

	Protocolo Nº 20230622150103915 Sua solicitação foi enviada à Capela da Comarca de CAPELA, às 22/06/2023 15:01:50, por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.
---	--

DADOS DO PROTOCOLO

Tipo de Protocolo: PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

Processo: 201962000205

Classe: Procedimento Comum

Dados do Processo Origem			
Número 201962000205	Classe Procedimento Cível	Comum	Competência Capela
Guia Inicial 201910700136	Situação ANDAMENTO	Distribuido Em: 04/02/2019	

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	43889077587	JOSE EDILBERTO DE MENESES
Requerido	09248608000104	SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Anexos		
	Nome	Tipo
1	2594883_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_02.pdf	Petição
2	2594883_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_02.pdf	Outros documentos

ATENÇÃO!

1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

Imprimir



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAPELA/SE

Processo: 201962000205

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE EDILBERTO DE MENEZES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAPELA, 20 de junho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
OAB/SE 2592

Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE EDILBERTO DE MENESES

Nº Sinistro: 3180321066

Vitima: JOSE EDILBERTO DE MENESES

Data do Acidente: 09/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DILTON SILVA ROCHA JUNIOR

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180321066**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13124403



Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE EDILBERTO DE MENESES

Sinistro: 3180321066
Vítima: JOSE EDILBERTO DE MENESES
Data do Acidente: 09/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DILTON SILVA ROCHA JUNIOR

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180321066** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2018

Carta nº: 13211483

A/C: JOSE EDILBERTO DE MENESES

Nº Sinistro: 3180321066
Vítima: JOSE EDILBERTO DE MENESES
Data do Acidente: 09/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DILTON SILVA ROCHA JUNIOR

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE EDILBERTO DE MENESES

Valor: R\$ 10.800,00

Banco: 104

Agência: 000004875

Conta: 0000001732-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	10.800,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 438.890.775-87	Nome completo da vítima Jose Edilberto de Meneses
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Jose Edilberto de Meneses		CPF titular da conta 438.890.775-87	Profissão
Endereço Rua Cosme Vieira de Souza		Número 817	Complemento
Bairro Centro	Cidade Copala	Estado SE	CEP 49.200-000
Email		Telefone (DDD) (79)99932-4226	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. 4875 (Informar dígito se existir)		D/V ☐		CONTA NRO. 01232 (Informar dígito se existir)		D/V ☐	
BANCO NRO. ☐		D/V ☐		CONTA NRO. ☐		D/V ☐	

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

Aracaju, **06** de **Julho** de **2018** JUL 2018
Local e Data

Jose Edilberto de Meneses
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: () 3263-1242

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06536.0-000387

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Endereço: AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: () 3263-1242

FATO

Data e Hora do Fato: 09/09/2017 - 16:00 até 09/09/2017 - 16:30

Endereço: RODOVIA MANOEL DANTAS Número: Complemento: CEP: 49700-000

Bairro: CENTRO Cidade: CAPELA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: JOSE EDILBERTO DE MENESES

Nome do pai: JUAREZ ROCHA DE MENESES Nome da mãe: MARIA JULIETA DE MENESES

Pessoa: Física CPF/CGC: 438.890.775-87 RG: 8137946 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: CAPELA Data de nascimento: 08/07/1996 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: MOTOTÁXI Estado civil: Convivente Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: RUA COSME VIEIRA Número: 817 Complemento: CASA

CEP: 49.700-000 Bairro: CENTRO Cidade: CAPELA UF: SE

Proximidades: PRÓXIMO AO SÍTIO DE ZÉ ARIMATEIA Telefone: 9.9838-1327

HISTÓRICO

ADUZ A VÍTIMA QUE ESTAVA TRANSITANDO COM SUA MOTO NA ROD. MANOEL DANTAS E ACABARA COLIDINDO FORTEMENTE EM OUTRA, QUE O OUTRO ENVOLVIDO ATRAVESSOU NA PISTA PARA ADENTRAR NA RUA DO BREJO, QUE POR NEGLIGÊNCIA NÃO PERCEBEU A VÍTIMA, QUE A VÍTIMA SE CHOCOU NA PARTE LATERAL DA OUTRA MOTOCICLETA, VINDO A TER DOIS OSSOS FRATURADOS DA REGIÃO FACIAL E O OLHO ESQUERDO DESLOCADO, PRECISANDO FAZER UMA CIRURGIA URGENTEMENTE, QUE FOI SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU E ENCAMINHADO DE IMEDIATO AO HUSE, QUE SUA MOTOCICLETA EXIBE OS SEGUINTE DADOS: HONDA/CG FAN 160 CC, COR VERMELHA, ANO 16/17, PLACA QKY 5566, CHASSI 9C2KC2200HR020625 E SE ENCONTRA REGISTRADA EM SEU PRÓPRIO NOME, PEDE REGISTRO, PARA REQUERER O SEGURO DPVAT.

Data e hora da comunicação: 18/04/2018 às 11:52

Última Alteração: 18/04/2018 às 11:52.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção de um a seis meses, ou multa.

JOSE EDILBERTO DE MENESES
Responsável pela comunicação

MEGES SANTOS DE OLIVEIRA
Responsável pelo preenchimento

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Jose Edilberto de Menezes

CPF da Vítima

438.890.775-87

Data do Acidente

09/09/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

SABEMI SEGURADORA S/A

Aracaju 06 de Julho de 2018
Local e Data

12 JUL 2018

Jose Edilberto de Menezes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

RECEBIDO

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RELATÓRIO 0625 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1709090367 / ESUS – SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 16h08min do dia 09 de Setembro de 2017, para transferência de vítima identificada em ficha de ocorrência como Jose Edilberto dos Santos, que se encontrava no Hospital Regional do município de Capela, com relato de colisão moto x moto.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Socorro removeu a vítima para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 24 de Abril de 2018

P/ *[Assinatura]*
Dr. André Lenir Bastos Paiva Nery
Gerência da Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4554

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 10.800,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE EDILBERTO DE MENESES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04875

CONTA: 000000001732-0

Nr. da Autenticação AF275ACB10DE08FD



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE CAPELA
Rua da Caixa d'água, 242 - Centro - Capela/SE
Cep: 49700-000 - CNPJ: 13.233.184/0001-81
Fone: (79) 3263-1244 - E-mail: saaecap@infonet.com.br

INSCRIÇÃO 0005543.7 CLASSE PAR TARIFA R-1 ECONOMIAS RES 01 CCM IND PUB OUT MÊSPAT 01/2018

HIDRÔMETRO 002052 INSTALAÇÃO 02/08/03 LOCALIZAÇÃO 00 00 05 0000001730 FATURA 180016176

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

ROSELI MARIA SANTOS DE MENESES
RUA COSME VIEIRA DE SOUZA 817, CENTRO
CEP: 49.700-000 CAPELA-SE

SERVIÇOS E TARIFAS

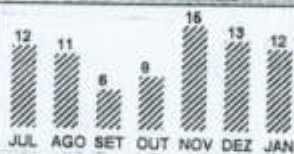
COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR
01	ÁGUA	01/01	23,99

HIDROMETRIA

LEITURA DATA
ANTERIOR.: 1630 15/01/18
ATUAL.: 1642 16/02/18
CONSUMO.: 12 DIAS: 32
LEITURISTA: 17 OCC: 00

MÉDIA: 10 m³

ULTIMOS CONSUMOS



PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

RESERVAÇÃO: 01 RIACHO LAJART		PERÍODO: 01/01/18 A 31/12/18	
PARÂMETRO	PADRÃO	TOTAL ANÁLISE	VALOR MÉDIO
COR	ATE 15H	01	3,14
PH	6 A 9	01	7,00
CLORO	ATE 5 M	01	0,05
TURBIDZ	ATE 5 UI	01	1,00
C TOTAL	AUSENTE	01	100,00%

PARABENS! O SAAE AGRADECE SUA PONTUALIDADE

VENCIMENTO 22/02/2018 VALOR R\$ 23,99

QUE AS LUZES DO NOVO ANO BRILHEM E TRAGAM A TODOS
NOVOS DESAFIOS, NOVOS PROJETOS E MUITO SUCESSO.
FELIZ ANO NOVO!

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO



Data de Postagem: 20/06/2018
Data do Vencimento: 01/07/2018



CTC SANTO AMARO SPM PL 10
DILTON SILVA ROCHA JUNIOR
RUA SIQUEIRA DE MENEZES 425 CASA
CENTRO
49700-000 CAPELA SE



0235045550

RECEBIDO
12 JUL 2018
CAIXA DE SEGURADORA S/A



720903653943017000000304630200618

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 0221204 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/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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 Dilton Silva Rocha Junior inscrito (a) no CPF sob o Nº 048.882.285 50 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Vitor Edilberto de Menezes inscrito (a) no CPF sob o Nº 438.890.775 87 do sinistro de DPVAT cobertura Imobilidade da Vítima Vitor Edilberto de Menezes inscrito (a) no CPF sob o Nº 438.890.775 87, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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>Rua Sequenza de Menezes</u>		Número <u>425</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Lopula</u>	Estado <u>SE</u>	CEP <u>49.700-000</u>
Email <u>dilton@tmuto.com.br</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(79) 99932-4226</u>

Aracaju, 06 de Julho de 2018
Local e Data

Dilton Silva Rocha Junior
Assinatura do Declarante



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HUSE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOV. JOÃO ALVES FILHO

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - FONE: (79) 3216-2625

NOME: JOSE EDILBERTO DE MENEZES
REG: 22819
DATA DE NASCIMENTO: 08/07/1966
DATA: 20/10/2017
PROCEDÊNCIA:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE SEM CONTRASTE

Realizados cortes tomográficos axiais e coronais dos seios da face, com 5 mm de espessura, guiados por radiografia digital, que revelaram:

Nas imagens disponíveis para laudo pudemos observar:

Múltiplos traços de fraturas com desalinhamentos ósseos em paredes superior, póstero-lateral, medial e superior dos seios maxilares, paredes superior, inferior, lateral e medial das órbitas, base do seio frontal, arcos zigomáticos, mandíbula à esquerda, osso nasal, maxilar superior e processos pterigóides.

Espessamento mucoso/velamento parcial dos seios paranasais.

DR. EDISON DE OLIVEIRA FREIRE FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 2964

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Jose Edilberto de Menezes

Paciente, SLANS, admitido neste
serviço em 09/08/17 vítima de
politrauma com TCE grave, Fx de Face
excluído com PUH na internação.
No momento encontra-se estável
hemodinamicamente, eupneico,
em condições de alta hospitalar
para acompanhamento ambu-
latório.

DATA 04/11/17

Dr. Thome Ramos Santos
CRM - SE 5219

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)

RECEITUÁRIO

PACIENTE: _____

Após alta Hospitalar

Revisto Agenda

Om bulotério Retorno
BUCA

Tercos - pens 13:00h

Dr. Ramundo Roche
Sequela de fratura

3216 26 30

DATA / /

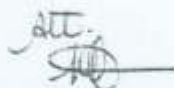
MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

Dr. L. M. de A. Silva
Belo Horizonte
CRO 156

RECEITUÁRIO

Historico

O paciente José Edilberto de Moraes, 51 anos, com diagnóstico clínico Fratura no Punho Esquerdo e fisioterapêutico Limitação Funcional para Flexão dos Dedos da Mão Esquerda, realizou atendimento de Fisioterapia, cujo objetivo foi ganhar amplitude de movimento das articulações afetadas. Sugiro continuidade do tratamento para evolução do tratamento.

