR: **30/6/2017**  
CLÍNICA / SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: **LR:**  
CIRURGIA: **LIMPEZA MECANICO CIRURGICA + COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA**  
CIRURGIÃO: **DR. MILTON** 1º ASS: **DR. ODILON**  
2º ASS: **MR3 ANDRÉ** 3º ASS: **MR1 PEDRO HENRIQUE**  
INSTRUMENTADOR: **ANESTESISTA:**  
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: **TÉRMINO:**

DIAGNÓSTICO DO SUPLENTE	CID
<b>OSTEOMIELITE DE TIBIA ESQUERDA</b>	

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	CÓDIGO
<b>LIMPEZA MECANICO CIRURGICA + COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA</b>	

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

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA  
☐ RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

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

DATA:

30/6/2017

COMPREV

COMPREV-SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA







**Nota de Sala Cirúrgica**

NOME DO PACIENTE:	<u>Marcos Vinícius de Oliveira</u>		
IDADE:	<u>54</u>	BE:	<u>998188</u>
CIRURGIÃO:	<u>Rui Milton</u>		
PRONTUÁRIO:			
ENFERMARIA:			
LEITO:			
ANESTESIA:	<u>Rogério</u>		
ANESTESISTA:	<u>Dr. Anderson + Dr. Paulino</u>		
INSTRUMENTADOR:			
DATA:	<u>30/11/17</u>	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA:	<u>INÍCIO 09:20 FIM: 10:30</u>
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.
ALPENTANILA		JELCO Nº18	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22	
CETAMINA		JELCO Nº24	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	LÂMINA BISTURI Nº11	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15	
FENTANILA	PVPÍ DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23	
FLUMAZENIL	PVPÍ TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24	
ISOFLURANO	PVPÍ TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LEVOPROPILAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO	
LEVOPROPILAÍNA S/VASO	MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
LIDOCAÍNA C/VASO	AGULHA 13x1,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LIDOCAÍNA S/VASO	AGULHA 25x07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
MIDAZOLAN	AGULHA 25x08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
MORFINA	AGULHA 40x12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
NIMBUN	AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SOLO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUÍ Nº25G	SCALP Nº19	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUÍ Nº26G	SCALP Nº21	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUÍ Nº27G	SERINGA 3ML	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREpom	SERINGA 10ML	
Tiopental	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	
MEDICAÇÕES	QTD.	MATERIAL-ESPECIAL	QTD.
ADRENALINA		CATETER DE PIC	
ÁGUA DESTILADA		CIMENTO CIRÚRGICO	
ATROPINA		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
BEXTRA		FIO DE KIRSCHNER Nº	
CEFALOXINA		FIO DE KIRSCHNER Nº	
DEXAMETASONA		FIO STEINMAN Nº	
DIPIRONA SÓDICA		FIO STEINMAN Nº	
EFDERINA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
FUROSEMIDA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
GLICOSE 50%		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		PRÓTESE VASCULAR	
HIIDROCORTISONA		KIT. PAM	
LIDOCAÍNA GELEIA		FIXADOR EXTERNO	
ONDASENTRONA		EMPRESA	
PLASIL		PARAFUSOS CORTICAIS	
PROSTIGMINE		PARAFUSOS CORTICAIS	
PROTAMINA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
TENOXCICAN		PARAFUSOS ESPONJOSO	
		PARAFUSOS MALLEOLAR	
		PARAFUSOS MALLEOLAR	
		PLACA	
		PLACA	
		EQUIPAMENTOS	
		( ) ASPIRADOR	
		( ) BISTURI ELÉTRICO	
		( ) CAPNOGRAFO	
		( ) CARDIOMONITOR	
		( ) DESFIBRILADOR	
		( ) FOCO AUXILIAR	
		( ) FOCO CENTRAL	
		( ) HEMOGRAFIOM	
		( ) OXÍMETRO DE PULSO	
		( ) P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
		( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
		( ) SERRA	
		( ) SERRANTE	

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA  
18 DEZ. 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**







# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 30/06/17.

