

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**ELZENI BORBA TEIXEIRA**, brasileira, solteira, revisora (atualmente desempregada), portadora do RG n.º 2.165.210 SDS/PE e do CPF n.º 292.437.504-53, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, n.º 17, Paratibe, Paulista/PE. Cep: 53.413-525.

**OUTORGADOS:** Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: [adsonadv@hotmail.com](mailto:adsonadv@hotmail.com); e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: [wradvogadosjp@hotmail.com](mailto:wradvogadosjp@hotmail.com), com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 15 de fevereiro de 2019.

Outorgante: Elzeni Borba Teixeira.



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ELZENI BORBA TEIXEIRA, brasileira, solteira, revisora (atualmente desempregada), portadora do RG n.º 2.165.210 SDS/PE e do CPF n.º 292.437.504-53, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, n.º 17, Paratibe, Paulista/PE. Cep: 53.413-525. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 15 de fevereiro de 2019.

Declarante:

Elzeni Borba Teixeira







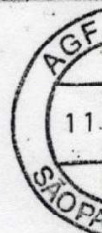


oi



CTC RECIFE PE PL4

SILVANA BORBA TEIXEIRA  
RUA JOAQUIM NABUCO 17  
PARATIBE  
53413-525 PAULISTA - PE









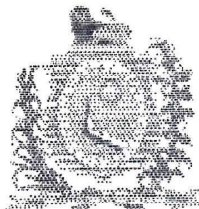
## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 04.830.820/0001-611  
 CNPJ/MF.....  
 Rua Diana Ferreira de Araújo-ME Nº.....  
 Município Francisco Barreto de Menezes 2115  
 Esp. do vilarejo Santo - CEP: 00000-000  
 Cargo L PAULISTA CBO nº.....  
 Data admissão 07 de JULHO de 2014  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada R\$ 800,00  
 6.017,00 (SOLIS)  
 Diana Ferreira de Araújo ME  
 Assinado empregador ou a cargo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída 20 de agosto de 2014  
 Diana Ferreira de Araújo ME  
 Assinado empregador ou a cargo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....



458937  
0265740/18

file:///C:/Users/SDS/Infopol/xml/BOEPReview.html



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ª CIRC  
DIM/8ª DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0118007212**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/07/2018** às **17:07**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **25/2/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 01 - Bairro: PARATIBE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**AUTOR DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
ELZENI BORBA TEIXEIRA ( VITIMA )**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): AUTOR DESCONHECIDO**

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

**ELZENI BORBA TEIXEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARINALVA BORBA TEIXEIRA Pai: EDSON SOUZA TEIXEIRA Data da Nascimento: 12/8/1962 Naturalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2165210/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSOES**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 17, RUA JOAQUIM NABUCO - CEP: 55000-000 - Bairro: PARATIBE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELZENI BORBA TEIXEIRA, que estava em posse do(a): AUTOR DESCONHECIDO**





Quantidade: (UNIDADE NAO INFORMADA)

file:///C:/Users/SDS/Local/Previews/Preview.html

1/

11/02/2019 11:24:36

EXEMPLAR NAO AUTENTICADO

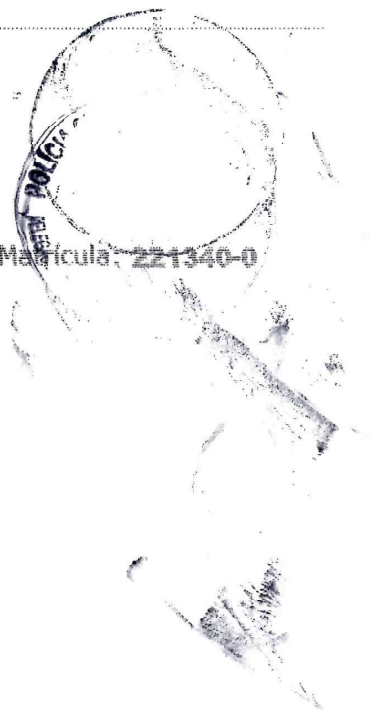
## Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE ESTAVA PARADA NA CALÇADA DE UM SUPERMERCADO NO BAIRRO DE PARATIBE QUANDO UM VEICULO SUBIU A CALÇADA ONDE ELA ESTAVA E PASSOU POR CIMA DE SEU PÉ DIREITO. RELATA QUE FOI SOCORRIDA POR POPULARES E LEVADA PARA A UPA DE IGARASSU E DE LA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE FOI MEDICADA. O CONDUTOR DO VEICULO SE EVADIRA DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, NAO SENDO POSSIVEL A SUA IDENTIFICAÇÃO. NADA MAIS A REGISTRAR.