Att.


Dra. Heloisa S. de Sá Matos
Fisioterapeuta
CREFITO - 70543-F

30.01.2018

Favor trazer receituário
ao retornar

+ SMS

Rua Coelho e Campos, 1201 - Centro - Capela/SE - Fone: 79 3263-2089 - CEP 49.600-000
E-mail: smscapela@yahoo.com.br



Fundação Hospitalar de Saúde

INTERNAR

Fundação Hospitalar de Saúde

AMBULATORIO DE RETORNO DO HUSE

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Jose Edilberto de Meneses

Emergio 9/3/2018

Hora 7 00h

Jejum a partir da meia noite do dia 8/3/2018

Diag: Sequela fratura man
dibula + fistula no nasal

Levar todos exames
Dr acompanhados

DATA ____/____/____

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)



RELATÓRIO MÉDICO

O(a) paciente

Dr. Alberto de Melo

foi atendido(a)/internado(a) nesta unidade hospitalar dia 05/05/11, tendo sido
submetido a tratamento cirúrgico (conservador) de,

Do Lado do Ombro Direito
TCO

CID 10:

S524

ARACAJU

22/05/11



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

RELATÓRIO MÉDICO

Relato que o paciente foi tratado
de Menises e portador de sequelas
de fraturas de mandíbula e encon-
tra-se em planejamento cirúrgico
para correção da mesma.

O mesmo está impossibilitado
de exercer suas atividades labo-
rais.

5026

Aracaju
Centro de Especialidade

Dr. Lúcio M. de A. Souza
Bacharel em Medicina
CRM 1706

6, 2, 2018
Localidade e Data

Av. Trancoso Neves, S/N - Bairro Capucho - Aracaju - Sergipe

Telefone: (79) 32349700 Fax: (79) 32349720

137



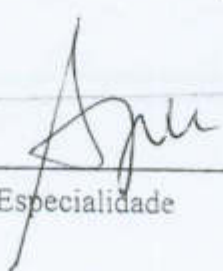
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

RELATÓRIO MÉDICO

Relato que José Edilberto de Menezes vítima de acidente automobilístico encontra-se em acompanhamento de seguila de fratura pan facial. Apresentando fístula no nasal.

No momento o mesmo encontra-se em pós-operatório de fratura de mandíbula


Centro de Especialidade


20/3/2018
Localidade e Data

Av. Trancredo Neves, S/N - Bairro Capucho - Aracaju - Sergipe

Telefone: (79) 32349700 Fax: (79) 32349720



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

José Edilberto de Lencz

DATA DA ENTRADA: 09/09/2017

DATA DA SAÍDA: 04/11/2017

INTERNAMENTO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de queda de perto
hospitalizado pelo SAMU, sem traumas. Apresenta
trauma sangramento nasal ativo, lesão na
região do nariz em fenda D e suspen-
ta de fratura exposta. Sem outros
traumas. O TC de crânio mostra fratura de
base de crânio e fratura extracranial. Devido
ao sangramento nasal foi inserido
seutina. Trauma de fratura de dois maxilares
superiores bilaterais, de fratura e nasal. O Rx
mostra fratura exposta de antebraço E. O

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Transectomia
Broncoscopia

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx tórax / Bacia / Braços D e E
TC crânio / face / cervical
USG abdome / FAST
Laboratório: diversos.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Marcelo Amorim / Dr. Marcos Silveira
Dr. Juan Magalhães / Dr. Fernando Aguiar
Equipe médica de UTI clínica
Dr. Haroldo Roberto Mendonça
Dr. André Basso

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 07 de abril de 2018

Ass. Zinheiro Barreto
Assistente em UTI
CRM 789
COT 123 456 789

Ass. Luiz P. Barreto
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

TC + RX + NMR

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FAE LANÇADA

DATASUS

No. DO BE: 1593023
CNS:

DATA: 09/09/2017
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 19:40
USUARIO: ACSSANTOS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE EDILBERTO DE MENEZES
IDADE : 51 ANOS NASC: 08/07/1966
ENDEREÇO : PRACA JOSE CABRAL NETO
COMPLEMENTO : 126171697680002 BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO : CAPELA
NOME PAI/MAE : JUAREZ ROCHA DE MENEZES
RESPONSÁVEL : JOSE SEBASTIAO /PRIMO/SAMU
PROCEDENCIA : CAPELA
ATENDIMENTO : ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE : NAO
ACID. TRABALHO : NAO VEIO DE AMBULANCIA : SIM

DOC...: 813784
SEXO...: MASCULINO
NUMERO: 1230

UF: SE CEP...:
/MARIA JULIETA DE MENEZES
TEL...: 79 99973089

TRAUMA: NAO

TA: [] X mmHg [] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente vítima de queda de moto. Traçado pelo SAMU
sem protocolo. Ao chegar ao hospital com lesões em
extremidade superior esquerda. (C) Pulso 85bpm, sangramento nasal ativo.
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: (D) glossocefalia (E) fratura exposta de antebraço
e braços lesos e em joelho direito.
Abd: fômites indolores a palpação. Alcoolizados.

DIAGNOSTICO: Edema

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- 1 SFO, 0,1. 1000ml EV 1-1-1
- 2 Dipirona 2:15g/100ml EV
- 3 Profend 100mg + 100mg SFO 9: EV 20:10
- 4 Saliceto Rx (100mg AP, 200mg AP, 200mg AP) EV
- 5 Av. C.B.M.F.

HORA DA SAÍDA: []
[] DESISTENCIA

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MEDICO

Dr. Luiz Henrique Costa
Cirurgião Geral
CRM 45015

EXAME DE RADIOLOGIA - RUSE
REALIZADO EM 09/09/17
AS 23:45 HORAS

ENCAMINHADO A RES VERMELHA

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 97996
Numero do CNS.....: 126171697680002
Nome.....: JOSE EDILBERTO DE MENESES
Documento.....: 813784 Tipo :
Data de Nascimento: 8/07/1966 Idade: 51 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JUAREZ ROCHA DE MENESES
Nome da Mae.....: MARIA JULIETA DE MENESES 805.
Endereco.....: RUA COSMO VIEIRA 00817 705807427591931/
Bairro.....: CENTRO Cep.: 49700-000
Telefone.....: 000007996434801
Município.....: 2801306 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1593023
Clinica.....: 915 - PS VERMELHA
Leito.....: 999.0006
Data da Internacao: 09/09/2017
Hora da Internacao: 22:24
Medico Solicitante: 013.705.825-01 - IKARO JOSE CARDOSO MOREIRA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

0408020407
0303040106

HUSE

TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA - PS
REGISTRO: 21703
Data: 21/9/17
Horário: 16:00
Técnico: 1.16

Solic. de Diária - R. 52/09/17. Saída enviada 30/09/17

Saída cirúrgica enviada (Ver AC)

HUSE

TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA - PS
REGISTRO: 21352
Data: 14/09/2017
Horário: 16:00
Técnico: 1.16

HUSE

TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA - PS
REGISTRO: 21352
Data: 14/09/2017
Horário: 16:00
Técnico: 1.16



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: JOSÉ EDILBERTO DE MENEZES

DN: 08/07/1966 (51 ANOS)

Data: 04/11/2017

Registro: 97996

Quarto/Leito: B 3.2

HD: POLITRAUMA + TCE GRAVE + FX FACE + PNM - **ALERGIA A DIPIRONA**

Prescrição

- 1 Dieta ~~enteral~~ pelo SND + oral semilíquida sem líquido
- 2 SF 0,9% 500mL, IV p/24h
- 3 Rivotril 10 gts VSNE a noite
- 4 Haldol 1 amp IV 8/8h - **SOS**
- 5 Antak 2+18mL AD IV 8/8h
- 6 Clexane 40mg SC 1x/dia
- 7 Hidrocortisona 50mg IV 12/12h **Supp**
- 8 Nbz: SF 5mL + atrovent 40 gts + berotec 12 gts **12/12h**
- 9 Losartana 50mg VSNE 12/12h
- 10 Insulina NPH 28UI SC as 06h e 16UI as 18h
- 11 Regencil pomada oftálmica, aplicar no olho direito, de 8/8h
- 12 Colírio de atropina 1%, 2 gotas SL 6/6h
- 13 Metoclopramida 2+18mL AD, IV 8/8h **SOS**
- 14 Paracetamol 40 gts VSNE 6/6h - **FIXO**
- 15 Captopril 25mg VSNE se PA > 160x100 **SOS**
- 16 Glicemia capilar 12/12h
- 18 Insulina regular se conforme esquema:
<200: 0 UI 201-250: 2 UI 251-300: 4 UI
301-350: 6 UI 351-400: 8 UI > 401: 10 UI
- 19 Glicose 25 % : 04 ampolas EV se glicemia < 70 mg/dl
- 20 Fisioterapia respiratória e motora 2x/dia
- 21 SSVV + CCGG 6/6hs
- 22 Dimorf 10mg + 9 ml AD IV → Fazer 2 ml da solução 6/6 hs **SOS**
- 23 Curativo em UP sacral e ferimento de glândula 1x/dia com collagenase
- 24 **alta Hospitalar.**
- 25
- 26

[Assinatura]
Dr. [Nome] [Sobrenome]
Médico
CRM-SE 5215

Assinatura do Técnico e Observações				
Hora	PA	Diurese	Glicemias	Temp. Axilar

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página

Idade: 51

Sexo: M

Leito:

Nº do Prontuário:

Nome do Paciente:

Edilberto de Menezes

Vanellha

HISTÓRICO

DATA

7/9

22/6

A Admissão Vanellha

2011

Polidramnia

Fx membros superiores.

trauma crânio anexo

Recebo paciente na área vanellha e quadro de placentação e múltiplos traumas sangrantes. Co-história de trauma. Paciente encontrava-se em estado, dispnêico e trauma facial importante e lesão de membros superiores por via aérea superior. Obtive permissão do paciente em questão, e proteção de via aérea e TOT 2.5 e sedação contínua para avaliação tomográfica, ultrassom gráfico e Rx.

Realizada TOT e grande quantidade de hemorragia por TOT, sendo aspirado, e AR, BC e C. Sais e los. Introdução sedação padrão a 15 ml/h.

Solicito TC crânio + Rx membros torax e bacia. Solicito USG fnt.

No exame: Reg, corado, hidratado, aric, acit, fnt.

Neuro - sedado - RASS - 4

face e lesura de nariz e arcada em região frontal ainda não avaliada para cirurgia geral.

OP MUO BC SAT 991

AC - RCR 2T SS PA 90/60

abd - nrm

pat - d edema @ pulso.

FAST - negativo.

Condito: Solicito para aval da CBMF e CG eps exames imagem.

faço Prescrição médica.

Esteban Albizuri

Médico

CRM SE 2924

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1



Nome do Paciente: José Edilberto de Menezes

Leito: 13

Nº do Prontuário:

Idade: 51

Sexo: M

Unidade de Produção: 200ml

DATA: 10/09/17 HORA: 14:00
Paciente apresenta úmido em grande quantidade, de cor escura, com aspecto de barro. Passado SUG aberto, sonda 12. Apresenta retorno de conteúdo gástrico em coletor ± 30ml até o momento.
CORENISE 383617

7.826

O2R/20K

ANOTAÇÃO COM 10% SUG. EM 10T. MULTIMANUTRIÇÃO. (R.A.P. COM FÚNDO ESPONJA RUGOSA COMUM. DE EXT. 10/12/2017. R.A.P. E R.A.P. E COM 10% SUG. DE 10/12/2017. (C.M.A. CONJUGO, SUG. RUGOSA. 10% 10/12/2017. NO MOMENTO).

AGUARDANDO COTAGEM

Renato Teixeira ^{CRM 1450}
Ortopedista - Traumatologista

10/09/17

Síntese:

Paciente grave, w politeumatismo, 50% 199%, representando ileuma em região da face (face 2) em grande desconforto respiratório, vedado AP (HVD) em face e w sinais de distensão, rigidez, em VET - via DT ns. mod. PCV (PC: 20; v. perf: 7; T. sup: 1.20s; FR: 13/13; f. 100%); Abaixo TAB (w remoção de grande vol. de coágulo, sangramento, coloração mancha exuda em DT e mancha), (7 PC: 22; v. perf: 6; FR: 14). Monitora
Cintila S. N. B.
(75806-7)

PELA ENFERMAGEM

20h Paciente em POI de 10 fratura exposta de antebraço (E) - políteum. evolui grave, TOT + UM, vedado com fentônio + dormência de 30 ml/h, SUG sob aspiração, ventilação em viação supraciliar. De E, nasal, temporariamente nasal devido a narinas apertadas. cumulativo em região patela. Tala girada em anel bucal (E). Sif. drenando dióxido carbono. SSW: FC 106 bpm; SPO2 99%; PA: 128 x 84 mmHg; FR 17 a 18 / min. Aguarda vago de UTI -
Cintila S. N. B.
Cintila S. N. B.

Alexandre Carvalho Silva
Enfermeiro
CORENSE 399451

NOME por Edilberto de Menezes
 IDADE 54 SEXO M LEITO 17
 PRONTUÁRIO 97996 UP 0712

DATA 13/08/17 HORA 7-19h DIAS NA UNIDADE 12/09 DIH 09/09

DIAGNÓSTICO - Politrauma - queda de moto - FX UTE
em concreto
- TCE leve
- FX joelho

PROCED. ☒ IOT dias ☒ SNE dias () outro dias
 INVASIVO ☒ VM dias () SVD dias
 () TQT dias () CVC sítio dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 36,4 - 37,2°C GLICEMIAS 210 187
 Δ PA 100-139x56-102
 DIURESE 600 e 8h 222

MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE
☒ RANITIDINA ou IBP
Roxolin (DS)
Sanitana
 () NORA mL/h
 OUTRO mL/h
 OUTRO mL/h

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS
 PERDAS
 TOTAL

DIETA zero

() ORAL () ENTERAL
 EVACUAÇÃO
 () SIM ☒ NÃO dias

() DOPA mL/h
 () NIPRIDE mL/h
☒ MIDAZ. 10 mL/h

() DOBUTA mL/h
 () TRIDIL mL/h
☒ FENTANIL 10 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MVA e AHT, 1/RA SatO2: 99%
 MODOS PCV PRESS. 12 PEEP 8 FIO2 40% Vol. Corr. GASO: pH pO2 pCO2 BIC sat
 CARDIOVASC. PCR e 2T FC = 90bpm PA = 131x72 mmHg
 NEUROL. neurolo RASS-5
 ABDOME normal RHA(+)
 MÊMBROS perfundidos, 1/edem
SNG alerta com paros débeis nos ults 12h

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Doente intubado, e VMJ (PCV), ler adaptado a VM,
neurolo, RASS-5, hemodinamicamente estável, e DVA,
aférril
Cuidado:
- acompanhamento da VCE e Oligoúria
- queda exor labodora
- iniciar dieta enteral
- reposte intrio

Magna Dantas
 Especialista em Medicina
 CRM 3586

NOME Mosé Edilberto de Menezes
 IDADE 53 anos SEXO M LEITO 17
 PRONTUÁRIO 97996 UP UTI-2

DATA 14/09/17 HORA 07-19h DIAS NA UNIDADE 12/09/17 DIH 09/09/17

DIAGNÓSTICO - Poltraumatismo - Queda de altura - Fx MIF
sem exposto
- TCE Grav.
- Fx Fole

PROCED. ☒ IOT dias ☒ SNE dias ☒ outro AVP M5D dias
 INVASIVO ☒ VM dias ☒ SVD dias
☐ TQT dias ☐ CVC afrio dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 1 ep. GLICEMIAS 165/131/162
 Δ PA 149-104 x 73-55 212/205/184
 DIURESE 2150 ml

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS + 5292
 PERDAS - 2170
 TOTAL + 3122

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL
 EVACUAÇÃO
☐ SIM ☒ NÃO dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE Ceftriaxona
☒ RANITIDINA ou IBP Hidantoína
☐ NORA mL/h
 OUTRO mL/h
 OUTRO mL/h

☐ DOPA mL/h
☐ NIPRIDE mL/h
☒ MIDAZ 20 mL/h

☐ DOBUTA mL/h
☐ TRIDIL mL/h
☒ FENTANIL 10 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV ⊕ AHT, Sem RA Sator: X FR (vm) 14 irpm
 MODO PC VC PRESS 19 PEEP 7 FIO2 40% Vol. Corr. GASO: pH pO2 pCO2 BIC sat
 CARDIOVASC. 2 CR em 24, Sem RA, BNT FC: bpm RA: x mmHg
 NEUROL. Sedado, RAB5 -5
 ABDOME Normotenso, Depressível
 MÊMBROS perguntado, sem edema

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Paciente segue estável sem DTA, sedado, com sedação
o VM em modo controlado, RAB5-5; Apresenta O2 (um) disponível
seguir em 24hrs.

CD: Acc NCR → Segue TQT pouco

Acc Anticoag
Supor Anticoag

Filipe Siqueira dos Anjos
 Médico
 CRM/SE 4333

NOME José Edilberto de Menezes
 IDADE 51 SEXO M LEITO 17
 PRONTUÁRIO 97996 UP UTI 02

DATA 15/09/17 HORA 7-19h DIAS NA UNIDADE 12/09/17 DIH 09/09/17

DIAGNÓSTICO Poli-traumatismo - trauma de moto Anemia
TCE grave
Fx face
Fx MIE

PROCED. TTOT dias TSNE dias () outro dias
 INVASIVO TVM dias TSVD dias diurese clara
 () TQT dias () CVC catão dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE (2x) GLICEMIAS
 Δ PA 90.157/55.93 mmHg 197 244
 DIURESE 2050ml 217 239

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 5171
 PERDAS 2050
 TOTAL 3121

DIETA

() ORAL ENTERAL

EVACUAÇÃO

() SIM NÃO dias

MEDICAÇÃO

Rocphin
 () CLÉXANE
 () RANITIDINA ou IBP
 () NORA mL/h
 OUTRO mL/h
 OUTRO mL/h

() DOPA mL/h
 () NIPRIDE mL/h
 () MIDAZ 10 mL/h

() DOBUTA mL/h
 () TRIDIL mL/h
 () FENTANIL 10 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV@ cl/ruídos transmissionais

MODO PCV PRESS. PEEP 7 FIO2 35 Vol. Corr. GASO: pH 7.4 pO2 69 pCO2 41 BIC 27 sat

CARDIOVASC. RCA 27 Ø normo

NEUROL. RASS -5

ABDOME Abdome plano, depressivo

MÊMBROS Ext. bem perfundidas, e demaciadas + 14+

EXAMES 15/09 -> Hb: 7; Ht: 21%; Leuco 14.600; Pg 151mil; Cr: 0,7 Ur: 42
K: 4,7; Na: 137

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Pct em ECG grave evolui hemodinamicamente
estável, sem OVA, comportável a VM, acianótico, apresentando ep-
isódios febris, com leuco em queda. CO:
- suporte intensivo
- aguardo TAT
- permanência de sedação e VM

Dr. Bruno A. Franco
 Médico
 CRM 6620

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 2º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO José Edilberto de Menezes IDADE SEXO
PRONTUÁRIO

DATA

14/03

Paciente internado.

Ventilador mecânico.

Uso fecal.

Sopro.

em resposta a estímulos agudos.

Síntese funcional no plano do corpo.

Boa resposta a voz.

Muito resposta de + frequência.

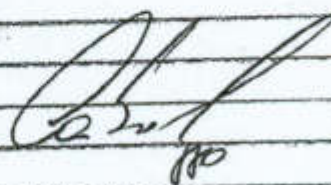
Dr. Antonio Fernando M. Aguiar
Neurocirurgia
CRM 1576 - CPF 416.076.416-04

16/03

Vital Rx

Pronto Atendimento

Pronto Atendimento



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 2 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Ex Edilberto de Menezes
 IDADE 51 SEXO M LEITO 17
 PRONTUÁRIO 97986 UP

DATA 16/09 HORA 15h DIAS NA UNIDADE 12/09 DIH 09/09

DIAGNÓSTICO

RTAmeniaTCX gravefx perfx mte

PROCED.

☒ IOT dias☒ SNE dias☐ outro dias

INVASIVO

☒ VM dias☒ SVD dias☒ TOT dias☐ CVC alto dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 36

GLICEMIAS

Δ PA 90/65180DIURESE 1650

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 5187PERDAS 1650TOTAL 3537

DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☒ NÃO dias

MEDICAÇÃO

Ceftriaxona☒ CLEXANE☒ RANITIDINA ou IBP☐ NORA mL/hOUTRO mL/hOUTRO mL/h☐ DOPA mL/h☐ NIPRIDE mL/h☐ MIDAZ 10 mL/h☐ DOBUTA mL/h☐ TRIDIL mL/h☐ FENTANIL P mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. Mucosa e narizMODO PRESS. PEEP FIO2 Vol. Corr GASO: pH pO2 pCO2 BIC sat CARDIOVASC. prof et sksNEUROL. Rass-5ABDOM. vacanteMEMBROS boa perfusão

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

paciente gravíssimo e SA + base p/ admissão e
paciente gravíssimocol + adun dismetria SA/me se possivel
ou Alpha est4348

HUSE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI 2	EVOLUÇÃO MEDICO DIARISTA
---	---	---------------------------------

NOME João Edilberto de Moraes
 IDADE 51a SEXO M LEITO 14
 PRONTUÁRIO 91996 UP UTI-2

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

10/09/2018

Paciente vítima de politraumatismo neurológico a queda de moto sem capacete. Em 10 (dez) de março de 2018, vítima de acidente de trânsito @.

Realizou TC de crânio e coluna de base de crânio - síndrome extra-dural com hemorragia @ + HSA (transfêrica) - tto. conservador.

Permanece -x) sedado, a DVA.

Em VM, bem adaptado.

Bem tolera de diurese.

Alim.

Id.: 1) controle TC de crânio (controle evolutivo).
 2) suporte sintomático.


 Dr. Diego Reis
 CRM 3943
 Médico Intensivista

11/09/2018

Paciente agora grave.

Sedado, bem adaptado ao aparelho.

Muito purrúcos adequados, a DVA.

Bem tolera de diurese.

Muito pouq. sise, marcação @.

Permanece glid.

Id.: 1) controle TC de crânio.
 2) medicação localizar.
 3) suporte sintomático.


 Dr. Diego Reis
 CRM 3943
 Médico Intensivista

15/09/2018

Paciente com estado de intubação.

Em VM, sedado, bem adaptado ao aparelho.

Bem tolera de diurese.

Alim.

Id.: 1) aumento de ampicilina contínua.
 2) controle traqueostomia.
 3) suporte sintomático.


 Dr. Diego Reis
 CRM 3943
 Médico Intensivista

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSP
UTI 2º ANDAR

617
14
EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME
LEITO

for E. L. S. B. 1

IDADE
PRONTUÁRIO

SEXO

DATA

16/09

for E. L. S. B. 1
AN 40 anos
Solteiro
brasileiro
Mora no

Dr. Antônio Franco Cabral
Osteopata / Terapeuta
CRM 554

NOME
LEITO

Dr. Edilberto de Figueiredo
17

IDADE

51

SEXO

M

PRONTUÁRIO

97.996

DATA

Cirurgia forânea

16/09/17

Paciente submetido à laparoscopia
sem intercorrências



16-09-17 # Enfermeira #

14:10h Paciente acordado, normotensor, normocárdico, apnéico, acianótico, anictérico, em VM por TAT, motora e satisfatória. AUP em UTE, injundindo HV, dor med 5 melh, jantão 5 melh. Queda por SOT a 15 melh. Queda por SVD. Realizado banho no leito, com placa de hidrocolóide em região sacral. LPP interglútea e glúteo E, utilizado colagenase. Hissas em braço D com pinda de pele, aplico omidom. Segue aos cuidados intensivos. Michele M. Alves
Foi avaliado pelo ortopedista, que realizou rx de m. Enfermeira
m. já avaliado. COREN-SE 3.061

17/09/17 - 23h - Paciente comatoso, em m de danos mil + Jantão 10 melh. p DVA, em VM 18ao. e/edime facial p/infarto, apnéico. Leg. cond. co, normotensor, normocárdico, acianótico, globoso, glúteo, extremidades perfundidas, extensoras, HSE. Imobilizado, SVD (L ↓), SVD (di. m. comatosa). AUP em VSCD, glúteo, no-rotinosa, de 10h. segue em observação - 1. Que 18ao. 24h.

23:15. Paciente gravíssimo em leito, acordado, apnéico, normocárdico, hipotensor, rotacionado bem, eupneico. Pomei VM por TAT, euc em VSCD, perfundido no-rotinosa, normotensor e jantão 10 melh. Novo 12 melh.

Nome do Paciente: José Edilberto de Menezes

Idade: 51

Sexo:

Unidade de Produção: UTI 2º andar

Leito: 17

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
25/09/17		oftalmológico leucocórea corneana inferior, sem aparente sinal de infecção. cd: manter em A.O. Regenel por A.O. 8/8 h oclusão com ESPARACAP QUATRO HORAS com 48h (susp. QUATRO)
27/09/17		Oftalmológico (Ex. Externo) leucórea corneana inferior II sem secreção. cd: Mantido Regenel 8/8 h Oclusão ambas as olhos (total)
28/09/17		paciente em uso de TOT + l Extensão edema periorbital. Deverá ser monitorado após melhora clínica. Marcos Aurélio Silveira Cirurgião de Cabeça e Pescoço CRM 2245

NOME José Edilberto de Menezes
 IDADE 51a SEXO M LEITO 17
 PRONTUÁRIO 93996 UP UTI 2

DATA 24/09/17 HORA 07:00-19:00 DIAS NA UNIDADE 12/09/17 DIN 09/10/17

DIAGNÓSTICO Poli-trauma (queda moto) ASMA ISACA
TC E grave - TRO conservador Anemia
Fratura em fôce
Fratura em MTE

PROCED. () IOT dias (1) SNE dias () outro dias
 INVASIVO (x) VM dias () SVD dias
 (x) TQT dias (x) CVC sítio SCB dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Ø GLICEMIAS
 Δ PA 150-110/80-62 142 113 207
 DIURESE 2000 mL 126 93 113
132

MEDICAÇÃO Umicourelina
 (x) CLEXANE Meropenem
 (x) RANITIDINA ou IBP () NORA mL/h
 OUTRO mL/h
 OUTRO mL/h

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 3330
 PERDAS 2000
 TOTAL +1330 mL

Hydromol
Hydrocortisona
 () DOPA mL/h
 () NIPRIDE mL/h
 (x) MIDAZ 10 mL/h

DIETA

() ORAL (x) ENTERAL
 EVACUAÇÃO
 (x) SIM () NÃO dias

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ em umbel HT, com rousos difusos.
 MODO PCV PRESS. 12 PEEP 5 FIO2 35% Vol. Corr GASO: pH pO2 pCO2 BIC sat
 CARDIOVASC. BRNF, em HT, q rousos. FE: 91 bpm, PA: 137 X 66 mm
 NEUROL. Rox -3
 ABDOME afelano, peristáltico, em benigno palpável.
 MÊMBROS perfundidos e com edema de MMSS (721+4).

EXAMES 23/09/17: Hb 8,69 Leuco 16300 Plaq: 622000 INR 0,97
Ur: 62 Cr 0,70 K+4,4 Na: 155
 IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Paciente grave, porém hemodinamicamente
estável, sem uso de DVA. Em TQT + VM (PCV), com
Atende, Rox -3. Avaliado pelo NER que chegou TC de
condições e liberou desmame de sedação e VM.

- Ed: ① suporte intensivo;
 ② desmame de VM;
 ③ desmame de sedação;
 ④ medidas para hipertensão;
 ⑤ vigilância infecciosa e respiratória.

NOME José Edilberto de Menezes
 IDADE 51 SEXO M LEITO L17
 PRONTUÁRIO 97.996 UP UTI-2

DATA 25/09/17 HORA 7-19h DIAS NA UNIDADE 12/09/17 DIH 09/09/17

DIAGNÓSTICO - Edema pulmonar (Queda Moto) - Anemia
 - TCE grave - Tto Conservador
 - Fratura em Face e MTE
 - ASMA/SABA/PNM

PROCED. () IOT _____ dias ☒ SBE _____ dias () outro _____ dias
 INVASIVO ☒ VM _____ dias () SVD _____ dias
☒ TOT _____ dias ☒ CVC sítio VSCb dias _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Afebril GLICEMIAS
 Δ PA 154-109 x 8-72 131 285
 DIURESE 1850 271 131

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 3965
 PERDAS 1850
 TOTAL 2115

DIETA

() ORAL ☒ ENTERAL
 EVACUAÇÃO
 () SIM () NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE Mergonem
☒ RANITIDINA ou IBP Vancomicina
 () NORA _____ mL/h () DOPA _____ mL/h () DOBUTA _____ mL/h
 OUTRO _____ mL/h () NIPRIDE _____ mL/h () TRIDIL _____ mL/h
 OUTRO _____ mL/h ☒ MIDAZ 8 mL/h ☒ FENTANIL 15 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MVA - AMT clínicos. FR=16. SaO₂=98%
 MODO PSV PRESS. 18 PEEP 5 FIO2 35 Vol. Corr 450 GASO: pH 7.44 pO₂ 65 pCO₂ 45 BIC 31 sat. _____
 CARDIOVASC. R.R. BNF - 25, S/S FC=98 RA=130x70
 NEUROL. RASS - 2, com períodos de agitação
 ABDOME Globoso, flácido, RUA O
 MÊMBROS edema (+/+), EC < 3

EXAMES rel 185

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Agitação durante despertar. Glicemias alteradas.

CD = ① Iniciar Neurolepticos para otimizar desmame da Sedação e se apresentar agitação iniciar precelex
 ② Desmame da VM
 ③ Ajuste da VM
 ④ Ajuste da Insulina

NOME Joni Teles Brito
 IDADE 51a SEXO M LEITO 12
 PRONTUÁRIO _____ UP _____

DATA 26/09/12 HORA _____ DIAS NA UNIDADE _____ DIH _____

DIAGNÓSTICO # PT (quididade mista)
TCG gran - TTD cominada
Fratura em fêmur e MIF
Queda / SARA / DNM

PROCED. ☒ IOT _____ dias ☒ SOE _____ dias () outro _____ dias
 INVASIVO ☒ VM _____ dias ☒ SVD _____ dias
☒ TQT _____ dias ☒ CVC alto VSD _____ dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Afebril
 Δ PA 149/103/81-60
 DIURESE 1550ml

GLICEMIAS 168-184-192-200
196-80-129-139

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
 PERDAS _____
 TOTAL +1805

DIETA

() ORAL ☒ ENTERAL
 EVACUAÇÃO
☒ SIM () NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE

☒ RANITIDINA ou IBP

2/Amoxiclavina D9

Micopren D10

☒ NORA _____ mL/h

OUTRO _____ mL/h

OUTRO 3 mL/h

☒ DOPA _____ mL/h

☒ NIPRIDE _____ mL/h

☒ MIDAZ _____ mL/h

☒ DOBUTA _____ mL/h

☒ TRIDIL _____ mL/h

☒ FENTANIL 15 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV ⊕ AUT mides

MOQO _____ PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

CARDIOVASC. RCR LT

NEUROL. RAM - 4

ABDOM. Oxoforo, RUA ⊕, deprimível

MÊMBROS edema 2+/4+, profundos

MMSS edema 3+/4+

EXAMES IO2 30% pO2 45 pO2 63 pH 7.4 SATO2 97% BE3

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Qm VM sob TAT, confortável.

melhor controle glicêmico

CD: Amoxiclavina VM

SupORTE intensivo

[Stamp: HUSE, 26/09/12, CRM 1047]

NOME José Edibeito dos Menezes
 IDADE 51 SEXO (M) LEITO 17
 PRONTUÁRIO 97996 UP _____

DATA 03/10/12 HORA 9h40 DIAS NA UNIDADE 12/09 DIH 09/09

DIAGNÓSTICO Poliúrcia asma/pneum / SARA
queda de visão
TBE grave
fx pa

PROCED. () IOT _____ dias (☒) SNE _____ dias () outro _____ dias
 INVASIVO (☒) VM _____ dias () SVD _____ dias
 (☒) TQT _____ dias () CVC sítio _____ dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 0 GLICEMIAS <180
 Δ PA PM >120 <180
 DIURESE 3133 >90

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 4071
 PERDAS 2133
 TOTAL 1938

DIETA

() ORAL (☒) ENTERAL
 EVACUAÇÃO
☒ SIM () NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

Oxycodone
☒ CLEXANE VANCOMICINA
☒ RANITIDINA ou IBP () NORA _____ mL/h
 OUTRO _____ mL/h
 OUTRO _____ mL/h

() DOPA _____ mL/h
 () NIPRIDE _____ mL/h
 () MIDAZ _____ mL/h

() DOBUTA _____ mL/h
 () TRIDIL _____ mL/h
 () FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MVE AUS SRS KRI 20
 MODO PEV PRESS. 16 PEEP 6 FIO2 30 Vol. Corr 500 GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____
 CARDIOVASC. BRON 25 SRS
 NEUROL. vpt, contatada intanto
 ABDOME glóbulo, RUSQ flocos
 MÊMBROS anasarcados, lve perfusão

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Pneum grave e disman difere da
vm, des em alturas

Col evoluin disman da vm
sol lab

Dr. Nelly Nunes Alves
 Otorrinolaringologista
 11/08/2012

NOME José Edilberto de Menezes
 IDADE 51 SEXO Masc LEITO 17
 PRONTUÁRIO 97996 UP UT 22

DATA 02/10/12 HORA 02-132 DIAS NA UNIDADE 12/03/17 DIH 09/09/12

DIAGNÓSTICO * Politrauma (cabeça de moto) * Insucesso
* TCC (crânio) * Cefalalgia
* Fx. Cost.
* Inj. / PNM / SARA

PROCED. (-) IOT dias (X) SNE dias () outro dias
 INVASIVO (X) VM dias (-) SVD dias
(X) TQT dias (X) CVC sítio SCD4 dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 37,3°C GLICEMIAS 143 146 151
 Δ PA 92-220 x 57-128 79 130 132
 DIURESE 2222

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 3590
 PERDAS 2222
 TOTAL 1368

DIETA

() ORAL (X) ENTERAL
 EVACUAÇÃO
(X) SIM () NÃO dias

MEDICAÇÃO

() CLEXANE

() RANITIDINA ou IBP

() NORA / mL/h
 OUTRO / mL/h
 OUTRO / mL/h

(-) DOXA / mL/h
(X) NIPRIDE 20 mL/h
(-) MIDAZ / mL/h

() DOBUTA / mL/h
() TRIDIL / mL/h
() FENTANIL / mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ ORA AUT SPO2: 95%
 MODO PLV PRESS. 50PEEP 5 FIO2 / Vol. Corr / GASO: pH / pO2 / pCO2 / BIC / sat /
 CARDIOVASC. BRWC et sinu FC: 92 PA: 152 x 72
 NEUROL. do: 2 / RV: 1+ / RM: 4 Pupilas iso / fotomog, com hemorragia conjuntiva
 ABDOME flácido a esquerda
 MÊMBROS Periféricos Edema 2+ / 4+

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Paciente intubal hemodinamicamente em uso
de Nipride a 20 mL/h, ventilando confortavelmente em VM, com
contato ocular, saturação pouco. Vênias periféricas pouco
disponíveis.

CD: Obtenha as melhores condições de pH

Permaneça no Nipride

Solicite os lab

SupORTE Intensivo

Dr. Gustavo
Médico

UTI 2 ANDAR

NOME José Edilberto de Almeida
 IDADE 51a SEXO M LEITO 117
 PRONTUÁRIO 97996 UP UT52

DATA 08/10/17 HORA 07:00-19:00 DIAS NA UNIDADE 12/09/17 DIN 09/09/17

DIAGNÓSTICO # Polidramnio (queda de líquido) # Anomalia
HCE aguda # CX - tuberculose
Ex. pulm.
Dano PNM / SRA

PROCED. ☐ IOT dias ☒ SNE dias ☐ outro dias
 INVASIVO ☒ VM dias ☐ SVD dias
☒ TQT dias ☒ CVC site VSCD dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 0 GLICEMIAS 96 100 118
 Δ PA 156-104/78-60 128 102 142
 DIURESE 165 mL

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +3372 mL
 PERDAS -165 mL
 TOTAL +1721 mL

DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL
 EVACUAÇÃO
☒ SIM ☐ NÃO dias

MEDICAÇÃO

Polidramnio
Metadona
☒ CLEXANE
☒ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA mL/h
 OUTRO mL/h
 OUTRO mL/h

Redilone 1H12 Insulina
Midazolam / Antídotos
☐ DOPA mL/h ☐ DOBUTA mL/h
☒ NIPRIDE 5 mL/h ☐ TRIDIL mL/h
☐ MIDAZ mL/h ☐ FENTANIL mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MVA em tubos H e RA. SO₂: 99%
 MODO Pv PRESS. 11 PEEP 7 FIO2 35% Vol. Corr. GASO: pH pO2 pCO2 BIC sat.
 CARDIOVASC. BRNF em ST 0 repa FC: 60 bpm PA: 112x63 mmHg
 NEUROL. Alteração ocular aos estímulos dolorosos
 ABDOME abdomen flácido e peristáltico
 MÊMBROS perfundidos e com edema (+3.1+4)

EXAMES Laob (07/10/17) - já chegado

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Paciente segue grave, hemodinamicamente estável, os estudos de DVA (líquido: 5 mL/h) em TQT + VM, com suporte ventilatório aos estímulos dolorosos. Anomalia
 Es: ① Suporte intensivo
 ② Manejo de líquidos
 ③ Acompanhamento da NCR (Realizar TC de controle arterial)

NOME Gos Alberto de Menezes
IDADE 51 SEXO M LEITO 17
PRONTUÁRIO 97996 UP UTI-2

DATA 09/10/17 HORA 11:40 DIAS NA UNIDADE 12/09/17 DIH 09/09/17

DIAGNÓSTICO - Politrauma (Queda do alto). - Anorexia.
- TCE grave. - Ex-Tobagista.
- Fr. Fech.
- Asma / DNM / SARA

PROCED. () IOT dias (X) SNE dias () outro dias
INVASIVO () VM dias (X) SVD dias
(X) TQT dias (X) CVC.sítio VSC D dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 36,3 - 37,3. GLICEMIAS 157/157/167/177.
 Δ PA 181-116 x 108-60 167/122/111
DIURESE 2900ml

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS + 3031
PERDAS - 2900
TOTAL + 111

DIETA

() ORAL (X) ENTERAL
EVACUAÇÃO
(X) SIM () NÃO dias

MEDICAÇÃO

(X) CLEXANE
(X) RANITIDINA ou IBP

Mitolon
Clonazepam / Haloperidol
() NORA mL/h
OUTRO mL/h
OUTRO mL/h

Mixtilon
Hidralazina
() DOPA mL/h
(X) NIPRIDE 3 mL/h
() MIDAZ. mL/h

() DOBUTA mL/h
() TRIDIL mL/h
() FENTANIL mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV(+) AAT, Sem RA.

MOD. PRESS. PEEP FIO2 Vol. Corr GASO: pH pO2 pCO2 BIC sat

CARDIOVASC. RER em 2x, Sem 3x, BNF

NEUROL. AOE, Segue com dor > 10 segundos quando laborioso.

ABDOM. Glabro, glabro, RHA(+) , epigastro e pto de distensão - Anorexia

MEMBROS Perfundeza, aquecidos, volume +3/4 em MMS e II

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Paciente grave, estável sob O2 - em fase de
recuperação, adaptado à ventilação, em TQT, e ao leito sem sedação. VE. Anorexia.
Bom volume de diurese

OD: Segue em fase de DTA (recuperação).

Acc. por NCR, Oxigenação e BNF.

Monitorar hemodinâmica, respiratória

Suspeito Intoxicação

Flávia Silveira dos Anjos
Médica
CRMSE 4333

NOME José Edilberto de Vasquez
 IDADE 51 SEXO _____ LEITO 12
 PRONTUÁRIO _____ UP _____

DATA 10/00 HORA 7-12h DIAS NA UNIDADE 18/09 DIN 09/09

DIAGNÓSTICO - Politrauma - Amarelo
 - TCE grave - Ex-TRC
 - Ex-Pace
 - Amo / Punt / SRA

PROCED. () IOT _____ dias X SNE _____ dias () outro _____ dias
 INVASIVO () VM _____ dias () SVD _____ dias
X TQT _____ dias X CVC site USCD dias _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE X GLICEMIAS
 Δ PA 93-143x55-69 130, 117, 135
 DIURESE 1350 92, 141, 133

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
 PERDAS _____
 TOTAL +1527

DIETA zero

() ORAL X ENTERAL
 EVACUAÇÃO
 () SIM X NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

X CLEXANE

X ANITIDINA ou IBP

() NORA _____ mL/h
 OUTRO _____ mL/h
 OUTRO _____ mL/h

() DOPA _____ mL/h
 () NIPRIDE _____ mL/h
 () MIDAZ _____ mL/h

() DOBUTA _____ mL/h
 () TRIDIL _____ mL/h
 () FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. UV+ HIT 1/RA

SpO₂ 91% VE 10/02

MOD. PRESS. _____ PEEP _____ FIO₂ _____ Vol. Corr. _____

GASO: pH _____ pO₂ _____ pCO₂ _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. PRVE 1/rope

FC: 75 PA: 109x65mmHg

NEUROL. BOE, pup, interaxinda, afav

ABDOM. flácido, indolor, RUS+

MÊMBROS demorados, perfundidos

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Paciente vigil, sedação contínua. Pt
estável 1/24h, apnóico em VE, sem diurese e
glicemias controladas.

CD: Suprte intensiva

Desmama do Tot - Falso

Vigilância respiratória

Marcelo G. B. B. B.
 Info. Med. Int. 5/10/00

DATA 17/10/17 HORA 7-15h DIAS NA UNIDADE 12609 DIN 09609

DIAGNÓSTICO - Políman - Ex - TBG
- TCE
- Ex de base
- Gama / RIM / SDR

PROCED. () IOT _____ dias ~~X~~ SNE _____ dias () outro _____ dias
INVASIVO () VM _____ dias ~~X~~ SVD _____ dias
~~X~~ TQT _____ dias ~~X~~ CVC sítio USCD _____ dias

DIETA

() ORAL ~~X~~ ENTERAL
EVACUAÇÃO
() SIM ~~X~~ NÃO ___ dias

~~SCRANITIDINA~~ ou IBP

() NORA _____ mL/h
OUTRO _____ mL/h
~~OUTRO _____ mL/h~~

~~() DOPA _____ mL/h~~
~~() NIDRIDE _____ mL/h~~
~~() MIDAZ. _____ mL/h~~

~~() DOBUTA _____ mL/h~~
~~() TRIPOL _____ mL/h~~
~~() FENTANIL _____ mL/h~~

AP. RESP. MT + MT 11/10/2

SAT: 967

MODO _____ PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BREAST 11/1/1985

PC: 7g PA: (4.0 x 75mm)

NEUROL. R/G HT, colaparasitico

ABDOMEN slender, indolent, RHT

MEMBROS observadores, perfundidos, pulcra nunca co

EXAMINES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Presen. característico em VE e supratentorial, a/ndagem, Ps. exten. s/ovs, coloração amarelada.
Co: supratentorial, aumento de tamanho de tot p/instalação p/ alta.
New exams

Marcel G. B. Poirer
Enfermeiro
9/1/56

UTI 2 ANDAR

NOME José Edilberto de Menezes
 IDADE 51a SEXO M LEITO 17
 PRONTUÁRIO 97496 UP 0122

DATA 18/10/17 HORA 7-19h DIAS NA UNIDADE 12/09 DIH 09/09

DIAGNÓSTICO

- Politrauma
 - TCE grau
 - Fx do joelho
 - Amn. / PNM / SARA

- Ex-TBG

PROCED.

() IOT _____ dias

☒ SNE _____ dias

() outro _____ dias

INVASIVO

() VM _____ dias

☒ SVD _____ dias☒ TQT _____ dias

() CVC sítio _____ dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 37,2-37,8

GLICEMIAS

Δ PA 102-194 x 73-108A: 129-210DIURESE 1450

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2570PERDAS 1450TOTAL ±1120

DIETA

() ORAL ☒ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☒ SIM () NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE☒ RANITIDINA ou IBP

Coleraxen
Kaldd

() NORA _____ mL/h

OUTRO _____ mL/h

OUTRO _____ mL/h

Morfina

() DOPA _____ mL/h

() NIPRIDE _____ mL/h

() MIDAZ _____ mL/h

() DOBUTA _____ mL/h

() TRIDIL _____ mL/h

() FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MVE e AHA 0/RASatO₂: 95%MODO _____ PRESS. _____ PEEP _____ FIO₂ _____ Vqt. Corr. _____ GASO: pH _____ pO₂ _____ pCO₂ _____ BIC _____ sat _____CARDIOVASC. RCE e 25 FC=88 PA=178x95 HgNEUROL. então deserto concorda coladoABDOME normal então a palpao RHAHMÊMBROS perfeitos edematosos

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Lesão traqueotomizada TQT melhora, e VE
sem resplando de O₂ lesão Rastúria, PA tendendo
a melhorar após O₂ pelo fôlego nos pulmões 24h
Lesão:
 - Lesão infecciosa
 - aguda reabreção da Udoja
 - e CBME
 - ruptura entera

Magnus B. Andrade
 Clínica Médica
 CRM 3005

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 2 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME José Edilberto de Menezes
IDADE 51 SEXO M LEITO 17
PRONTUÁRIO _____ UP _____

DATA 10/10/17 HORA 7-17h DIAS NA UNIDADE 12/00 DIH 09/09

DIAGNÓSTICO - Polipneumonia - 6x TBG
- TCE grave
- Ex de base
- Anna / RUM / SDRs

PROCED. () IOT _____ dias ☒ SNE _____ dias () outro _____ dias
INVASIVO () VM _____ dias () SVD _____ dias
☒ TOT _____ dias ☒ TCVC sítio USC _____ dias

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 1pco 37,8° GLICEMIAS
 Δ PA 81-183x40-92 109 102
DIURESE 6110 130 142
(clínico)

MEDICAÇÃO

☒ CLEXANE uniprenem
☒ ANITIDINA ou IBP Amoxicilina
() NORA _____ mL/h
OUTRO _____ mL/h
OUTRO _____ mL/h

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
PERDAS _____
TOTAL -601

DIETA zero

() ORAL () ENTERAL

EVACUAÇÃO

☒ SIM () NÃO _____ dias

EXAME FÍSICO

AP. RESP. IV + HT s/RA Sat: 97%
MODO _____ PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____
CARDIOVASC. BRV s/ r/m FC: _____ PA: 129x43mm
NEUROL. ECG 12T, integrando
ABDOM. flácido, indolor, RHA ⊕
MÉMBROS edemaciados, perfundidos, tala genoda uml
percussada em 12E. Hiperemia e calor em dorso / m
deixa D.

EXAMES

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Paciente em febre, PA estavel s/ DKA,
s/ edoção, apresentando alvito em dor so. TOT
ocluido, febre, supurico.
CD: Amarelado line gelida
Alta da UTI.

[Assinatura]
CRM: 3322

Nome do Paciente: José Edilberto de Nogueira

Idade: +

Sexo:

Unidade de Produção.

Lelto:

Nº do Prontuário:

Paciente admitido da U+I 2^o andar; TCE; Em uso de +kt +
admitido + SVD + irrigação + AVC + tela grade; ~~admitido~~ Comissari
Pneumático; Comprometido; segue aos cuidados da Equipe 

39/10/72 Paciente, admitido ao leito, instável, fúria
questionizada, hipersecreção, sendo aspirado
sas, em uso AVE + antivirais sintomáticos +
fala garrulada e apresentando febre per-
sistente no período; Medicação sas e febril
resfriamento com compressa fria! Segue
em Observação Rigorosa!

Kátia Karina Nascimento Souza
COREN-SE 84722 - ENF

23/10/17	ENF:
----------	------

Pts no leito, Responde aos chamados por este
Em uso de TAT Produtiva (secretiva). Uso de SNE
para Dieta em B.T. Uso de SVD com diurese presente
Escara sacral com espelhos, secretiva. Requer
atenção. Segue aos cuidados ———— *Offtop.*
733321

25/10

17:00 Gr. Krm. Uro.

Realizado curso em AVC, o mesmo tem p-
nal logística e tem futuro. Requer atenção. Page
em (know). (6) Realizado aproximação em TBT.

(5) 17:20 Retirado urtigas e folhas da 12.1a
rua, e retirado partes da folha M.B. - Dez 25/24

251±0 #cm

Paciente mais calma, eufórica, estável, sem secreção pelo TBT. Acompanhando nega queixas. Φ febre

$$MV \oplus AHT, \Phi RA$$

RCR, $2T$, Φ unknown

ed: ag. energia plastica
unico locatama

Dra. Larissa C. de Barros
Médica
CRM / SE 4058

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

29

Nome do Paciente: Mr. Edilberto de Menezes

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA: HORA:

20/10/17

CMF Paciente vítima de acidente de mob com ruptura de
fraturas múltiplas de face há mais de 30 dias.
Sob o TC de face.
Ficou sendo acompanhada pelos dentes de buca.

André Luiz S. Barreto
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-SE 1177

20/10 # CM

Paciente algo dispneico, febril, com ama-
marca, porém acordado e contactuante. Depe-
ndendo do fluxo por SVD.

MV + AHT, risonho unilateral

RGR, 2T, ϕ expirado

edema +++/4+

Ed: lab + raiz x + eutivas
acom. buco e ortopédica
VPM

Dra. Larissa C. N. de Barros
Médica
CRM 755 4058

20/10/17 Enfermeira/Tardi:

Paciente requer vigilância constante,
encontra-se restrito ao leito, consciente,
orientado, pouco responsivo, expulso
pelo aspiroação via TAT e cavidade oral,
limpeza de subcamela, em SVD
com irrigação contínua, AVC politrau-
matizado, aguarda realização de TC
de face hoje à noite + culturas + exames
laboratoriais, manter vigilância.

Supor os cuidados da equipe -
Enf. J. Santos.

Nome do Paciente: José Edilberto de Menezes.

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção: B2-d

Leito:

Nº do Prontuário:

23/10/17 **Tricessia / Neurol**
Paciente encaminhado da UTI - cl diagnóstico TCE grave + politrauma
+ FX por FPM, associado, tipo 101 metálico, item presente (lesão) ²⁰¹⁷
segundo, fechado, (tipo permanente), conduta: FPM (total c)
edema MMSS ventrais: M.O + M.A + 143 / mobilidade reduzida
M.O + M.A + 143 / mobilidade reduzida
depressão + fraturas queixas, há melhora tendente melhora de

Robiano N. Lima
CRO-SE 9824

23/10/17 PCDE NO LEITO, COM SERVEU AS FARMACIAS FICARIS,
AGUARDANDO MELHORAS DO quadro clínico PARA
POSTERIOR EXAME DE IMAGEM DE RAXO E DEFINI-
ÇÃO DA CONDUTA.
NO MOMENTO, SEGUIR SOB ACO MPANHAMENHO DA RUC

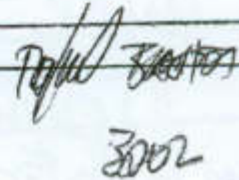
Marcos Antônio Martins
Cirurgião Buco-Maxilo Facial
Implantes Dentários
CRO-SE 983

23/10/2017 - **Tricessia (Tarde)**
Paciente que no leito da UTI RA, associado a Dm e lesões
baixo. A AP MV (+) SRA, exame do ponto de vista hemodinâmico
graves, em UTI RA, com produtos - condutas: TKB, e mais
farma, monitorização respiratória - ²⁰¹⁷
CRO-SE 9824

23/10/17 **Claro Medico**

paciente com TCE. Paciente do ferimento pelo mecanismo
traumático em UTI.

conduta: AUMENTAR

 
3002

Nome do Paciente:

João Edilberto de Menezes

Idade: 52

Sexo:

Unidade de Produção:

3

Leito:

32

Nº do Prontuário:

DATA FORA HISTÓRICO

31/10/17 - Fonoaudiologia (27h)

Paciente acordado, orientado, cooperante, cooperativo, 1,81 m
obeso V. G. Início de dieta por VO. Tolerando 127
excluído, tolerando dieta semilíquida por VO
cd. Início manter dieta SL por VO

- Apto para decanular 127
- Prontidão para início de dieta pastosa

João Sigefredo Arruda
Fonoaudiólogo
CRFa-4-8280

31/10/17 Pac no leito, calmo, acordado, per-
pneus. Tat orelha + SVE (BE) + SVD
diagnose clon. — — — Denise Menezes Barbosa
CORENISE 57765

31/10/17 - Fonoaudiologia / Neurol

Paciente está instável, com vômitos, náuseas, letargia,
apetite diminuído, AR. MV + AHTX e ruídos expiratórios, sem
efeito após punção pleural. Início de fisioterapia pulmonar. Ametila
PI. MMTS + MSX + MD + BT, expiratório, pouco reativa, Sinais
de agravamento. 2V

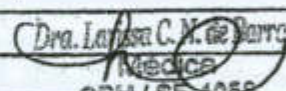
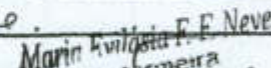
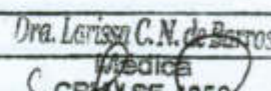
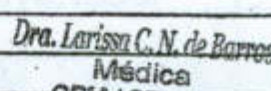
01/11/17 - Fonoaudiologia (16h)

Paciente acordado, orientado, cooperante, cooperativo. Realiza
avaliação funcional da deglutição com líquidos e pastosa. Para
pastosa: deglutição funcional, em início clínico sugestivo de disfagia
orofaríngea. Para líquidos: Obs. reflexo nasal de líquido em grande
quantidade.

- cd. Disfagia orofaríngea para líquidos
- Início manter líquidos espessados
- Apto para dieta pastosa para disfagia

João Sigefredo Arruda
Fonoaudiólogo
CRFa-4-8280

Nome do Paciente: José Edilberto de Menezes Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: B3.2 Nº do Prontuário:

DATA	HORA	INTERCONSULTA
30/10		#CM
		Paciente acordado, eupneico por T&T metálica, acompanhante nega queixas. Aureole clara, defecções ⊕ MV ⊕ AHT, φ RA RCR, 2T, φ sopros Melhora de edema Hb=11 ed: reaplicação da cirurgia plástica segundo ATB
		 Dra. Larissa C. N. de Barros Médica CRM/SE 4058
30/10/17		Pela enfermagem: Paciente no leito B66, eupneico, em uso de T&T colado, uso de SNE p/ goragem, uso de SUD em divisor dorso. Uso de APF calce novo. Família feminina que paciente nos dorme.
		 Marina F. F. Neves Enfermeira COREN 223036
31/10		#CM
		Paciente acordado, queixa - uso de dor no local do T&T. Aureole e defecções ⊕ Escara sacral com aspecto purulento. MV ⊕ AHT, φ RA RCR, 2T, φ sopros PA controlada ed: ag. plástica
		 Dra. Larissa C. N. de Barros Médica CRM/SE 4058
01/11		#CM
		Paciente já decanulada, eupneico, acompanhante nega queixas. MV ⊕ AHT, φ RA RCR, 2T, φ sopros ed: ag. plástica
		 Dra. Larissa C. N. de Barros Médica CRM/SE 4058

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

PACIENTE: Jose Edilberto de Menezes

IDADE: 51 anos

TIPO: URGÊNCIA UTI

UNIDADE: UTI2

LEITO: L17

DATA DO EXAME: 10.10.2017

FAE: 97996

DIAGNÓSTICO: Estenose Traquéia. Pos op traqueoplastia

EXAME: FIBROBRONCOSCOPIA FLEXÍVEL VIA: NASAL (X) TQT (X) TOT () ORAL ()

LAUDO

LARINGE: Não visualizada

TRAQUÉIA: Forma, calibre e mucosa normais abaixo da prótese traqueal posicionada a 4 cm da carina.
Ausência de traqueomalácia. Moderada quantidade de secreção com tampão mucoso

CARINA: Final, móvel e centralizada

ÁRVORE BRÔNQUICA DIREITA: Normal

ÁRVORE BRÔNQUICA ESQUERDA: Normal

CONCLUSÃO:

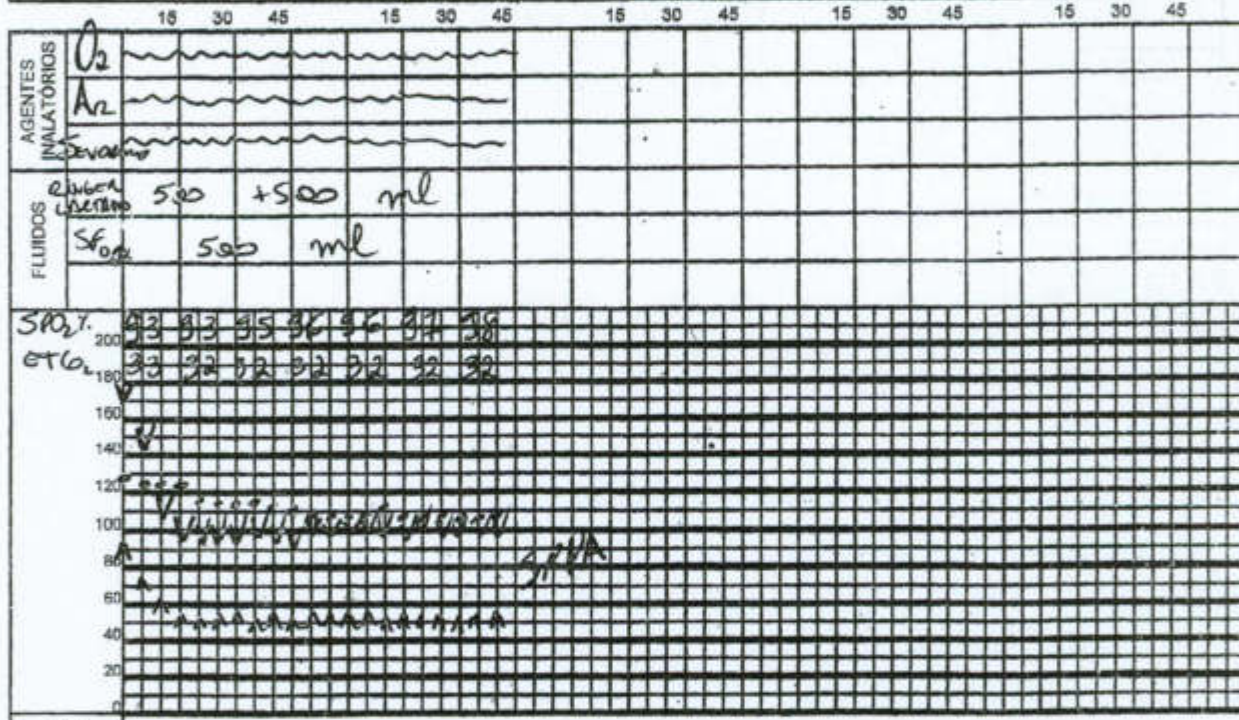
- Ausência de traqueomalácia

Carimbo e assinatura do médico

CRIM-SE 4397
10/10/2017

34

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA			
PACIENTE: JOSÉ EDILBERTO DE MEVEZES 51 ANOS			REGISTRO: 97996		
UNIDADE: CENTRO CIRÚRGICO	MÉDICO:		LEITO:		
CIRURGIA PROGRAMADA: TRATAMENTO FURTO EXPOSTO MUEBANGO ESQUELETO		CIRURGIA REALIZADA:		DATA: 10/09/17	
ANESTESIOLOGISTA: Rômulo Pires		TÉCNICA ANESTÉSICA: GENIL BALBUENA		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:	
CIRURGIÃO: RENATO TEIXEIRA		AUXILIAR:		ASA: 4E	
HORA DE INÍCIO: 16:50	HORA DE TÉRMINO: 18:30	ACESSO VENOSO:		POSICÃO: SUPINA	



CEC	
OUTROS	

MONITORIZAÇÃO		CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA	
PA NÃO INVASIVA	X	PVC	
PA INVASIVA		TEMPERATURA	
ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE	X
OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	X
CAPNOGRAFIA	X	PAM	

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILAXIA
Paciente gravíssimo, trazido da vert. 1ma cirurgia, sedado, SP _O 2 = 93% em O ₂ a 100%, FC = 122 bpm, PU = 170 x 80	Propofol 2g	NOME:
Trata-se de vítima de acidente moto, poli trauma, TCE grave com pneumoencefalo	Fentanyl 200mcg	1. Dose as: horas
Hematomas semio profundos torniqueto com valon para M.R. - Avaliando peça c. geral	Roumão 50mg	2. Dose as: horas
É politraumático, história de fratura de	Quetalar 40mg	3. Dose as: horas
graves qualidades secção aspirada em tot	Dexametasona 4mg	
na intubação. Vem para fixação de furto	Oximasol 4mg	
exposto em MUEBANGO por indicação de urgência		
de ortopedia. Iniciado ventilação mecânica		
controlada a volume. Manutenção com Sevoflur		

Rumo. Sem intercorrências. Encaminhado a SGA imobilizado, sendo estável hemodinamicamente. Ainda seu vaga de UTI. Reforço pedido de UTI.

Handwritten signature and notes:
 Dr. Rômulo Pires
 Anestesiologista
 CRM 41982



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

saúde enviado



24

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

Juliano de Medeiros

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura exposta do fêmur + fratura da tíbia

CIRURGIA REALIZADA:

Redução cirúrgica de fratura com placa e parafusos

CIRURGIÃO:

Dr. Renato Teixeira

AUXILIARES:

1ª e 2ª ajudantes

ANESTESIA:

Geral

ANESTESISTA

Dr. Renaldo

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

() CIRURGIA LIMPA

(x) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

() CIRURGIA CONTAMINADA

() CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI
() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. (1) Pulmão 20% Anestesia Geral Full D.D

2. (2) Fêmur 100% Rigoroso no MRE

3. (3) Tíbia 100% Rigoroso no MRE

4. (4) Fêmur 100% Rigoroso no MRE

5. (5) Tíbia 100% Rigoroso no MRE

DATA: 10/03/2017

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME		PRONTUÁRIO	
Vitor Eduardo de Azevedo		97996	
RECEBIDO NA S.O. POR		DATA	
O grupo		10/09/16	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		SALA	
ACORDADO		02	
SONOLENTO		AGITADO	
		COMATOSO	
CIRCULANTE		PROCEDÊNCIA	
Péssimo		Vermelha	
ENTRADA S.O.		INÍCIO DA ANESTESIA	
16:20 h		16:30 h	
SAÍDA DA S.O.		INÍCIO DA CIRURGIA	
18:55 h		16:50 h	
FIM DA ANESTESIA		FIM DA CIRURGIA	
		18:30 h	
CIRURGIÃO		1º AUXILIAR	
Dr. Renato			
ANESTESISTA		2º AUXILIAR	
Dr. Romulo			
INSTRUMENTADOR		LATERALIDADE	
Julia		() DIREITA () ESQUERDA () NA	
CIRURGIA PROPOSTA			
CIRURGIA REALIZADA			
TÉCNICA ANESTÉSICA			
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA	
GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	
		X	
RAQUIANESTESIA			
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER	
SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO	
LOCAL			
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL		Nº:	
X			
TUBO ARAMADO		Nº:	
MÁSCARA LARÍNGEA			
ASSEPSIA			
PVPI TÓPICO		PVPI ALCOÓLICO	
PVPI DERGEMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICA	
CLOREXID. DEGERMANTE		CLOREXID. AQUOSA	
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS			
BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR	
MONITOR CEREBRAL (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM	
MANTA TÉRMICA		MICROSCÓPIO	
FIBROSCÓPIO		MONITOR CARDÍACO	
X		X	
PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)	
OXÍMETRO		CAPNÓGRAFO	
X		X	
PIC			
FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ	
X			
VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO	
OUTROS			
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS			
X CABEÇA		X MSD	
X MSE		X MIE	
X MID			
BISTURI ELÉTRICO			
BIPOLAR		X MONOPOLAR	
PLACA BISTURI			
			
LOCAL			
ELETRODOS			
INCISÃO CIRÚRGICA			
X AVP		X E	
AVC		D E	
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()			
COMPRESSAS GRANDES			
ENTREGUE		DEVOLVIDA	
COMPRESSAS PEQUENAS			
ENTREGUE		DEVOLVIDA	
POSICÃO DO PACIENTE			
X DORSAL		VENTRAL	
LAT. ESQ		LAT. DIR	
CANIVETE		TRENDELEMBURG	
LITOTOMIA			

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

1087582468

JOSE EDILBERTO DE MENESES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA
813784 SSP SE

CPF 438.890.775-87 DATA NASCIMENTO 08/07/1966

FIÇÃO
JUAKEZ ROCHA DE MENESES
MARIA JULIETA DE MENESES

PERMISSÃO ACC CATNAB AB

IP REGISTRO 05044985749 VALIDADE 21/08/2019 1ª HABILITAÇÃO 11/04/2014

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL ARACAJU, SE DATA DE EMISSÃO 15/04/2015

Assinatura do Diretor

23893018805
05016646975

DETRAN-SE (SERGIPE)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2018

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE 000007791095 010766938694
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 01107605951 000000000000 2017
COD. RENAVAM RNTTC EXERCÍCIO

JOSE EDILBERTO DE MEISES
CPF/CNPJ 438.890.775-87 PLACA QKY5566
CHASSI 902KC2200HR020625

PAR/MITOCXII/ETA
ESPECIE TIPO 0015409/SE COMBUSTIVEL ALCO/ROSO

HONDA/CG 160 FAN ESDI
CAP/ROT/CIL 2P/14CV/162CC MARCA/MODELO 2016 2017

CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA
COTA UNICA VENC COTA UNICA VENC COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) ICF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
PAGO

AL. FIDUC. - BANCO PAULISTA S.A.
CAPELA-SE

DATA 17/01/2017
LUGAR DE EMISSÃO DO DOCUMENTO

SABEMI SEGURADORA S/A

12 JUL 2010

SE Nº 010766938694 BILHETE DE SEGURO DPVAT

CPF / CNPJ EXERCÍCIO PLACA

BILHETE DE SEGURO DPVAT

SE Nº 010766938694 EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 17/01/2017

VIA 1 438.890.775-87 PLACA QKY5566

RENAVAM 01107605951 MARCA/MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI
ANO FAB 2016 CAT TAR 0/9 Nº CHASSI 902KC2200HR020625

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 81,29 DENATIAN (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,32

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 ICF (R\$) 0,70 TOTAL SEGURO PELO SEGURO (R\$) 185,50

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 11/01/2017

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321066 **Cidade:** Capela **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EDILBERTO DE MENESES **Data do acidente:** 09/09/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO EM PUNHO ESQUERDO. CONTUSÃO EM JOELHO E TORNOZELO DIREITOS. FRATURAS MÚLTIPLAS EM FACE (SEIOS FRONTAIS, MAXILARES E ETMOIDAL, OSSO NASAL, ARCOS ZIGOMÁTICOS, PAREDES SUPERIOR, INFERIOR, LATERAL E MEDIAL DAS ÓRBITAS E MANDÍBULA À ESQUERDA).

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO ACENTUADA DA ACUIDADE VISUAL À ESQUERDA SEM COMPROVAÇÃO CLÍNICA. AO EXAME, APRESENTA INTENSO EDEMA NO TORNOZELO DIREITO COM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS E ABERTURA DA PINÇA (NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR). APRESENTA CICATRIZES EM FACE, LIMITAÇÃO SEVERA DA ABERTURA DA CAVIDADE ORAL, DEFICIT PARA A MASTIGAÇÃO E FENDA EM PALATO DURO. APRESENTA EDEMA MODERADO E DEFORMIDADE NA REGIÃO DISTAL DO ANTEBRAÇO, LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO E LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DOS QUIRODÁCTILOS ESQUERDOS COMPROMETENDO A PREENSÃO DA MÃO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS EM PUNHO ESQUERDO E FACE. REALIZOU FISIOTERAPIA. APRESENTA FENDA EM PALATO DURO COM AGENDAMENTO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. REFERIU ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: Dano cranio facial, Limitação funcional do tornozelo direito, Limitação funcional do membro superior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/07/2018

Conduta mantida:

Observações: APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM OMBRO ESQUERDO, EM SEQUELA DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR); APRESENTA AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º PODODÁCTILO ESQUERDO (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR). DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA DEVIDO AO TORNOZELO DIREITO. SEM SINAIS DE FRATURA, CONTUDO NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR! HÁ REFERÊNCIA A EXPECTATIVA DE CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE FENDA NO PALATO DURO, QUE NO ENTANTO NÃO REPARA OS DANOS PERMANENTES QUE LIMITAM DE FORMA IMPORTANTE A ABERTURA DA BOCA E O COMPROMETIMENTO DA MASTIGAÇÃO

Médico examinador: Alexsandro Silva Bonfim

CRM do médico: 4233

UF do CRM do médico: SE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			80 %	R\$ 10.800,00

PRESTADOR

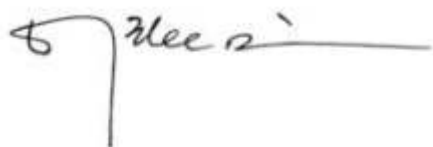
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321066 **Cidade:** Capela **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EDILBERTO DE MENESES **Data do acidente:** 09/09/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO PUNHO E MAÕ ESQUERDA E NA FACE

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180321066 **Cidade:** Capela **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EDILBERTO DE MENESES **Data do acidente:** 09/09/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO EM PUNHO ESQUERDO. CONTUSÃO EM JOELHO E TORNOZELO DIREITOS. FRATURAS MÚLTIPLAS EM FACE (SEIOS FRONTAIS, MAXILARES E ETMOIDAL, OSSO NASAL, ARCOS ZIGOMÁTICOS, PAREDES SUPERIOR, INFERIOR, LATERAL E MEDIAL DAS ÓRBITAS E MANDÍBULA À ESQUERDA).

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO ACENTUADA DA ACUIDADE VISUAL À ESQUERDA SEM COMPROVAÇÃO CLÍNICA. AO EXAME, APRESENTA INTENSO EDEMA NO TORNOZELO DIREITO COM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS E ABERTURA DA PINÇA (NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR). APRESENTA CICATRIZES EM FACE, LIMITAÇÃO SEVERA DA ABERTURA DA CAVIDADE ORAL, DEFICIT PARA A MASTIGAÇÃO E FENDA EM PALATO DURO. APRESENTA EDEMA MODERADO E DEFORMIDADE NA REGIÃO DISTAL DO ANTEBRAÇO, LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO E LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DOS QUIRODÁCTILOS ESQUERDOS COMPROMETENDO A PREENSÃO DA MÃO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS EM PUNHO ESQUERDO E FACE. REALIZOU FISIOTERAPIA. APRESENTA FENDA EM PALATO DURO COM AGENDAMENTO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. REFERIU ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: Dano cranio facial, Limitação funcional do tornozelo direito, Limitação funcional do membro superior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/07/2018

Conduta mantida:

Observações: APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM OMBRO ESQUERDO, EM SEQUELA DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR); APRESENTA AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º PODODÁCTILO ESQUERDO (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR). DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA DEVIDO AO TORNOZELO DIREITO. SEM SINAIS DE FRATURA, CONTUDO NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR! HÁ REFERÊNCIA A EXPECTATIVA DE CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE FENDA NO PALATO DURO, QUE NO ENTANTO NÃO REPARA OS DANOS PERMANENTES QUE LIMITAM DE FORMA IMPORTANTE A ABERTURA DA BOCA E O COMPROMETIMENTO DA MASTIGAÇÃO

Médico examinador: Alexsandro Silva Bonfim

CRM do médico: 4233

UF do CRM do médico: SE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			80 %	R\$ 10.800,00

PRESTADOR

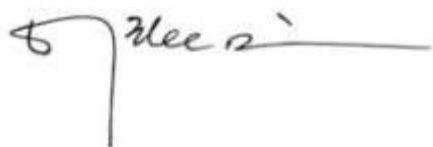
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180321066**

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE EDILBERTO DE MENESES**

Endereço do(a) Examinado(a):

R COSME VIEIRA DE SOUZA, 817 - CENTRO - Capela - SE - CEP 49700000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **813.784**

Data e local do acidente: [**09/09/2017**] **CAPELA-SE**

Data e local do exame: [**24/07/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO EM PUNHO ESQUERDO. CONTUSÃO EM JOELHO E TORNOZELO DIREITOS. FRATURAS MÚLTIPLAS EM FACE (SEIOS FRONTAIS, MAXILARES E ETMOIDAL, OSSO NASAL, ARCOS ZIGOMÁTICOS, PAREDES SUPERIOR, INFERIOR, LATERAL E MEDIAL DAS ÓRBITAS E MANDÍBULA À ESQUERDA).

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

VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO ACENTUADA DA ACUIDADE VISUAL À ESQUERDA SEM COMPROVAÇÃO CLÍNICA. AO EXAME, APRESENTA INTENSO EDEMA NO TORNOZELO DIREITO COM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS E ABERTURA DA PINÇA (NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR). APRESENTA CICATRIZES EM FACE, LIMITAÇÃO SEVERA DA ABERTURA DA CAVIDADE ORAL, DEFICIT PARA A MASTIGAÇÃO E FENDA EM PALATO DURO. APRESENTA EDEMA MODERADO E DEFORMIDADE NA REGIÃO DISTAL DO ANTEBRAÇO, LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO E LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DOS QUIRODÁCTILOS ESQUERDOS COMPROMETENDO A PREENSÃO DA MÃO.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS EM PUNHO ESQUERDO E FACE. REALIZOU FISIOTERAPIA. APRESENTA FENDA EM PALATO DURO COM AGENDAMENTO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. REFERIU ALTA ORTOPÉDICA.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Dano cranio facial, Limitação funcional do tornozelo direito, Limitação funcional do membro superior esquerdo

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

Estruturas cranio faciais

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Membro superior esquerdo

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM OMBRO ESQUERDO, EM SEQUELA DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR); APRESENTA AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º PODODÁCTILO ESQUERDO (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR). DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA DEVIDO AO TORNOZELO DIREITO. SEM SINAIS DE FRATURA, CONTUDO NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR! HÁ REFERÊNCIA A EXPECTATIVA DE CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE FENDA NO PALATO DURO, QUE NO ENTANTO NÃO REPARA OS DANOS PERMANENTES QUE LIMITAM DE FORMA IMPORTANTE A ABERTURA DA BOCA E O COMPROMETIMENTO DA MASTIGAÇÃO



Assinatura do Médico Examinador - CRM/SE
4233

Alessandro Silva Bonfim - CRM: 4233 - SE

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180321066**

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE EDILBERTO DE MENESES**

Endereço do(a) Examinado(a):

R COSME VIEIRA DE SOUZA, 817 - CENTRO - Capela - SE - CEP 49700000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **813.784**

Data e local do acidente: [**09/09/2017**] **CAPELA-SE**

Data e local do exame: [**24/07/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO EM PUNHO ESQUERDO. CONTUSÃO EM JOELHO E TORNOZELO DIREITOS. FRATURAS MÚLTIPLAS EM FACE (SEIOS FRONTAIS, MAXILARES E ETMOIDAL, OSSO NASAL, ARCOS ZIGOMÁTICOS, PAREDES SUPERIOR, INFERIOR, LATERAL E MEDIAL DAS ÓRBITAS E MANDÍBULA À ESQUERDA).

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

VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO ACENTUADA DA ACUIDADE VISUAL À ESQUERDA SEM COMPROVAÇÃO CLÍNICA. AO EXAME, APRESENTA INTENSO EDEMA NO TORNOZELO DIREITO COM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS E ABERTURA DA PINÇA (NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR). APRESENTA CICATRIZES EM FACE, LIMITAÇÃO SEVERA DA ABERTURA DA CAVIDADE ORAL, DEFICIT PARA A MASTIGAÇÃO E FENDA EM PALATO DURO. APRESENTA EDEMA MODERADO E DEFORMIDADE NA REGIÃO DISTAL DO ANTEBRAÇO, LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO E LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DOS QUIRODÁCTILOS ESQUERDOS COMPROMETENDO A PREENSÃO DA MÃO.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS EM PUNHO ESQUERDO E FACE. REALIZOU FISIOTERAPIA. APRESENTA FENDA EM PALATO DURO COM AGENDAMENTO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. REFERIU ALTA ORTOPÉDICA.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Dano cranio facial, Limitação funcional do tornozelo direito, Limitação funcional do membro superior esquerdo

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

Estruturas cranio faciais

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Membro superior esquerdo

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM OMBRO ESQUERDO, EM SEQUELA DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR); APRESENTA AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3º PODODÁCTILO ESQUERDO (ACIDENTE DE MOTO ANTERIOR). DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETA DEVIDO AO TORNOZELO DIREITO. SEM SINAIS DE FRATURA, CONTUDO NÃO FOI INVESTIGADO POSSÍVEL LESÃO LIGAMENTAR! HÁ REFERÊNCIA A EXPECTATIVA DE CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE FENDA NO PALATO DURO, QUE NO ENTANTO NÃO REPARA OS DANOS PERMANENTES QUE LIMITAM DE FORMA IMPORTANTE A ABERTURA DA BOCA E O COMPROMETIMENTO DA MASTIGAÇÃO



Assinatura do Médico Examinador - CRM/SE
4233

Alessandro Silva Bonfim - CRM: 4233 - SE