PRONTUÁRIO: 998888

PACIENTE: M. Freixo Vieira Cordoso

SEXO: F

COR:

IDADE: 54

PRESSÃO ARTERIAL 130/70 PULSO 93 RESPIRAÇÃO Eupneica TEMPERATURA  PESO 60 GRUPO SANGÜÍNEO   
ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES UNP

AP. RESPIRATÓRIO Eupneica

AP. CIRCULATÓRIO HDS

AP. DIGESTIVO Jejum

ESTADO MENTAL lote

DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO

ESTADO FÍSICO (ASA) ASA II

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Cistomielite do osso de perna esquerda

CIRURGIA REALIZADA Limpeza cirúrgica

CIRURGIÃO Dr. A.

AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 09:20

TÉRMINO DA ANESTESIA 10:35

DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h 15m

CODIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

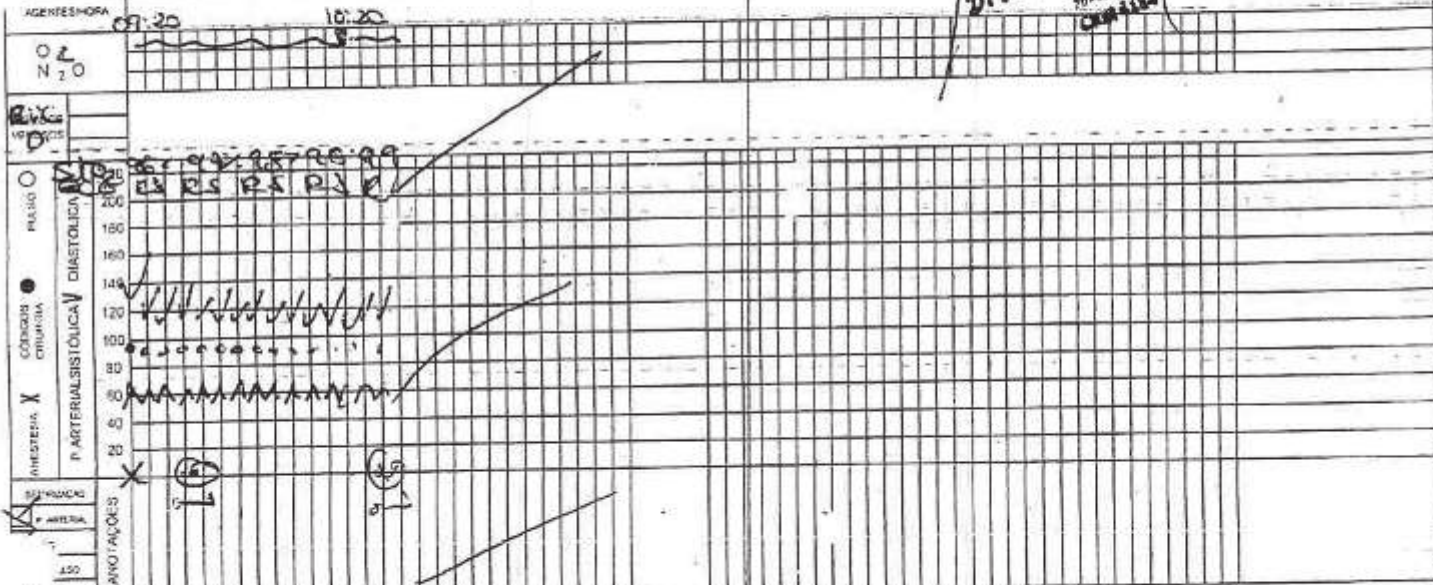
VALORES RS

STESISTA Dr. Abdon

CPF

CRM-PR

Dr. Abdon Moreira Costa  
Médico  
Cirurgião



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

TÉCNICA Raquidiana (sentado)

LÍQUIDOS  MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

LÍQUIDOS	VALOR	USADO
FLUÍDO	1 Bupivacaína pesada 0,5% 15ml	120
NAL	2 Morfina 30mg	13
SANGUE	3 Octametazona 10mg	14
RESPIR	4 Dipirone 2g	15
TOTAL	5	16
DESTINO DO PACIENTE	6	17
<input type="checkbox"/> APY <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	18
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8	19
<input type="checkbox"/> OUTROS <u></u>	9	20

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 DEZ. 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

Observações importantes: Paciente monitorizada, com cefaleia leve e náusea após a anestesia. Não houve vômitos.  
Paciente acordou e orientado, com dor leve no local da cirurgia, controlada com analgésico.  
Procedimento concluído com sucesso.