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

*Elzeni Borba Teixeira*  
ELZENI BORBA TEIXEIRA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: *FABIO JOSE LOPES MARTINS* - MAT. 221340-0 - Matrícula: 221340-0





# UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/02/2018 16:48

Nome Paciente: ELZENI BORBA TEXEIRA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 12/08/1962  
Sexo: Feminino  
Idade: 55  
Senha: 0135  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 25/02/2018 17:12 - 25/02/2018 17:14

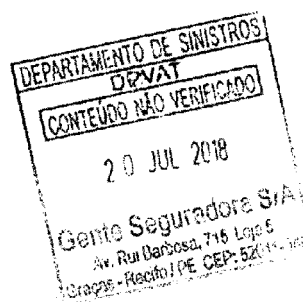
VIRGINIA MACHADO MOTA SILVEIRA - COREN: 6245 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGÊNCIA - AMARELO  
Cor: AMARELO

Queixa Principal: REFEFE DOR NO PÉ D APÓS TRAUMA  
Observação: ALÉRGICA A BUSCOPAM  
ALCÓOLICA

Programa sintoma: SEM DOCUMENTAÇÃO  
Discriminador(es): TRAUMA  
Especialidade: - DOR MODERADA (4 - 7/10)  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG



Acolhido(a) por: VIRGINIA MACHADO MOTA SILVEIRA - COREN: 6245 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/02/2018 17:14

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





UPA IGARASSU - IGARASSU



Atendimento: 948109

Senha da Classificação:

0135

Data e Hora: 25/02/2018 17:14

Paciente: 173237 ELZENI BORBA TEIXEIRA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 12/08/1962 Idade: 55 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARINALVA BORBA TEIXEIRA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: JOAQUIM NABUCO

17

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Cep: 53401760

Usuário Atendimento: CECILIAMRS

RG (Identidade): 2165210

SDSPE

Data de Emissão: 18/11/2009

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 34331153

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg

DATA: / /

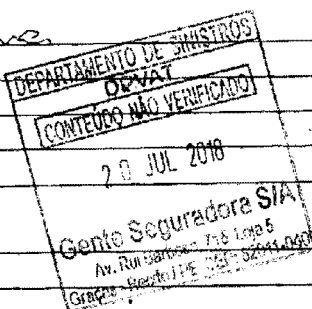
HORA: :

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

trama direto no pé

EXAME FÍSICO:

Dor + edema



HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Rx - Ex / Lx binalescor INZ D.

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Dieta zero               | 08:30       |
| Dipirona 1g + AD IV 6/6h | 00:10 06:10 |
| Tala lata MED.           | 15          |
| profunda lamp. 1M        | 18          |

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ☒ Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:





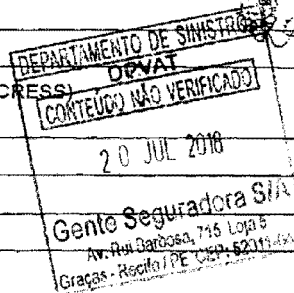
EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

25/02/19 Paciente admitida na Unidade de Urgência 1835 EGR com trauma, ferimentos, lesões, fraturas, e lesões de Trauma em T2 e 3, lesões periféricas. Medicação conforme a prescrição. Segui acompanhando a evolução para HMA.

Virgínia M. Almeida  
EN 253443

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)



DESTINO:

ALTA: ( ) Melhorada ( ) Com Atestado ( ) Com Prescrição

☒ TRANSFERÊNCIA LOCAL: HMA SENHA: 5341036

( ) ÓBITO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_ Dr. Igor Daniel de Oliveira

Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE-22.842

Médico / Cremepo

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:



**UPA 24h**

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IGARASSU

GESTÃO

**8**  
**IMIP****Protocolo de Encaminhamento****TIPO DE OCORRÊNCIA**Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrica ( ) Psiquiátrica ( )  
Em caso de violência: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

SENHA 5371-036

**IDENTIFICAÇÃO**Nome do Paciente: Elzeni Batista Ferreira Idade: 55

Sexo: M ( ) F (X) Profissão: \_\_\_\_\_ I-Fone: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: Pernambuco ESTADO: PERNAMBUCO**CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)**

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )

Tropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )

Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )

Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )

Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )

Intoxicação Exógena ( ) Animais: Reagentes ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )

Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )

Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura

Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_

Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_

Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( )

**CAUSAS CLÍNICAS**História Clínica Atual: Relata que em 2018, por causa de um problema deHipótese Diagnóstica: Fx/Lx bursite do tornozelo**AValiação Clínica**