Dr. Abdon Moreira Costa  
Médico  
Cirurgião





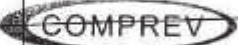


# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Maringete Vieira Conde BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1/1/1  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Limpagem Mecânica Címbria + Coleta Motril  
Cirurgião: Dr. Rodrigo Amal 1º Assistente: Dr. André  
2º Assistente: Dr. Victor MR 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Osteomielite da tíbia</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Limpagem Mecânica</u>	
<u>Címbria</u>	
<u>+ Coleta de Motril</u>	

  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

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

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☐ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

  
**Dr. Victor Linhares**  
Médico Residente Ortopedia  
CRM-PB 10894

João Pessoa, 23 de 06 de 17



XEROX  
BE 998888

Nota de Sala Cirurgica 151 9988880

Harizete e Silva Cardoso de Oliveira

PRONTUÁRIO: ENFERMAGEM: LEITO:

Guilherme e Silva Cirurgião da Febra (E)

Rodrigo Henrique

[illegible]

PROTOCOL  
AG. JOÃO PESS

18 DEZ. 2018

COMPREV

### EQUIPAMENTOS

CIRCULANTE

FTGLAS CIR. P21-4





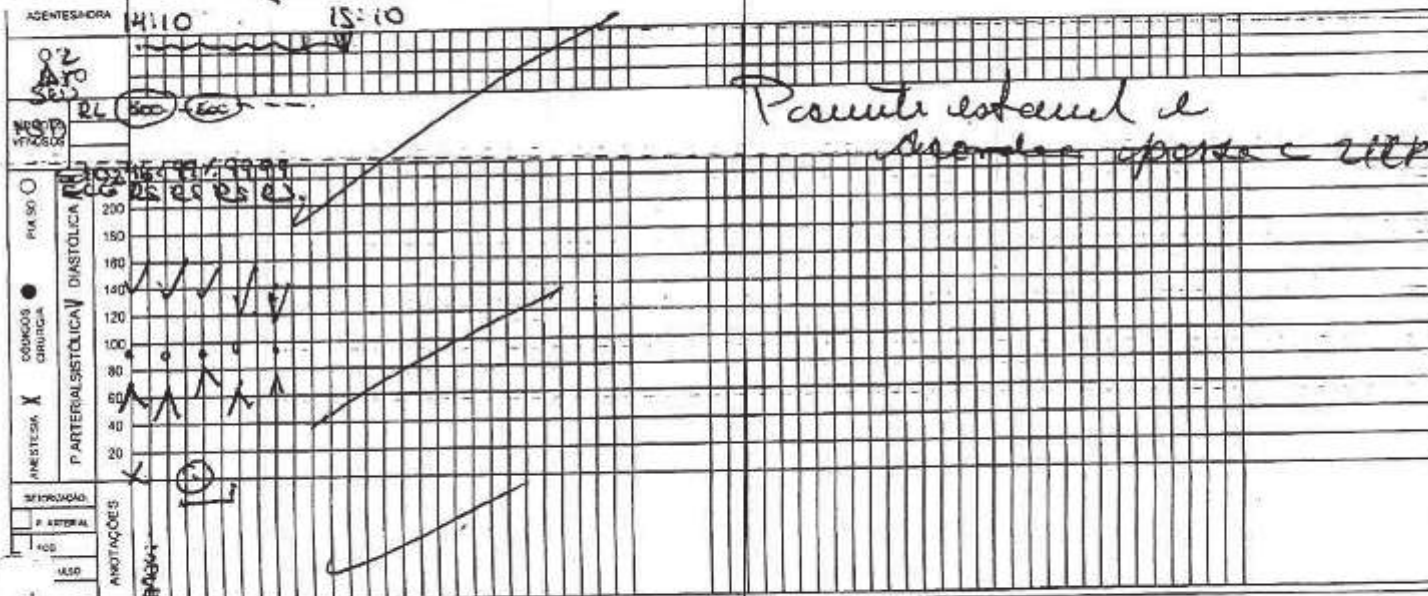


# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 23/06/17

PRONTUÁRIO: 998888

PACIENTE: <u>Mouizete Vieira Cardoso de Oliveira</u>		SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>64</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>120/70</u>	PULSO <u>93</u>	RESPIRAÇÃO <u>Eupneico</u>	TEMPERATURA <u>36,5</u>	PESO <u>60</u> GRUPO SANGÜÍNEO <u></u>
ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u>VUP</u>				
AP. RESPIRATÓRIO <u>Eupneico</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>HAS. sem tratamento</u>		
AP. DIGESTIVO <u>Jejum</u>		ESTADO MENTAL <u>lote</u>		DROGAS EM USO <u>controlado com</u>
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE /HORA <u></u>				ESTADO FÍSICO (ASA) <u>ASA II</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Osteomelite da perna esquerda.</u>				
CIRURGIA REALIZADA <u>Limpeza e desbridamento da perna esquerda</u>				
CIRURGIÃO <u>Dr. Milton</u> / <u>Dr. Rodrigo</u>				
INÍCIO DA ANESTESIA <u>14:10</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA <u>14:45</u>		DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>35 min</u>
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <u></u>		QUANT. DE CH. <u></u>		VALORES R\$ <u></u>
ANESTESISTA <u>Dr. Milton</u>		CPF <u></u>		CRM-PB <u></u>



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL		<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
TÉCNICA <u>Raquianestesia (sentada)</u>						
LÍQUIDOS		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
GLICOSE	1 Dexametazona 10mg	11	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>COMPREV</b>              COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.              18 DEZ. 2018  <b>PROTOCOLO</b>  <b>AG. JOÃO PESSOA</b> </div>			
NAÚL	2 Dipriva 2	12				
SANGUE	3 Quetec 4mg	13				
RINGER	4 Ringer lactado 0,5 12mg	15				
TOTAL	5 Morfina 80mcg	16				
DESTINO DO PACIENTE	6	17				
<input type="checkbox"/> APT	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7				
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8				
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <u>URPA</u>	9	19				
CONDIÇÕES IMPORTANTES	10	20				
<p>Realizada a anestesia perineural, em DTH, com 2% articropia com depol 20% 4mg 10ml, punção em L5-S1 com agulha 26G Quincke, CR14 Islero, sem sangue ou resistência, punção mediana e única, de nível T10. Vítima sensível T6.</p>						
ASSINATURA DO ANESTESISTA: <u>Dr. Milton H. L. Nishino</u>					<p>CRM-PB: 9759</p>	







PatientID: 000000026551

Sex: Feminino

PatientName: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA

BirthDate: 01.03.1963

Age: 54a.

StudyDate: 29.03.2017

D

Image:3 Series:3

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

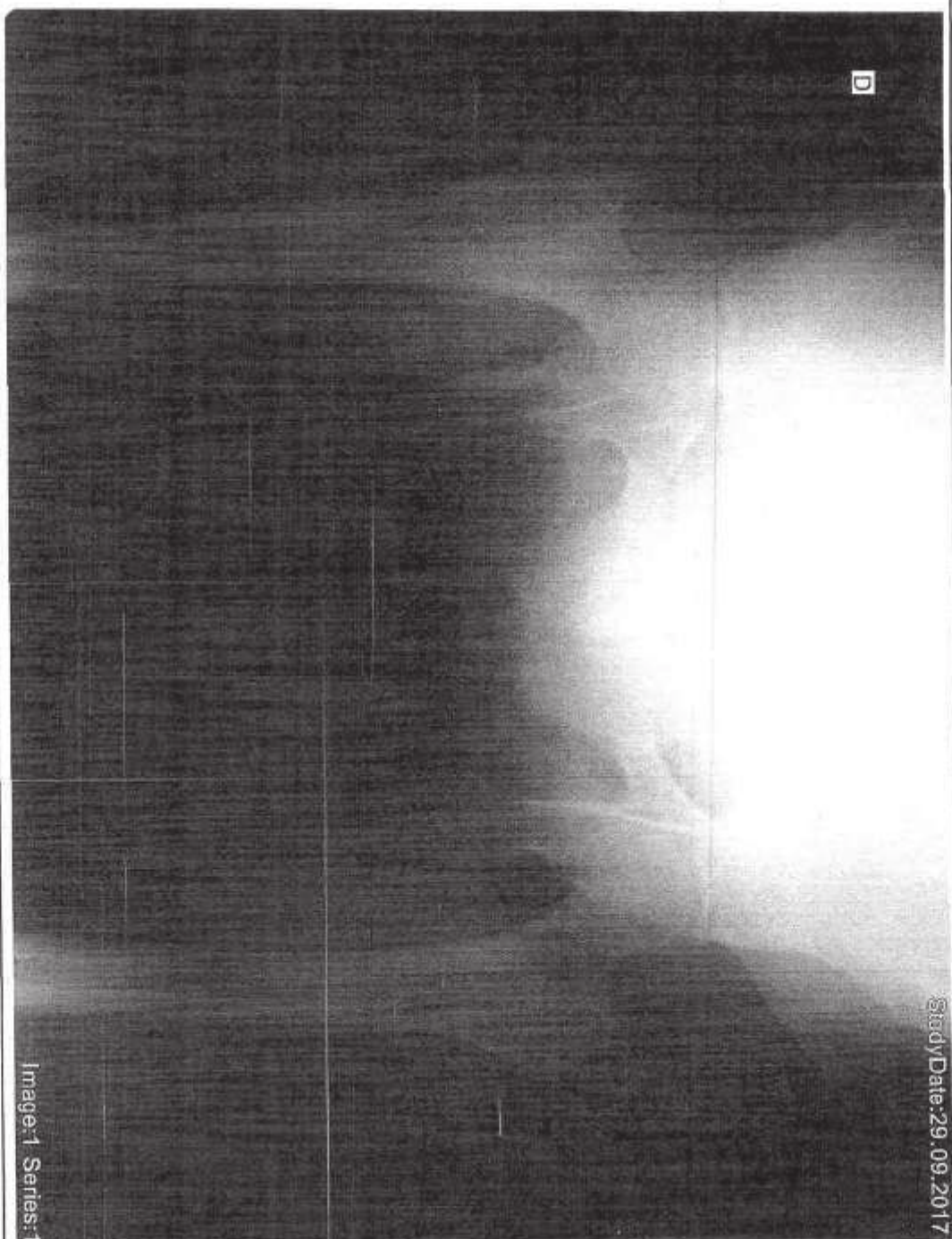
HTOP

18 DEZ. 2018

PROTUCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



PatientID: 000000026551  
Name: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA  
Sex: Feminino  
BirthDate: 01.03.1963  
Age: 54a.



StudyDate: 29.09.2017

Image: 1 Series: 1

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



PatientID: 000000026551  
Name: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA  
Sex: Feminino  
BirthDate: 01.03.1963  
Age: 54a.

StudyDate: 10.11.2017



Image: 1 Series: 1

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 DEZ. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