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_

Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )

Sibilos-Expiratórios: S ( ) N ( ) B.A.N.: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido-Estridor: S ( ) N ( )

Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )

Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )

Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )

Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )

Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )

Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

FR: RN 35-50

&lt; 1 ano 30-50

Crianças 20-30

Adulto 12-30

FC: RN 120-160

&lt; 1 ano 90-140

Criança 80-110

Adulto 60-100



### EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta ( ) Resposta Verbal ( ) Resposta ao Estímulo Doloroso ( ) Irresponsivo ( )

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

#### ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4  
Abertura Ocular a Voz 3  
Abertura Ocular a dor 2  
Sem abertura ocular 1

#### RESPOSTA VERBAL

Orientado 5  
Confuso 4  
Resposta Inapropriada 3  
Sons Incompreensíveis 2  
Sem resposta Verbal 1

#### RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6  
Localiza Estímulo Doloroso 5  
Retirada ao Estímulo Doloroso 4  
Descorticação 3  
Descerebração 2  
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Classificação TCE pela ECG  
ECG 3-8: TCE Grave  
ECG 9-13: TCE Moderado  
ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )

Dificuldade na fala ( )

Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midríase ( ) Miose ( )

### NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S ( ) N ( )

Lesões Intra-Torácica: S ( ) N ( ) Fratura Pélvis: S ( ) N ( )

Lesões Infra-abdominais: S ( ) N ( ) Fratura em Osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

### USO DE ALCÓOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )

Hálito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )

Usou outras drogas: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )

Lolô ( ) Maconha ( ) Cola ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lança-perfume ( ) Anfetaminas ( ) Éxtase ( )

### CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S ( ) N ( )

Imobilização Tala Gessada: S ( ) N ( )

Antibioticoterapia: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Oxigenioterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) CPAP ( )

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S ( ) N ( )

Entubação Orotraqueal: S ( ) N ( )

Ventilação Mecânica: Modalidade \_\_\_\_\_

FiO2: \_\_\_\_\_

Reanimação Cardiopulmonar: S ( ) N ( )

RX: S ( ) N ( ) Analgesia: S ( ) N ( )

Infusão de Fluidos: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Volume de Fluidos Infundido: \_\_\_\_\_

Outras Condutas: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

### MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Crânio

### CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: UMA

Médico Regulador: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Transferência com acompanhamento Médico: S ( ) N ( )

Igor Dantas 25/02/19  
Local e data

Dt. Igor Dantas de Oliveira  
Ortopedia / Traumatologia  
Médico Assistente  
CRM-PE: 22.842



**RESPOSTA DA OUVIDORIA DO HMA****Detalhes da Ocorrência:****Código da Ocorrência:** 160/18**Data de registro:** 14/06/2018**Empresa envolvida:** Hospital Miguel Arraes**Setor envolvido:** Direção Médica**Tipo de ocorrência e assunto:** Solicitação/ Prontuário Médico**Usuário/reclamante:** Edenir Borba Miguel**Descrição da ocorrência:**

Paciente: Elzeni Borba Teixeira (registro: 15697).

Na primeira página do prontuário da minha irmã, no campo "laudo técnico e justificativa da internação" tem digitada a seguinte frase: "Paciente vítima de atropelamento de MID por carro há aproximadamente 5 ANOS. Queixa-se de dor em tornozelo direito". Porém, a frase correta seria: "há aproximadamente 5 HORAS". Temos receio que esse erro de digitação atrapalhe no trâmite do seguro que ela está solicitando e por isso peço a correção dessa informação.

Estrada da Fazendinha S/N Jaguaribe Paulista –PE CEP: 53.413-000  
PABX: 31819600Fax: 31819617





GOVERNO DO ESTADO  
*Pernambuco*



HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**



### Detalhes da Resposta

**Quem respondeu:** Petrus Andrade Lima

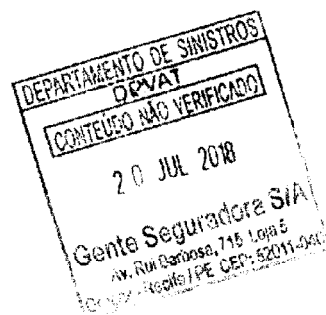
**Data da resposta:** 18/06/2018

### Resposta:

Prezada Sra.,

Imagino que todos os outros registros de vosso prontuário estejam de acordo com o relatado por você.

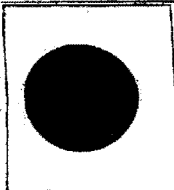
Dessa forma, não haverá problemas em vossa solicitação do DPVAT.



Estrada da Fazendinha S/N Jaguaribe Paulista --PE CEP: 53.413-000  
PABX: 31819600 Fax: 31819617





**Resumo da Classificação de Risco - Protocolo****PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP****Data e hora retirada da senha: 25/02/2018 22:02**

Nome Paciente: ELZENI BORBA TEIXEIRA  
Cód. Paciente: 15697  
Data de Nascimento: 12/08/1962  
Sexo: Feminino  
Idade: 55  
Senha: 0029  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 417620  
SAME: 9275

**Período: 25/02/2018 22:22 - 25/02/2018 22:22****ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação**

Prioridade:

**NAO URGENTE VERDE**

Cor:

**VERDE**

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADA DA UPA DE IGARASSU SENHA: 5371036 COM RELATO DE TRAUMA EM MID, COM HD DE FRATURA DE BIMALEOLAR DO TNZ D, NEGA HAS DM E ALERGICA A BUSCOPAN.

Fluxograma sintoma:

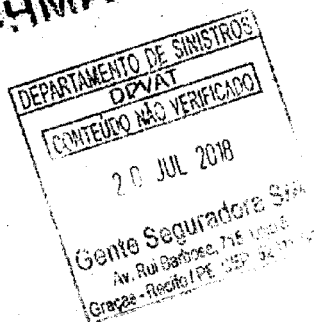
TRAUMA

Criminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**REVISADO  
NEPI-HMA****Acolhido(a) por: ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)****Data Impressão: 25/02/2018 22:22**

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/02/2019 11:24:36

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022111243659200000041023096>

Número do documento: 19022111243659200000041023096

Num. 41632173 - Pág. 8



# Laudo para solicitação de autorização de internação

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|                                 |                        |          |         |
|---------------------------------|------------------------|----------|---------|
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | HOSPITAL MIGUEL ARRAES | 2 - CNES | 6431569 |
| 3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  | HOSPITAL MIGUEL ARRAES | 4 - CNES | 6431569 |

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                 |                                                                                 |                          |                      |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 5 - Nome do Paciente            | ELZENI BORBA TEIXEIRA                                                           | 6 - Nº Prontuário        | 15697                |
| 7 - Cartão Nacional do SUS      | 701303654667630                                                                 | 8 - Data de Nascimento   | 12/08/1962           |
| 9 - Sexo                        | <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | 10 - Raça/Cor            | 03 - Parda           |
| 11 - Nome da Mãe                | MARINALVA BORBA TEIXEIRA                                                        | 10.1 - Etnia             | 0000 - Não Se Aplica |
| 12 - Nome Responsável           | MARINALVA BORBA TEIXEIRA                                                        | 12 - Telefone de Contato | 3433115333           |
| 13 - Endereço (Rua, Nº, Bairro) | RUA JOAQUIM NABUCO, 17 - PARATIBE                                               | 14 - Telefone de Contato |                      |
| 15 - Município                  | PAULISTA                                                                        | 17 - IBGE                | 261070               |
| 18 - UF                         | PE                                                                              | 19 - CEP                 | 53413525             |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

|                                            |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos | ANTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MID POR CARRO HA APROXIMADAMENTE 5 ANOS. QUEIXA-SE DE DOR EM TORNOZELO DIREITO. |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                            |                                    |
|--------------------------------------------|------------------------------------|
| 21 - Condições que justificam a Internação | NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA |
|--------------------------------------------|------------------------------------|

|                                                   |                                        |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas | ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|

|                                                 |                       |                        |                               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|
| 23 - Diagnóstico Inicial / Código               | 24 - CID 10 Principal | 25 - CID 10 Secundário | 26 - CID 10 Causas Associadas |
| FRATURA-LUXAÇÃO BIMALEOLAR DE TORNOZELO DIREITO | S930                  | W000<br>V039           |                               |

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

|                                                                                            |                              |                                                                     |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 27 - Descrição do Procedimento Solicitado                                                  | 28 - Código do Procedimento  |                                                                     |                                                                       |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO | 0408050497                   |                                                                     |                                                                       |
| 29 - Especialidade                                                                         | 30 - Caracter de Atendimento | 31 - Documento                                                      | 32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente |
| CIRÚRGICA                                                                                  | 2                            | (X) CNS ( ) CPF                                                     | 204324440460006                                                       |
| 33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente                                           | 34 - Data da Solicitação     | 35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)                 |                                                                       |
| LUIZ ANTONIO DE CARVALHO                                                                   | 25/02/2018                   | Mariana Capistrano<br>Ortopedia e Traumatologia<br>Médica Residente | 13925                                                                 |

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

|                                                                     |                      |                     |            |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| 36 - ( ) Acidente de Trânsito                                       | 39 - CNPJ Seguradora | 40 - Nº Bilhete     | 41 - Série |
| 37 - ( ) Acid. Trabalho Típico                                      | 42 - CNPJ/Empresa    | 43 - CNAE / Empresa | 44 - CBOR  |
| 38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto                                     |                      |                     |            |
| 45 - Vínculo com a Previdência                                      |                      |                     |            |
| ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Apos |                      |                     |            |

## AUTORIZAÇÃO

|                                       |                                                            |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador | 47 - Cód. Órgão Emissor                                    |
|                                       | E260000001                                                 |
| 48 - Documento                        | 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador |
| ( ) CNS ( ) CPF                       |                                                            |
| 50 - Data da Autorização              | 51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)        |
|                                       |                                                            |

Código do Laudo: 417820

19  
AIH  
261810158207-4

22  
AIH  
261810158208-5





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 417820

Data e Hora: 25/02/2018 22:13

Senha da Classificação:

0029

Paciente: 15697 ELZENI BORBA TEIXEIRA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 12/08/1962 Idade: 55 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARINALVA BORBA TEIXEIRA

Nome do Pai: EDSON SOUZA TEIXEIRA

Estado Civil:

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO

17

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: ROBERTAMB

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Paciente vítima de atropelamento do pé (D) por carro hit 1.5h. Queixa-se de dor em tornozelo (D). Nega náuseas e vomitamentos.

Exame Físico

CGE consciente, orientada, hidratada, corada, eupneica. Tórax palpado sem alterações.

Hipótese Diagnóstico

Fratura - Luxação bilateral de tornozelo (D)

Prescrição Médica

Internamento

Mariana Cavalcanti  
Ortopedia e Traumatologia  
Médica Residente  
CRM-PE 24973

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO

20 JUL 2018

Gente Seguradora S/A  
Av. Ruy Barbosa, 715 Lda 5  
Gravata, Recife/PE CEP: 52011-000

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

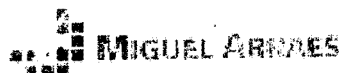
( ) Transferido Para

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha: \_\_\_\_\_







## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ELZENI BORBA TEIXEIRA REG: 15697

IDADE: 55 SEXO: F DATA DA ADMISSÃO 25/2/2018 DATA DA ALTA 03/03/18

DIAGNÓSTICO: Fratura luxação do tornozelo (D)

### TRATAMENTO REALIZADO:

- 1) Redução cirúrgica + fixador externo em 26/02/18
- 2) RFF com placa + parafusos em 02/03/18

### ORIENTAÇÃO:

- 1) NÃO PISAR!
- 2) Limpeza com soro fisiológico a 0,9% + álcool a 70% + curativo diário.
- 3) Repouso por 07 dias.

### PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 16/03/18

com 02 meses -

6<sup>ª</sup> F - Dr. Juliano  
Medrado ou Dr.  
Tiago Mauro.

Dr. Luciana Medeiros  
Assistente Social  
CRM 10.100

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 417831

Usuário: MAYARAAM

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ELZENI BORBA TEIXEIRA** Prontuário: 15697  
Idade: 55a 6m 15d Sexo: F Estado Civil: DIVORCIADO Data de Nascimento: 12/8/1962  
Profissão: Escolaridade:  
R.G.: 2165210 C.P.F.: 29243750453 Telefone: 3433-1153 / 3371-2252 / f CEP 53413525  
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO, 17 - PARATIBE - PAULISTA - PE  
**Dados da Internação**  
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 25/2/2018 23:42  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-21  
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:  
Endereço: - Número:  
Telefone: Cidade: Estado civil:

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 03/03/18 Hora da Alta: 10:40

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom, fe, limpa, boa, sem dor

Diagnóstico Principal.....: Fret. encefalo do fmg @

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: 1) Mucosa + AS

2) RFE cl Mucosa  
puspos

REVISADO  
CCIH-HMA

Dra. Luciana Mota  
Tratamento Ortopedia  
R. 171

Médico e CRM:

Elzeni Borba Teixeira

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 25 de 02 de 18

Elzeni Borba Teixeira  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.....: 26/02/2018  
Hora.....: 01:17

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Avízo de Cirurgia : 48177  
Paciente : 15697  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 697  
Dt. Início : 26/02/2018 01:25  
Cid Pré-Operatório : S997  
Cid Pós-Operatório :  
Sala : 0001 SALA 01  
ELZENI BORBA TEIXEIRA  
SUS - INTERNACAO  
VERD2-21  
Dt. Fim : 26/02/2018 01:40  
Atendimento : 417831  
Carteira :  
Idade : 55 Anos 14 Dias 1 Hora  
TRAUMATISMOS MULTIPLOS DO TORNOZELO E DO PE

**Procedimentos**

Procedimento: 0408050217  
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO (PRINCIPAL)  
Convênio: 001  
SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05  
RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

CIRURGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO.

TIPO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO INCRUENTA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR TORNOZELO DIREITO

OPERADOR: DR LUIS  
1º AUXILIAR: DR ANDRE

01. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
  02. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA MID
  03. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
  04. REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIR + APLICAÇÃO FIXADOR EXTERNO EM DELTA TRANSARTICULAR EM TORNOZELO DIREITO
  06. VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
  10. CURATIVO APÓS OBSERVADA BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA DO MID
- RX

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

DR. ANDRÉ CIPRIANO  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CREMEPE-24.399

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO  
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.....: 02/03/2018  
Hora.....: 11:15

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48254

Paciente : 15697

Convênio Atend. : 1

Leito : 81

Dt. Início : 02/03/2018 08:40 Dt. Fim : 02/03/2018 11:20

Sala : 0001

SALA 01

ELZENI BORBA TEIXEIRA

SUS - INTERNACAO

ORTL-514-LEITO 001

Atendimento : 417831

Carteira :

Idade : 55 Anos 18 Dias 11 Horas

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

### Procedimentos

Procedimento: 0408050497

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXA  
DO TORNOZELO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

### Equipe Médica

CIRURGIAO

14501 IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: FRATURA BIMALEOLAR DO TORNOZELO DIREITO

TIPO DE INTERVENÇÃO: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + RAFI COM PLACA E PARAFUSOS

OPERADOR: DR IVAN MARCIO

1º AUXILIAR: DR BRUNO VIEIRA

2º AUXILIAR: DR ANDRÉ CIPRIANO + DRA LUCY

ANESTESIA: RAQUI

ANESTESISTA: DR CLAYTON CHIVERS

#### DESCRIÇÃO CIRURGICA:

01. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA COM COXIM SOB O QUADRIL DIR
02. REALIZADO RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM DELTA DO MID + ASSEPSIA + ANTISSEPSIA MID
03. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
04. INCISÃO PELA VIA LATERAL, DIVULSAO POR PLANOS ANATÔMICOS, ABORDAGEM DO FOCO DE FRATURA, REDUÇÃO DA FRATURA DO 1/3 DISTAL DA FÍBULA E FIXAÇÃO COM 01 PLACA 1/3 DE CANA DE 09 FUROS COM 03 PARAFUSOS CORTICAIS, ROXIMAS NÚMERO 12 E 02 DISTAIS ESPONJOSOS NÚMERO 20 E 16.
05. PASSADO PARAFUSO TRANSINDESMAL TRICORTICAL NÚMERO 50
06. VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS NO AP, PERFIL
07. REALIZADO INCISÃO MEDIAL EM J INVERTIDO E DIVULSAO POR PLANOS ATÉ FOCO DA FRATURA
08. REALIZADO FIXAÇÃO DO MALEOLO MEDIAL COM 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS NÚMERO 45 SEM ARRUELA SOB ESCOPIA
09. SUTURA POR PLANOS COM NYLON E VYCRIL
10. CURATIVO ESTÉRIL
11. OBSERVADA BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA DO MID E PULSOS PRESENTES

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

Dra. Nayana Adour  
Ortopedia Traumatologia  
CRM/PE 5487

DR(A) : IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA  
CRM : 14501

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ELZENI BORBA TEIXEIRA REG: 15697

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

| DATA/HORA |                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 25/2/2018 | # SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA                                              |
| 23:27     | # ADMISSÃO                                                                          |
| ALERG +   | PACIENTE DE 55 ANOS VITIMA DE ATROPELAMENTO DE                                      |
| HAS -     | MEMBRO INFERIOR DIREITO POR CARRO HÁ APROXIMADA                                     |
| DM -      | MENTE 5 HORAS. QUEIXA-SE DE DOR EM TORNOZELO DI-                                    |
| BUSCO PAM | REITO.                                                                              |
|           | AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA,                                    |
|           | EUPNEICA, AFEBRIL.                                                                  |
|           | TORNOZELO DIREITO EDEMACIADO 2/4+. DOR À MOVIMEN-                                   |
|           | TAÇÃO, NV PRESERVADO                                                                |
|           | HD: FRATURA-LUXAÇÃO BIMALEOLAR DE TORNOZELO DIR                                     |
|           | CD: INTERNAMENTO POR ORIENTAÇÃO DE DR LUIZ CARVA                                    |
|           | LHO                                                                                 |
|           | AO BLOCO CIRURGICO                                                                  |
|           | Mariano Cavalcanti<br>Ortopedia e Traumatologia<br>Médico Residente<br>CRM-PE 24973 |
| 25/02/18  | #807#                                                                               |
|           | Po Exluu tur (0)                                                                    |
|           | Fixar curativo                                                                      |
|           | Pomente usou curativo                                                               |
|           | OP: Po por disposto si Flalozol                                                     |
|           | on de FCS.                                                                          |

Dr. (C) S. J. M. P. M. - OP

Dr. Pedro Cunha  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 23.959



27/02/18

# 5074

104

M: Fract - lux 1º e 2º

25/02 - Fractura simples

Paciente que estava em sua  
fo: campo, mas, no dia 27

Dr: Agnaldo P. Viana

Cláudio Costa Neto  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 24.099

28/02/18

# 5074

104

M: Fract lux 1º e 2º

25/02 - Fractura simples

Paciente que estava em sua  
fo: campo, mas, no dia 28

Dr: Agnaldo P. Viana  
Nelsons Azeite

Cláudio Costa Neto  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 24.099



**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NOME: Elzeni Borba Teixeira REG: 15697

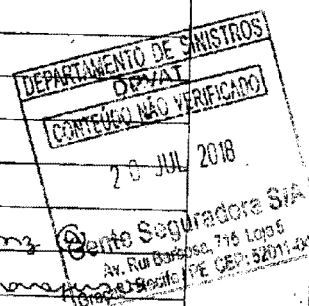
CLÍNICA: Ortopedia

ENFERMAGEM: 514

REG: [Categoria]

LEITO: 01

| DATA/HORA  |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------|
|            | <b># SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>      |
| 01/03/2018 | HD: Fratura luxação tornozelo direito              |
| 10h        | 25/02 - fixador externo                            |
|            | Paciente segue estável, sem queixa                 |
|            | FO: limpa, seca, sem flogose                       |
|            | Conduta: Mantida                                   |
|            | Dr. Hudson Oliveira Rocha<br>Médico<br>CRM/PI 7060 |
| 02/03/18   | # 805 #                                            |
| 11h15      | # 405: 11 Fret - luxação do torn.                  |
|            | 1º DPO RPT cl. placa e parafusos                   |
|            | Paciente evoluindo bem, com queixas                |
|            | de dor de moderação a alta intensidade             |
|            | sem, principalmente, no membro, dorado             |
|            | FO: limpa, seca, sem flogose.                      |
|            | BPP. Pulso normal e ativo por 0                    |
|            | Edema (+) torn. 0                                  |
|            | o de mobilidade de movimento com-                  |
|            | partimento.                                        |
|            | Rx + radiografia e rotina ambulatorial             |
|            | us: Alça cl. com 3 + 1 parafusos                   |
|            | ADM + prescrição de fisioterapia + placa           |
|            | + alça mesmo + retorno ao ambulatório              |



e o mesmo + retorno ao ambulatório

Dr. [Assinatura]  
Data: 11/11



Atendimento: 417831

Dt Atendimento: 25/02/2018 - 23:42

Dt Alta: 03/03/2018 - 17:11

Paciente: 15697 ELZENI BORBA TEIXEIRA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 81 ORTL-514-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: THALYTAMS

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

JENNIFER MARTINS LIMA DA SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR





**UPA 24h**

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IGARASSU

GESTÃO

**8**

IMIP

**Protocolo de Encaminhamento**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE OCORRÊNCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     |
| Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrica ( ) Psiquiátrica ( )<br>Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     |
| SENHA 5374-936                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                     |
| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |
| Nome do Paciente: <u>Elzeni Batista</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Idade: <u>55</u>                                                    |
| Sexo: M ( ) F (x) Profissão: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fone: _____                                                         |
| Endereço Residencial: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Bairro: _____                                                       |
| Cidade: <u>Pernambuco</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CABELO ALBUTAM                                                      |
| <b>CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     |
| Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passageiro ( ) Motocicleta (x)<br>Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )<br>Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )<br>Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )<br>Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )<br>Intoxicação Exógena ( ) Animais Reptantes ( ) Agente Causador ( )<br>Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )<br>Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )<br>Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura<br>Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo _____<br>Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____<br>Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento |                                                                     |
| <b>CAUSAS CLÍNICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |
| História Clínica Atual: <u>Relata que tem</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     |
| Hipótese Diagnóstica: <u>Fx/Lx bimalheador do fêmur</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |
| <b>AVALIAÇÃO CLÍNICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |
| Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |
| Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas S ( ) N ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     |
| Sibilos/Expiratórios: S ( ) N ( ) B.A.N*: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estridor: S ( ) N ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |
| Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     |
| Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                     |
| Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |
| Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |
| Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                     |
| Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |
| FR: RN 35-50<br>≤ 1 ano 30-50<br>Crianças 20-30<br>Adulto 12-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FC: RN 120-160<br>≤ 1 ano 90-140<br>Criança 80-110<br>Adulto 60-100 |

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
PRVAT  
IDENTIFICADO E VERIFICADO  
20 JUL 2018

Centro Seguradora S.A.



**EXAME NEUROLÓGICO**

Avaliação Primária: Alerta ( ) Resposta Verbal ( ) Resposta ao Estímulo Doloroso ( ) Irresponsivo ( )

**Escala de Coma de Glasgow (ECG)****ABERTURA OCULAR**Abertura Ocular Espontânea 4  
Abertura Ocular a Voz 3  
Abertura Ocular a dor 2  
Sem abertura ocular 1**RESPOSTA VERBAL**Orientado 5  
Confuso 4  
Resposta Inapropriada 3  
Sons Incompreensíveis 2  
Sem resposta Verbal 1**RESPOSTA MOTORA**Obedece ao comando 6  
Localiza Estímulo Doloroso 5  
Retirada ao Estímulo Doloroso 4  
Descorticação 3  
Descerebração 2  
Sem resposta motora 1TOTAL DE PONTOS ECG: 15**Classificação TCE pela ECG**

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )  
Dificuldade na fala ( )

Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midríase ( ) Miose ( )

**NATUREZA DA LESÃO**

Presença de sangramento externo: S ( ) N ( )

Lesões Intra-Torácica: S ( ) N ( ) Fratura Pélvis: S ( ) N ( )

Lesões Infra-abdominais: S ( ) N ( ) Fratura em Osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

**USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Usou álcool: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )

Hálito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )

Usou outras drogas: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )

Lolô ( ) Maconha ( ) Cola ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lança-perfume ( ) Anfetaminas ( ) Éxtase ( )

**CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO**

Imobilização da Coluna Cervical: S ( ) N ( )

Imobilização Tala Gessada: S ( ) N ( )

Antibioticoterapia: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Oxigenioterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) CPAP ( )

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S ( ) N ( )

Entubação Orotraqueal: S ( ) N ( )

Ventilação Mecânica: Modalidade \_\_\_\_\_

FIO2: \_\_\_\_\_

Reanimação Cardiopulmonar: S ( ) N ( )

RX: S ( ) N ( ) Analgesia: S ( ) N ( )

Infusão de Fluidos: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Volume de Fluidos Infundido: \_\_\_\_\_

Outras Condutas: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**Crânio**CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO**Hospital para onde foi encaminhado: UMA

Médico Regulador: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Transferência com acompanhamento Médico: S ( ) N ( )

Igor 25/02/18  
Local e dataDr. Igor Dantas de Oliveira  
Ortopedia / Traumatologia  
Médico Assistente  
CRM-PE: 22.842

União União

Janine ELZENI BONDA TEIXEIRA, infante de acidente  
de motocicleta em 25/2/18 seguido B.O 18ED0118007212

Dojo FIMBRIA - Luxação Bilateral do Tornozelo  
direito; foi tratado cirurgicamente (osteossíntese de  
placa e 09 parafusos + colocação de parafusos verticais) no  
H.M.A

0) Lesões por trauma com sequelas DEFINITIVAS  
DNE.  
- Deformidade anatômica do Tornozelo D.  
- Superfície de aproximadamente 65/  
no momento de EVASÃO do pé direito  
Deambulação definitiva

CD 10: S82

Alta Reabilitação Definitiva

Dr. Pedro Marques  
Traumatologia-Ortopedia  
CRM 8594

19/11/18

Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima/PE  
Tel.: (81) 3542.3278 / 98897.4003



**SINISTRO 3180568853 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA ELZENI BORBA TEIXEIRA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ELZENI BORBA TEIXEIRA****CPF/CNPJ:** 29243750453**Posição em 07-02-2019 11:00:04**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.

Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 06/02/2019        | R\$ 2.531,25         | R\$ 0,00         | R\$ 2.531,25 |