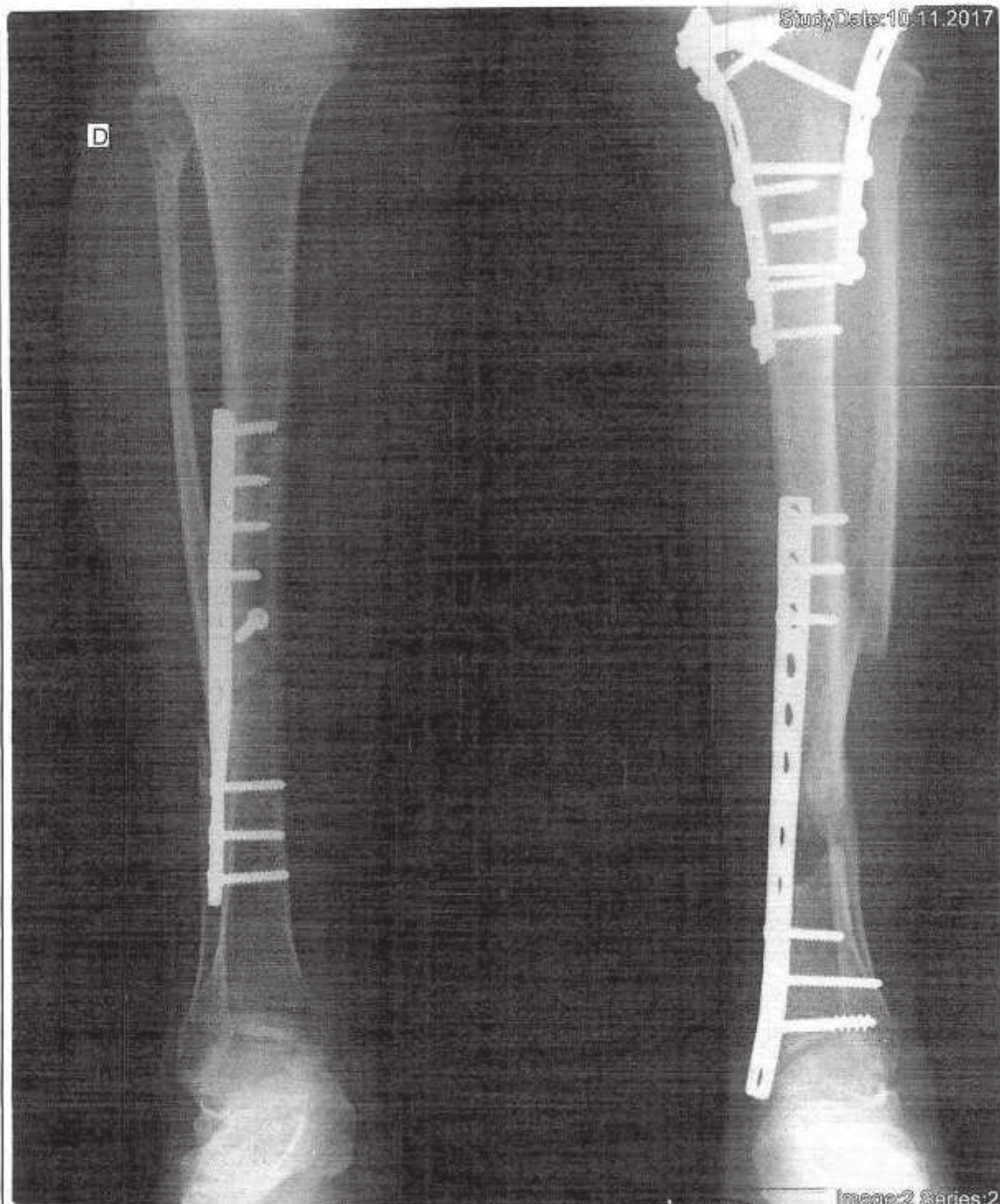


PatientID: 000000026551

Sex: Feminino

PatientName: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA BirthDate: 01.03.1963

Age: 54a.



COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 DEZ. 2018

HTOP

PROTOCOLO  
DR. JOÃO BESSOA

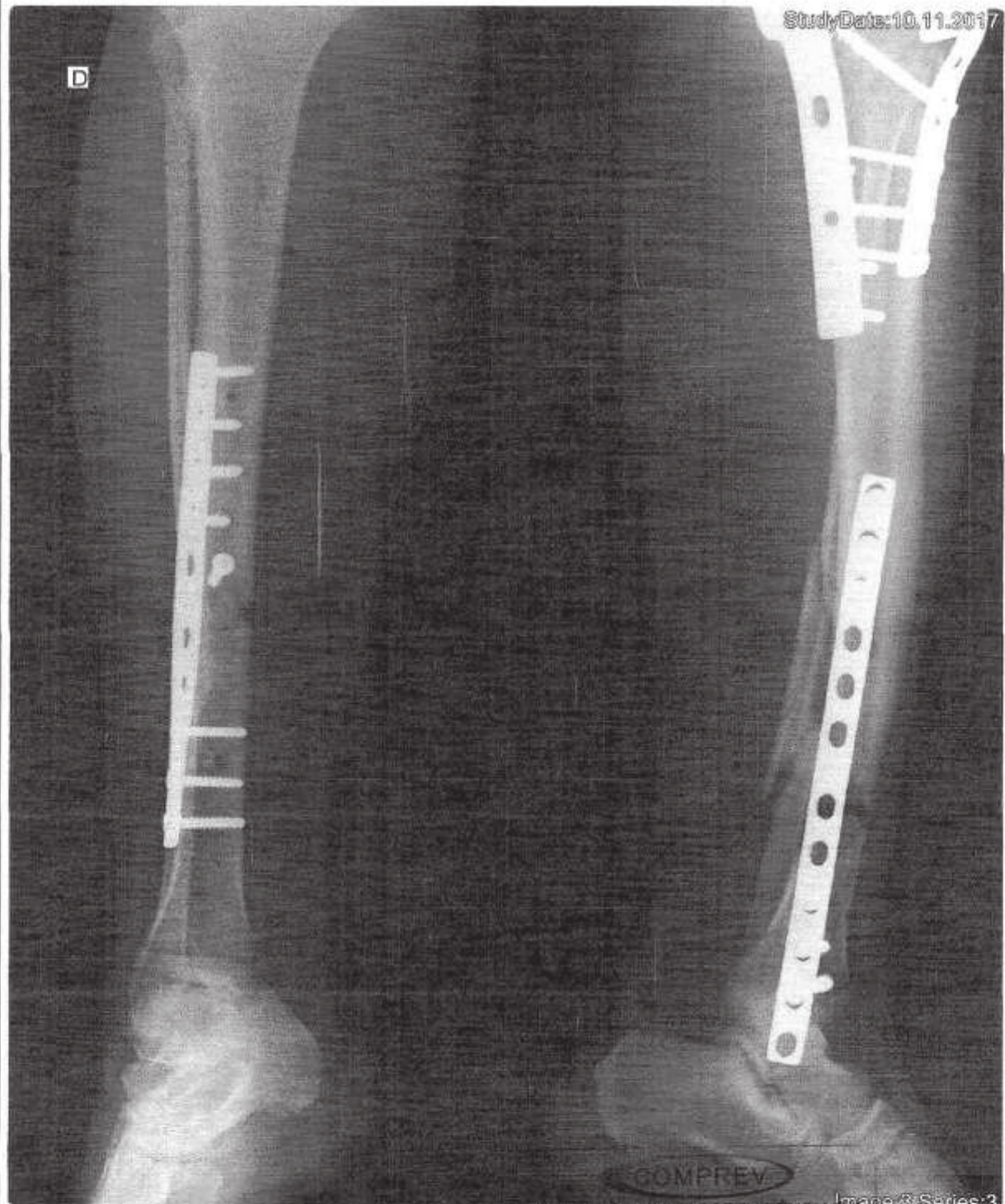


PatientID: 000000026551

Sex: Feminino

PatientName: MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA BirthDate: 01.03.1963

Age: 54a.



COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA

HTOP



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180594614 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 07/05/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** fratura dos ossos da perna direita, fratura de acetábulo Direito  
fratura dos ossos da perna esquerda e do plateau tibial esquerdo

**Descrição do exame médico pericial:** não consegue deambular sem ajuda.no momento com fixador de LIZAROV em membro inferior esquerdo. edema. em ambos os membros. cacifo

**Resultados terapêuticos:** tratamento cirúrgico. desbridamento fixação externa bilateral. tratamento cirurgico de fratura de plato tibial esquerdo e fratura de tibia esquerda. desbridamento cirurgico mais coleta de material em tibia esquerda, tendo evoluído com osteomielite da tibia esquerda. feito limpeza cirúrgica. tratamento cirúrgico da diáfise da tibia direita com placa e parafusos. tratamento conservador do acetábulo direito.  
há 2 meses foi colocado um LIZAROV - para o membro inferior esquerdo.  
EDEMA DE MEMBROS INFERIORES, DÉFICIT DA DEAMBULAÇÃO.. PRESENÇA DE ILIZAROV NA TÍBIA ESQUERDA. LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO E DO TORNOZELO DIREITOS.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.  
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 17/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** APESAR DE ESTAR EM TRATAMENTO COM ILIZAROV EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, PELA EVOLUÇÃO COM OSTEOMIELITE, JÁ APRESENTA SEQUELAS PERMANENTES, SENDO ESTIMADAS EM 75% DE PERDA FUNCIONAL MEMBRO INFERIOR DIREITO- APÓS CONVERSA POR TELEFONE COM O EXAMINADOR, MODIFICAMOS O LAUDO INICIAL

**Médico examinador:** MARCIA PAULA PORTO

**CRM do médico:** 2501

**UF do CRM do médico:** PB

## 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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	70%	R\$ 9.450,00
Total			70 %	R\$ 9.450,00



**PRESTADOR**


CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180594614 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 07/05/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO.  
FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQUERDO.  
FRATURAS EXPOSTAS DOS OSSOS DA PERNA BILATERAL.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## 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 ambos os membros inferiores	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
		<b>Total</b>	<b>50 %</b>	<b>R\$ 6.750,00</b>



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0455970/18

**Vítima:** MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA

**CPF:** 398.536.671-34

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 07/05/2017

**Titular do CPF:** MARIZETE VIEIRA  
CARDOSO DE OLIVEIRA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

### MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA : 009.705.364-37

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### MARIZETE VIEIRA CARDOSO DE OLIVEIRA : 398.536.671-34

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/12/2018  
Nome: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA  
CPF: 009.705.364-37

MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/12/2018  
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA  
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA