
Rio de Janeiro, 13 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: WAGNER SILVA SANTANA

Nº Sinistro: 3180160139

Vitima: WAGNER SILVA SANTANA

Data do Acidente: 03/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180160139**.

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



Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: WAGNER SILVA SANTANA
Nº Sinistro: 3180160139
Vitima: WAGNER SILVA SANTANA
Data do Acidente: 03/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180160139**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Investprev Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 06 de Junho de 2018

Carta n°: 12921498

A/C: WAGNER SILVA SANTANA

Nº Sinistro: 3180160139
Vitima: WAGNER SILVA SANTANA
Data do Acidente: 03/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

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: WAGNER SILVA SANTANA

Valor: R\$ 5.906,25

Banco: 104

Agência: 000003587

Conta: 0000030388-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.906,25

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 leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
--	-----	-----------------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
--	-----	-----------------

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



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: 29/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.906,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WAGNER SILVA SANTANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03587

CONTA: 000000030388-0

Nr. da Autenticação EB1FCCB29B1570A9

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 EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS inscrito (a) no CPF 045.291.864 / 23, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário WAGNER SILVA SANTANA inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.900.433 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura JUAZEIRO da Vítima WAGNER SILVA SANTANA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 061.900.433 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

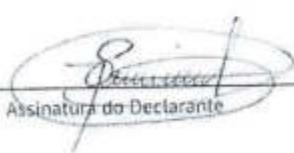
* Recuso informar

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

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

Endereço RUA BEATA MARIA DE ARAUJO		Número 09	Complemento CASA
Bairro ROMEIRÃO	Cidade JUAZEIRO DO NORTE	Estado CEARÁ	CEP 63.050-720
Email LORDNALDO@YAHOO.COM	Telefone comercial(DDD) (88) 3512-4870	Telefone celular (DDD) (88) 988070712	

J. DO NORTE, CG de JUAZEIRO de 2018
Local e Data


Assinatura do Declarante

**INVESTPREV
SEGURADORA S/A**

06 ABR. 2018

ENTRADA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, CICERO JARDEL DA SILVA TEIXEIRA,
RG nº 2004034037997, data de expedição 11/11/2017,
Órgão SSP/SE, portador do CPF nº 070 965 643 58, com
domicílio na cidade de Juazeiro do Norte, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Sgt. Joaquim Pedreira, nº 353,
complemento S. Antônio, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima WAGNER SILVA SANTANA, cujo o condutor era
WAGNER SILVA SANTANA.

Veículo: Motociclo
Modelo: Honda Pop 100
Ano: 2015/2015
Placa: PMA 4435
Chassi: 9C1H80210FR036135
Data do Acidente: 03/09/2014
Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE - CE / 10/02/2014

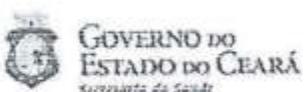
5º OFÍCIO

Cicero Jardel da Silva Teixeira
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



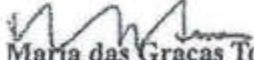
06 ABR. 2018



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 CEARÁ prestou atendimento ao Sr. WAGNER SILVA SANTANA, portador do RG 2008383112-0 inscrito no CPF 069.900.433-00, no dia 3/09/2017, às 1h52, no município de Juazeiro do Norte/CE, na Av. Ailton Gomes, no bairro Lagoa Seca, vítima de colisão moto com poste, sendo encaminhado para o Hospital Regional do Cariri - HRC. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 18 de Outubro de 2017


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434

Marco Antonio Bezerra Rulim
Diretoria Médica Adm.
192 Base Juazeiro do Norte

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Visite nosso site: www.focs.com.br
AIH UNISUSWEB : 11111110010101010101 Emissão: 10/09/2017 21:34
Atend.Nº: 405382

Paciente: WAGNER SILVA SANTANA

Data Nasc: 14/11/1997 CPF:

Filiação - Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA

RG: 20083831120

Est.Civil: SOLTEIRO

Pai: NC

Idade: 19a 9m 27d Sexo: M

Endereço: RUA PEDRO BISPO DOS SANTOS 206

Bairro: SANTO ANTONIO

Município: JUAZEIRO DO NORTE

UF: CE CEP: 63050140

Telefone: 8888776753

Profissão: ESTUDANTE

Cor: PARDO

Natural.: JUAZEIRO DO NORTE

,CE

Religião: NENHUMA

Atend: WENDELAMORIM

Conv.: SUS INTERNADOS

Matrícula/CNS: 209177479030008

Titular:

Responsável.: MARGARETY SILVA SANTANA

CPF:

Médico...: JOSE CORREIA SARAIVA JUNIOR

Prontuário: 141139

Clinica.: INTERN. CLINICA

Data/Hora.: 10/09/2017 21:33

Setor...: POSTO I -HMSA

Oto/Leito.: 107-06

Carater.: 02 URGENCIA

Tipo Acom.: ENFERMARIA

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

*Wagner Silva Santana de 15 anos
apresenta febre de 38,5°C*

HDA:

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS ()

DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FP =

FR =

TA =

ACV:

AR.:

ABDOLE:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO =

RV =

RM =

PUPILOS:

06 ABR. 2018

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO

ENTRADA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ALTA: 15/09/17

TRANSF. P/ LEITO _____ ENF/APTO _____

TRASNF. P/ MÉDICO: _____

CONDIÇÕES DE ALTA: _____

ALTA EM: 15/09/17

05:30:00

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MÉDICO(a): 18227

Impressor por: WENDELAMORIM 10/09/2017 21:34

Dr. José Correia Saraiva Jr
Neurocirurgião Titular da
Faculdade Brasileira de Neurocirurgia
CRM: 18372/CE/09135-PE
JOSE CORREIA SARAIVA JUNIOR

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 22/09/17 12:00

Paciente: WAGNER SILVA SANTANA
Clínica: CENTRO CIRÚRGICO
Cirurgião: IVO CAVALCANTE PITA NETO
1º Auxiliar: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM
Enfermeiro: JOÃO LÚCIO DE SOUZA MAGALHÃES
Instrumentador:

Prontuário: 100045 Dt. Nascimento: 14/11/1997
Enfermaria: Sala Cirúrgica Leito: 04A
Anestesiologia: ** Não Informado **
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0404020704	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	S
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	N

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0404020704	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	S
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	N

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Antecedentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação:	Potencialmente Contaminada	Tipo de Anestesia:	Geral
-----------------------	----------------------------	--------------------	-------

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

PACIENTE EM D.D.H. COM ANESTESIA GERAL E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

ANESTESIA INFILTRATIVA LIDOCAINA 2% COM ADRENALINA 1:200.000 EM REGIÃO DE PUNÇÃO PARA ACESSO

REDUÇÃO DO ZIGOMA E ARCO ZIGOMÁTICO COM GANCHO DE BARROS

FIXAÇÃO COM 02 PLACAS 1.5 + 08 PARAFUSOS

ACESSO MANDIBULAR

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA

FIXAÇÃO COM 02 PLACAS E 10 PARAFUSOS 2.0

HEMOSTASIA

SUTURA COM MONOFIL 3.0 E NYLON 4-0

ATIVO

PACIENTE EXTUBADO PELO ANESTESIOLOGISTA

AMINHADO A S.R.P.A.



INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

Dr. Ivo Pita
Cirurgia e Traumatologia
Bucal-Maxilo-Facial
CRO-CE 4473

Data 22 | 09 | 17

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: WAGNER SILVA SANTANA
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206
Bairro: SALESIANOS
CEP: 63010-000

Prontuário: 100045
Idade: 19 ano(s) 10 mes(es) e 10 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 07
Internação 16/09/2017 15:04 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Leito: 626
Cancelada
Não

Resumo Clínico

submetido a osteossíntese de fratura complexa zigomatico orbitaria a direita. evolui sem queixas, consciente, orientado, eupneico, corado, acianotico, afebril e gbon.

face: edema leve, sem sangramentos

raiox pos op ok.

cd: 1. alta com retorno em ambulatório

Exames Realizados

hematologicos e raio x

Terapêutica Utilizada

osteossíntese

Diagnóstico

S026 - FRATURA DE MANDIBULA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S026	FRATURA DE MANDIBULA
Não	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 24/09/2017

Observações Complementares

retorno no ambulatório de dr david gondim ou ivo pita

Responsável

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Data: 24/09/2017



Agendamento		
Dra. Ivo		
Data: 05/10/17	Data:	Data:
Hora: 0h	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

NOME: WAGNER SILVA SANTANA
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. IURI ARAUJO HONCY
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA
DATA DO EXAME: 05/09/2017
DATA DO LAUDO: 05/09/2017
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

PRONTUÁRIO: 100045

ENFERMARIA/LEITO: INTÉRM II/07
HORA DO EXAME: 14:36
HORA DO LAUDO: 15:30

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Controle de TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região frontal esquerda e em hemiface direita
- Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático direito.
- Coleção hemática extra-axial frontal esquerda esquerda, de aspecto biconvexo, com espessura máxima de 0,6 cm, que promove efeito compressivo sobre o parênquima encefálico, sem desvio das estruturas da linha média.
- Contusões encefálicas hemorrágicas focais em cortical do lobo frontal esquerdo e occipitotemporal lateral direito, com discreto halo de edema perilesional, a maior delas medindo 2,4 x 1,7 cm, sem efeito de massa significativo associado.
- Material hemático em sulcos intergirais da região frontal esquerda.
- Não há evidência de calcificações patológicas ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média. Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações. Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático (vide descrição detalhada em estudo anterior).
2. Hematoma epidural frontal esquerdo sem desvio das estruturas da linha média.
3. Contusões encefálicas hemorrágicas frontais à esquerda e occipitotemporal lateral direito.
4. Leve hemorragia subaracnoide frontal à esquerda.
5. Hemossinus.

Obs: Exame sem alterações significativas em relação ao estudo tomográfico anterior, datado de 04/09/2017.


Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: WAGNER SILVA SANTANA
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206
Bairro: SALESIANOS
CEP: 63010-000

Prontuário: 100045
Idade: 19 ano(s) 10 mes(es) e 10 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 07
Internação 16/09/2017 15:04 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Leito: 626

Relatório Cancelada

Tipo de Saída: Alta Não

Resumo Clínico

submetido a osteossíntese de fratura complexa zigomatico orbitaria a direita. evolui sem queixas, consciente, orientado, eupneico, corado, acianotico, afebril e gbom.

face: edema leve, sem sangramentos

raiox pos op ok.

cd: 1. alta com retorno em ambulatorio

Exames Realizados

hematologicos e raio x

Terapêutica Utilizada

osteossíntese

Diagnóstico

S026 - FRATURA DE MANDIBULA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S026	FRATURA DE MANDIBULA
Não	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

Condições de Alta

Melhorado

Observações Complementares

Retorno no ambulatorio de dr david gondim ou ivo pita

Responsável

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Data: 24/09/2017

Data Programada da Alta: 24/09/2017



Dr. David Gondim
Gondim
Bum-Belejo Facial
OPCE 2011

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 10/09/2017 21:51 ATENDIMENTO.: 405381

PACIENTE: 141139 WAGNER SILVA SANTANA

UNIDADE.: PA HMSA LEITO.: CONVÉNIO : SUS AMBULATORIAL

EVOLUÇÃO:

ADMISSÃO

PACIENTE ENCAMINHADO DO HRC VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ +- 7 DIAS, APRESENTA TRAUMA REGIÃO FRONTAL E FACE. TRAZ TC DE CRANIO COM MULTIPLAS FRATURAS DE FACE, CONTUSÕES ENCEFÁLICAS HEMORRÁGICAS, HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL ESQUERDO E LEVE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE. AVALIADO PELO NEUROCIRURGIÃO ORIENTADO ACOMPANHAMENTO.

AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADO

TÓRAX: NDN

ABD: NDN

NEURO: GLASGOW: 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, FORÇA MUSCULAR PRESERVADA

CD:

1-INTERNAMENTO

2-TC DE CRANIO

3-AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA


Dr. Marcelo Freitas
CRM-CE 10797

MARCELO FELIX DE FREITAS
CRM:010797-CE

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



NOME: WAGNER SILVA SANTANA
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. IURI ARAUJO HONCY
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA
DATA DO EXAME: 05/09/2017
DATA DO LAUDO: 05/09/2017
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

PRONTUÁRIO: 100045
ENFERMARIA/LEITO: INTÉRM II/07
HORA DO EXAME: 14:36
HORA DO LAUDO: 15:30

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Controle de TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região frontal esquerda e em hemiface direita
- Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático direito.
- Coleção hemática extra-axial frontal esquerda esquerda, de aspecto biconvexo, com espessura máxima de 0,6 cm, que promove efeito compressivo sobre o parênquima encefálico, sem desvio das estruturas da linha média.
- Contusões encefálicas hemorrágicas focais em cortical do lobo frontal esquerdo e occiptotemporal lateral direito, com discreto halo de edema perilesional, a maior delas medindo 2,4 x 1,7 cm, sem efeito de massa significativo associado.
- Material hemático em sulcos intergirais da região frontal esquerda.
- Não há evidência de calcificações patológicas ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média. Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações. Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático (vide descrição detalhada em estudo anterior).
2. Hematoma epidural frontal esquerdo sem desvio das estruturas da linha média.
3. Contusões encefálicas hemorrágicas frontais à esquerda e occiptotemporal lateral direito.
4. Leve hemorragia subaracnoide frontal à esquerda.
5. Hemossinus.

Obs: Exame sem alterações significativas em relação ao estudo tomográfico anterior, datado de 04/09/2017.




Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

PACIENTE:

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

Wagner Sáho Sotero

ATESTADO MÉDICO

O Senhor (a)

José de Sáho Sotero
10000 foi atendido(a) às _____ horas

Acompanhando paciente, não podendo desenvolver suas atividades normais por _____ (_____) dia(s).

Podendo retornar ao trabalho.

Devendo permanecer de licença médica 10 (10) dias
dias a partir desta data

Devendo voltar para outra consulta em: _____

C.I.D.

506

Data:

22/11/12

Dr. José Correia Saraiva Jr.
Neurocirurgião Titular da
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
CRM - 10221 - C.R. 15153 / PE

MÉDICO - CREMEC

CNPJ: 41.343.187 / 0001-03
Rua Zeca Sampaio, 685, Vila Santo Antônio, Barbalha - CE / CEP 63180-000 / (88) 3532-7700

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTONIO-HMSA
Av. Paulo Maurício, Sn - Fone: 88 3532-7700/ 3532-7739 Vila Santo Antonio -
Barbalha-CE
FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 12/09/2017 06:56 ATENDIMENTO.: 405381
ACIENTE: 141139 WAGNER SILVA SANTANA
NIDADE.: PA HMSA LEITO.: CONVENIO : SUS AMBULATORIAL

==
VOLUÇÃO:

LÍNICA MÉDICA

ACIENTE 19 ANOS, 3º DIH POR:
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

ACIENTE ENCAMINHADO DO HRC VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ +- 7 DIAS, APRESENTA
TRAUMA REGIÃO FRONTAL E FACE. TRAZ TC DE CRANIO COM MULTIPLAS FRATURAS DE
ACE, CONTUSÕES ENCEFÁLICAS HEMORRÁGICAS, HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL ESQUERDO E
EVE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE. AVALIADO PELO NEUROCIRURGÃO ORIENTADO
COMPANHAMENTO.

PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, NÃO DORMIU BEM NA NOITE ANTERIOR, ACEITA
DIETA, DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES, NEGA DOR E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SEM
DISTERMIAS.

NO EXAME FÍSICO:

SEGUNDO, CONSCIENTE, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, MUCOSAS NORMOCORADAS,
HIDRATADAS E ANICTÉRICAS, ACIANOSE CENTRAL E/CU PERIFÉRICA, AFEBRIL AO TATO.

CARDIO: PULSOS AMPLOS E REGULARES, SEM TURGÊNCIA, BULHAS CARDÍACAS
NORMOFONÉTICAS, NÃO AUCULTO SOPRO CAROTÍDEO TAMPOUCO CARDÍACO.

RESPIRATÓRIO: TÓRAX ATÍPICO, FRÊMITO E PERCUSSÃO SEM ALTERAÇÃO, MURMÚRIO
VESICULAR PRESENTE, SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS.

ABDOMÉ: RUÍDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SEM MASSAS PALPÁVEIS, INDOLOR.

EXTREMIDADE: SEM EDEMA, BEM PERFUNDIDA.

NEURO: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, SEM DÉFICIT MOTOR.

CONDUTA CLÍNICA: SUPORTE CLÍNICO.

Dr. Targinio Feitoza
CRM: 18664

FRANCISCO TARGINIO MENEZES FEITOZA
CRM:18664-CE

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

Pato hyp
Saym
*Dr. José Corrêa Feitoza
CRM: 18664-CE*
ponti elmo 31/15
sem sifto

NOME: WAGNER SILVA SANTANA
PRONTUÁRIO: 100045
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA
ENFERMARIA/LEITO: INTERMEDIARIA II, 04
DATA DO EXAME: 16.09.2017
HORA DO EXAME: 07:45
DATA DO LAUDO: 16.09.2017
HORA DO LAUDO: 10:03
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Traumatismo facial.

TÉCNICA:

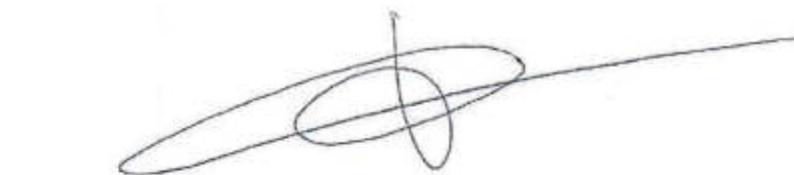
Foram realizados cortes tomográficos da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em toda a extensão da face.
- Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.
- Múltiplas fraturas craniofaciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - *Osso frontal esquerdo de aspecto cominutivo, com afundamento de 0,4 cm.*
 - *Teto, lámina papirácea e parede lateral de ambas as órbitas e assoalho da órbita direita com desalinhamento da parede lateral direita que comprime o músculo reto lateral e toca o nevo óptico. Não identificamos herniação de gordura orbitária.*
 - *Parede anterior do seio maxilar direito.*
 - *Arco zigomático direito, em dois pontos e com leve desalinhamento.*
 - *Septo nasal e ossos próprios do nariz à esquerda.*
 - *Septos intercelulares etmoidais de aspecto cominutivo.*
 - *Processos pterigoides.*
 - *Região parassinfisária esquerda da mandíbula, com desalinhamento de 0,6 cm entre os fragmentos.*
 - *Asa maior do esfenóide bilateralmente*


IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Múltiplas fraturas craniofaciais com importante envolvimento orbitário bilateral (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Hemossinus.



Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

**INVESTPREV
SEGURADORA S/A**

06 ABR. 2018

ENTRADA



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
Instituto de Saúde e
Gestão Hospitalar



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

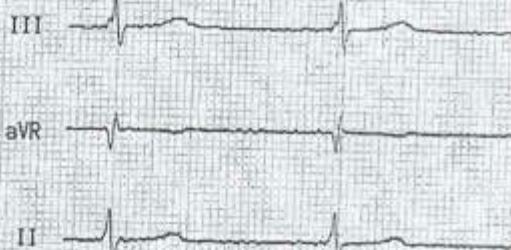
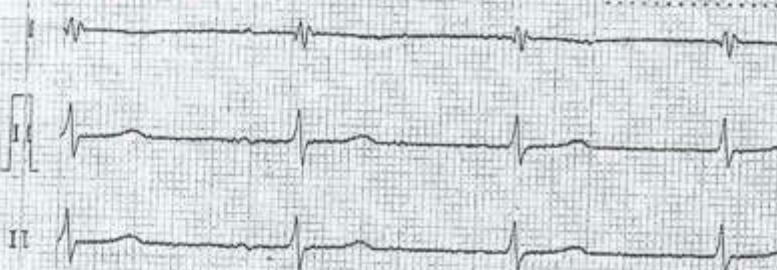
ELETROCARDIOGRAMAS (ECGs)

Paciente:	Wagner Silveira Sant'ana	Setor:	INTERMEDIÁRIA 3A
Data de Nascimento:	14.11.97	Prontuário:	100045
DATA	15/09/17		

15:00:03 15 Set 2017

Id. Pac.:

15:00:07 15 Set 2017



10mm/mV 25mm/s ≈ Manual

10mm/mV 25mm/s ≈ Manual

DATA / /

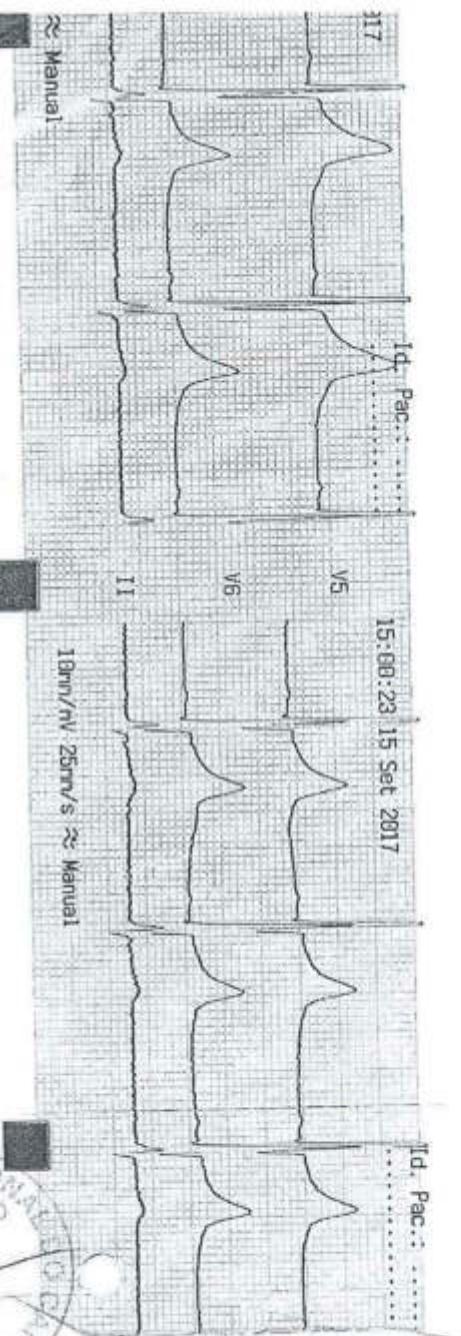


DATA / /

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



10mV/nV 25mV/s \approx Manual

INVESTPREV
SEGURADORA S/A
06 ABR. 2018
ENTRADA

NOME: WAGNER SILVA SANTANA
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM
SETOR SOLICITANTE: CLINICA CIRURGICA II
DATA DO EXAME: 20.09.2017
DATA DO LAUDO: 20.09.2017
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

PRONTUÁRIO: 100045

ENFERMARIA/LEITO: 07, 626
HORA DO EXAME: 08:52
HORA DO LAUDO: 10:10

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Controle de TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático direito.
- Coleção hemática extra-axial frontal esquerda esquerda, de aspecto biconvexo, com espessura máxima de 0,5 cm, que promove efeito compressivo sobre o parênquima encefálico, sem desvio das estruturas da linha média.
- Contusões encefálicas frontais à esquerda, com resolução do componente hemorrágico e redução do efeito de massa, sem desvio das estruturas da linha média.
- Não há evidência de calcificações patológicas ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média. Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações.
- Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático (vide descrição detalhada em estudo anterior).
2. Hematoma laminar epidural frontal esquerdo sem desvio das estruturas da linha média.
3. Hemorragia subaracnoide frontal esquerda.
4. Contusões encefálicas frontais à esquerda.
5. Hemossinus.

Obs: A correlação com o exame anterior, datado de 09/09/2017, evidencia:

- Redução volumétrica estimada em 35% do hematoma epidural.
- Redução subjetiva da hemorragia subaracnoide.
- Resolução da contusão encefálica occipitotemporal direita.
- Resolução do componente hemorrágico e redução do efeito de massa das contusões frontais à esquerda.



Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: WAGNER SILVA SANTANA Prontuário: 100045 Admissão: 15/09/2017
 Data Nasc.: 14/11/1997 Idade: 19 ano(s) 10 mes(es) e 1 dia(s) Sexo: Masculino RG:
 Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA Telefone: 88 98877-6753
 Endereço: RUA PEDRO BISPO 206 Bairro: SALESIANOS CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
<p>2 DIH - FRATURA PANFACIAL PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA FACIAL TARDIO, SOB ALTA RISCO FÍSICO (HOSP SANTO ANTONIO). ENCONTRA-SE EM BEG: AFEBRIL, EUPNÉICO, ACIANÓTICO, ACEITANDO BEM A DIETA PRESCRITA, DIURESE PRESENTE. SEM QUEIXAS CLÍNICAS EM GERAL. PORTADOR DE FRATURAS DE FRONTAL + COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO DIREITO + MANDÍBULA. TC DISPONÍVEL - RESULTADO OBTIDO HÁ POCOS MINUTOS SERÁ SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO ELETIVO ENCAMINHAR PARA ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA 2, SE POSSÍVEL SEGUIR PRESCRIÇÃO, REALIZAR CUIDADOS DE HIGIENE</p> <p></p>	BRENO SOUZA BENEVIDES	16/09/2017 11:09



DR. BRENÓ SOUZA
 BENEVIDES
 CRM: 100045
 CRG: 4870

INVESTPREV
 SEGURADORA S/A
 06 ABR. 2018
 ENTRADA

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: WAGNER SILVA SANTANA	Prontuário: 100045	Admissão: 03/09/2017
Data Nasc.: 14/11/1997	Sexo: Masculino	RG:
Idade: 19 ano(s) 9 mes(es) e 19 dia(s)	Telefone: 88	98877-6753
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA	Bairro: SALESIANOS	CEP:
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206		

Evolução	Profissional	Data/Hora
<p>PACIENTE EM 4º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR D: FRATURA PAN FACIAL PACIENTE EVOLUI SONOLENTO, DESORIENTADO, EUPNEICO, CORADO, ACIANOTICO, NEGA DORES ABDOMINAIS, TORACICAS OU CERVICIAS. FACE: DEGRAU OSSEO EM MANDIBULA E REBORDO ORBITARIO A DIREITA.ACUIDADE VIUSAL E MOE NAO AVALIADO EM VIRTUDE DE EDEMA. TC DE FACE : FT DE MANDIBULA E ZIGOMATICO COM DESLOCAMENTO APRESENTA HEMATOMA EPIDURAL E CONTUSOES ENCEFALICAS HEMORRAGICAS, EM AVALIACAO PELA NCR CD:1. SEGUE PELA CIRURGIA GERAL E NEUROCIRURGIA que realizará tc de controle. APOS RESOLUCAO DAS RESPECTIVAS DEMANDAS, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.</p>	IVO CAVALCANTE PITA NETO	07/09/2017 10:33



EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: WAGNER SILVA SANTANA	Prontuário: 100045	Admissão: 03/09/2017
Data Nasc.: 14/11/1997	Idade: 19 ano(s) 9 mes(es) e 19 dia(s)	Sexo: Masculino
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA	Telefone: 88	RG: 98877-6753
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206	Bairro: SALESIANOS	CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
PACIENTE EM 3º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 'O: FRATURA PAN FACIAL PACIENTE EVOLUI SONOLENTO, DESORIENTADO, EUPNEICO, CORADO, ACIANOTICO, NEGA DORES ABDOMINAIS, TORACICAS OU CERVICIAS. FACE: DEGRAU OSSEO EM MANDIBULA E REBORDO ORBITARIO A DIREITA. ACUIDADE VIUSAL E MOE NAO AVALIADO EM VIRTUDE DE EDEMA. TC DE FACE : FT DE MANDIBULA E ZIGOMATICO COM DESLOCAMENTO APRESENTA HEMATOMA EPIDURAL E CONTUSOES ENCEFALICAS HEMORRAGICAS, EM AVALIACAO PELA NCR CD:1. SEGUO PELA CIRURGIA GERAL E NEUROCIRURGIA. APOS RESOLUCAO DAS RESPECTIVAS DEMANDAS, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.	EDGARD RODRIGUES DA MATTIA NETO Dr. Edgard Rodrigues Mattia Neto Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial CRM-CE 2028	06/09/2017 11:14





EVOLUÇÃO

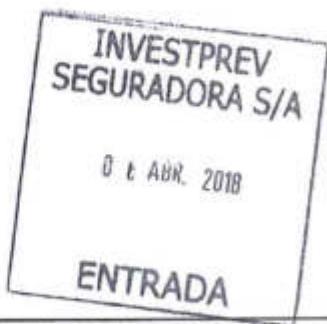
IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: WAGNER SILVA SANTANA	Prontuário: 100045	Admissão: 03/09/2017
Data Nasc.: 14/11/1997	Idade: 19 ano(s) 9 mes(es) e 19 dia(s)	Sexo: Masculino
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA	Telefone: 88	RG: 98877-6753
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206	Bairro: SALESIANOS	CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
<p>PARECER BUCOMAXILOFACIAL</p> <p>paciente evolui consciente, algo orientado, JPNEICO, CORADO, ACIANOTICO, NEGA DORES ABDOMINAIS, TORACICAS OU CERVICIAS.</p> <p>FACE: DEGRAU OSSEO EM MANDIBULA E REBORDO ORBIATRIO A DIREITA. ACUIDADE VIUSAL E MOE NAO AVALIADO EM VIRTUDE DE EDEMA.</p> <p>TC DE FACE : FT DE MANDIBULA E ZIGOMATICO COM DEMANDA CIRURGICA.</p> <p>APRESENTA HEMATOMA EPIDURAL E CONTUSOES ENCEFALICAS HEMORRAGICAS, EM AVALIACAO PELA NCR</p> <p>CD:1. SEGUO PELA CIRURGIA GERAL E NEUROCIRURGIA.</p> <p>APOS RESOLUCAO DAS RESPECTIVAS DEMANDAS, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.</p>	DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM	05/09/2017 09:26



Dr. David Gomes
Gondim
BMOF
CD:1





NOME: WAGNER SILVA SANTANA

PRONTUARIO: 100045

DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997

SOLICITANTE: Dr. BRUNO DAMASCENO SANTOS SENA

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: INTERM II/07

DATA DO EXAME: 04.09.2017

DATA DO LAUDO: 04.09.2017

EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR

RELATÓRIO

Exame realizado com transdutor convexo multifrequencial de 3,5 a 5.0 MHz.

FIGADO: Dimensões ecográficas normais com contornos regulares, padrão homogêneo e ecogenicidade característica, não sendo detectada lesão expansiva. Veia porta de calibre normal.

O estudo dopplerfluxométrico revela veia porta com fluxo hepatopetal, marcadamente fásico com a respiração e de velocidade de 35 cm/s; artéria hepática de fluxo bifásico, com resistência vascular normal (IR=0,45) ; as veias suprahepáticas tem fluxo fásico, de trajeto normal.

VESICULA BILIAR: Bem visibilizada, paredes finas, de forma e contornos normais, sem cálculos no seu interior. Não visibilizamos dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.

COLÉDOCOS: De calibre normal no segmento estudado, livre de cálculos.

PÂNCREAS: Ecograficamente normal, textura homogênea, sem alteração apreciável.

BAÇO: Relevo normal, padrão ecoestrutural homogêneo, sem esplenomegalia.

RINS: De topografia usual, com volumes normal, contornos regulares, parênquima com espessura normal e textura preservada com boa diferenciação corticomedular. Não se observa lesão expansiva, cálculos ou hidronefrose.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Aspectos ecográficos e dopplerfluxométricos dentro dos limites da normalidade.



Dr. DEMÓSTENES LEITE COSTA
MÉDICO RADIOLÓGISTA
CRM-CE 10476





NOME: WAGNER SILVA SANTANA
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. EDGLEY ALMEIDA NOBREGA
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA
DATA DO EXAME: 09/09/2017
DATA DO LAUDO: 09/09/2017
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

PRONTUÁRIO: 100045

ENFERMARIA/LEITO: INTERM II/07
HORA DO EXAME: 10:49
HORA DO LAUDO: 11:16

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:
Controle de TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região frontal esquerda e em hemiface direita
- Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático direito.
- Coleção hemática extra-axial frontal esquerda esquerda, de aspecto biconvexo, com espessura máxima de 0,6 cm, que promove efeito compressivo sobre o parênquima encefálico, sem desvio das estruturas da linha média.
- Contusões encefálicas hemorrágicas focais em cortical do lobo frontal esquerdo e occiptotemporal lateral direito, com discreto halo de edema perilesional, a maior delas medindo 2,4 x 1,7 cm, sem desvio das estruturas da linha média.
- Material hemático em sulcos intergirais da região frontal esquerda.
- Não há evidência de calcificações patológicas ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média. Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações.
- Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral e zigomático (vide descrição detalhada em estudo anterior).
2. Hematoma laminar epidural frontal esquerdo sem desvio das estruturas da linha média.
3. Contusões encefálicas hemorrágicas frontais à esquerda e occiptotemporal lateral direito.
4. Discreta hemorragia subaracnoide frontal à esquerda.
5. Hemossinus.

Obs: Exame sem alterações significativas em relação ao estudo tomográfico anterior, datado de 05/09/2017.


Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



PREScrição

Médico: BRUNO DAMASCENO SANTOS SENA

CRM 173276

03/09/17 02:36

Prescrição

CETOPROFENO 01 AMP IV

SF0,9% 2000 ML IV

Horário:

3:50

Med 30 h

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

Alta. Conduta

Observação

Referência para:

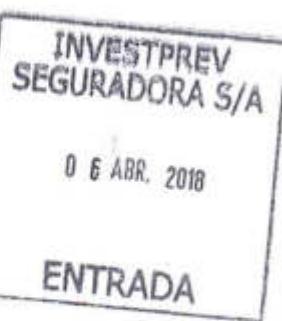
Óbito

Em Tudo:

OSG Fost: Norma.

[Handwritten signature]

CRM-CG 17.3276-D002-0002-1698
Cirurgião Geral
Dr. Bruno D.S. Sena



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
COAGULOGRAMA (0202020495)	15/09/2017 13:49	Não	Pendente
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	15/09/2017 13:49	Não	Pendente
ECG - ELETROCARDIOGRAMA (0211020036)	15/09/2017 13:49	Não	Pendente
GLICOSE (SANGUE) (0202010473) - JEJUM DE 8 HORAS	15/09/2017 13:49	Não	Pendente
RX CLAVICULA D AP (0204040060)	15/09/2017 13:56	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI CRO 6046 15/09/17 13:51

Prescrição

Prescrição	Horário:
HIGIENE BUCAL COM BOCHECHO COM CLOREXIDINA AQUOSA 0,12%, 3 X AO DIA, POR 1 MIN, 30 MIN APÓS A ESCOVAÇÃO	
CABECEIRA ELEVADA 30°	
CEFALOTINA 1G EM 100 ML SF 0,9% EV 6/6 HS D1	19/09/02 08
SF 0,9% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 2 E 4	20/09/08
SG 5% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 1 E 3	21/09/08
DIPIRONA 1G EM 18 ML AD EV 6/6 HS	21/09/08
DIETA PASTOSA LAXATIVA CONFORME ACEITAÇÃO	21/09/08

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

Alta, Conduta

Observação

Referência para:

Óbito

*Dr. Francisco Aurelio Lucchesi Sandrini
Cirurgião Dentista
Cirurgião Maxilo Facial
CRO-CE: 6046*



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
15/09/2011 12:43	NÃO INFORMADO		BRANCO	MARIA GLEYCIANNE SAMPAIO MUNIZ

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
COAGULOGRAMA (0202020495)	15/09/2017 13:49	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	15/09/2017 13:49	Não	Realizado
ECG - ELETROCARDIOGRAMA (0211020036)	15/09/2017 13:49	Não	Cancelado
GLICOSE (SANGUE) (0202010473) - JEJUM DE 8 HORAS	15/09/2017 13:49	Não	Realizado
RX CLAVICULA D AP (0204040060)	15/09/2017 13:56	Não	Realizado
TC FACE SEM CONTRASTE (0206010044)	15/09/2017 14:30	Não	Realizado

PRESCRIÇÃO

Médico: BRENO SOUZA BENEVIDES CRO 4870 16/09/17 11:21

Prescrição	Horário:
AGUARDA VAGA NA CL CIRÚRGICA 2	
DIETA PASTOSA LAXATIVA CONFORME ACEITAÇÃO	
DIPIRONA 1G EM 18 ML AD EV 6/6 HS SN	
SG 5% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 1 E 3	
SF 0,9% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 2 E 4	
CEFALOTINA 1G EM 100 ML SF 0,9% EV 6/6 HS D2	
CABECEIRA ELEVADA 30°	
HIGIENE BUCAL COM BOCHECHO COM CLOREXIDINA AQUOSA 0,12%, 3 X AO DIA, POR 1 MIN, 30 MIN APÓS A ESCOVAÇÃO	
HIGIENE BUCAL COM BOCHECHO COM CLOREXIDINA AQUOSA 0,12%, 3 X AO DIA, POR 1 MIN, 30 MIN APÓS A ESCOVAÇÃO	
CABECEIRA ELEVADA 30°	
CEFALOTINA 1G EM 100 ML SF 0,9% EV 6/6 HS D1	
SF 0,9% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 2 E 4	
SG 5% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 1 E 3	
DIPIRONA 1G EM 18 ML AD EV 6/6 HS	
DIETA PASTOSA LAXATIVA CONFORME ACEITAÇÃO	

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição	INVESTIGADORES SEGURADORA S/A
16/09/2017 11:09	BRENO SOUZA BENEVIDES	2 DIH - FRATURA PANFACIAL PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA FACIAL TARDIO, SOB ALTA NEUROLÓGICA (HOSP SANTO ANTONIO) 2018 ENCONTRA-SE EM BEG: AFEBRIL, EUPNÉICO, ACIANÓTICO, ACEITANDO BEM A DIETA PRESCRITA,	ENTRADA

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO.

Nome: WAGNER SILVA SANTANA Admissão: 15/09/2017 12:41
Pront.: 100045 Data Nasc.: 14/11/1997 Idade: 19 ano(s) 10 mes(es) e 26 dia(s) Tel.: 88 98877-6753
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP Bairro: SALESIANOS
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: BRANCO Classificador MARIA GLEYCIANNE SAMPAIO MUNIZ Horário 15/09/2017 12:43
Queixa: PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO PARA AVALIAÇÃO COM O BUCOMAXILO

Fluxograma: NÃO INFORMADO

Discriminador: .

Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI CRM: 6046 Nº: 390848 Horário 15/09/2017 13:44

Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:

Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstico: FRATURA DE MANDIBULA

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 16/09/2017 14:56

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI CRO: 6046 Nº: 390848 Horário 15/09/2017 13:44

Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:

Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstico:

Comorbidade: NEGA

HDA/Exame Físico:

PACIENTE RETORNA APÓS ALTA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, DEU ENTRADA NO HRC EM 03/09/17 E APÓS 7 DIAS FOI TRANSFERIDO AO H.S.A. E REGRESSOU NA DATA DE HOJE. SOLICITO RESGATE DE TC PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA . NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES PRÉVIAS AO TRAUMA

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 16/09/2017 14:56

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Admissão: 15/09/2017 12:41

Nome: WAGNER SILVA SANTANA
Pront.: 100045 Data Nasc.: 14/11/1997 Idade: 19 ano(s) 10 mes(es) e 1 dia(s) Tel.: 88 98877-6753
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA
Sexo: Masculino RG: Municipio: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 Bairro: SALESIANOS
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: BRANCO Classificador MARIA GLEYCIANNE SAMPAIO MUNIZ

Horário 15/09/2017 12:43

Queixa: PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO PARA AVALIAÇÃO COM O BUCOMAXILO
Radiograma: NÃO INFORMADO
Discriminador: .

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI CRM: 6046 Nº: 390848 Horário 15/09/2017 13:44
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II
Hipótese Diagnóstico: FRATURA DE MANDIBULA
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI CRO: 6046 Nº: 390848 Horário 15/09/2017 13:44
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II
Hipótese Diagnóstico:
Comorbidade: NEGA
HDA/Exame Físico:
PACIENTE RETORNA APÓS ALTA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO. DEU ENTRADA NO HRC EM 03/09/17 E APÓS 7 DIAS FOI TRANSFERIDO AO H.S.A. E REGRESSOU NA DATA DE HOJE. SOLICITO RESGATE DE TC PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES PRÉVIAS AO TRAUMA



Dr. Francisco Aurelio L. Lucchesi
Cirurgião Bucal Maxilo Facial
CRM/CE: 6046

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: WAGNER SILVA SANTANA Admissão: 03/09/2017 02:14
Pront.: 100045 Data Nasc.: 14/11/1997 Idade: 19 ano(s) 9 mes(es) e 19 dia(s) Tel.: 88 98877-6753
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA
Sexo: Masculino RG: Municipio: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 Bairro: SALESIANOS
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador EVELINE NAIARA NUVENS OLIVEIRA Horário 03/09/2017 02:25
Queixa: PCT TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE DE TRANSITO LESÃO CCT EM REGIÃO FONTAL
rograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: BRUNO DAMASCENO SANTOS SENA CRM: 6 Nº: 389198 Horário 03/09/2017 02:33

Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:

Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VITMA DE COLISAO MOTO X GARRO. POS TÉ
TRAZIDO PELO SAMU, DESORIENTADO.
A- PERVERIAS SEM COLAR CERVICAL
B- MV+ AHT S/RA EUPNEICO
C- FC 100BPM HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL.
D- ECG 11
QUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL.
D, PLANO DEPRESSIVEL.
CD- RX DO TRAUMA + TC DE CRANIO



INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX BACIA AP (0204060095)	03/09/2017 02:36	Sim	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	03/09/2017 02:36	Sim	Pendente
RX TORAX (LEITO) (0204030170) =>REX	03/09/2017 02:36	Sim	Pendente

TC crânio - (10)

USG - OK!

1



NOME: WAGNER SILVA SANTANA

PRONTUÁRIO: 100045

DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997

SOLICITANTE: Dr. BRENO SOUZA BENEVIDES

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: Espera.01

DATA DO EXAME: 03.09.2017

HORA DO EXAME: -

DATA DO LAUDO: 03.09.2017

HORA DO LAUDO: 04:44

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:

TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região frontal esquerda e em hemiface direita
- Múltiplas fraturas craniofaciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - *osso frontal esquerdo de aspecto cominutivo, com afundamento de 0,4 cm.*
 - *Teto, lámina papirácea e parede lateral de ambas as órbitas e assoalho da órbita direita com desalinhamento da parede lateral direita porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.*
 - *Parede anterior do seio maxilar direito.*
 - *Arco zigomático direito, em dois pontos e com leve desalinhamento.*
 - *Osso nasal e septo nasal.*
 - *Septos intercelulares etmoidais de aspecto cominutivo*
 - *Palato duro com extensão aos processos alveolares entre os incisivos centrais.*
 - *Região parassinfísaria esquerda da mandíbula com leve desalinhamento de 0,2 cm e extensão aos processo alveolares dos incisivos centrais inferiores.*
 - *Asa maior do esfenoide bilateralmente*
- Coleção hemática extra-axial frontal esquerda esquerda, de aspecto biconvexo, com espessura máxima de 0,6 cm, que promove efeito compressivo sobre o parênquima encefálico, sem desvio das estruturas da linha média.
- Contusões encefálicas hemorrágicas focais em cortical do lobo temporal esquerdo, com discreto halo de edema perilesional, sem efeito de massa significativo associado.
- Focos gasosos em espaço extra-axial da região frontal esquerda sem efeito hipertensivo associado.
- Não há evidência de calcificações patológicas ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média. Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações. Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Múltiplas fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário bilateral (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Hematoma epidural frontal esquerdo sem desvio das estruturas da linha média.
3. Contusões encefálicas hemorrágicas frontais esquerda.
4. Focos de pneumoencéfalo frontal esquerdo sem efeito hipertensivo
5. Hemossinus.

Dra. Larissa Caldas Miranda
Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MÉDICA CRM 12753

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06-ABR-2010

ENTRADA



DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: 24/09/2017 12:57:08

Do(a) Sr(a): WAGNER SILVA SANTANA

PRONTUÁRIO nr: 100045

ATENDIMENTO nr: 390944

A direção do HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC e sua equipe de profissionais tiveram grande satisfação em atendê-lo(a) nos serviços descritos abaixo, no período de: 16/09/2017 a 24/09/2017.

UNIDADE	Nr DIÁRIAS/Horas	Vr DIÁRIA/Horas	Valor TOTAL
CENTRO CIRURGICO	02:51	R\$ 2.739,46	R\$ 8.218,38
CLINICA CIRURGICA II	9 dia(s)	R\$ 271,93	R\$ 2.447,37

Portanto o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de R\$ 10.665,75

Informamos que este valor foi totalmente custeado com recursos públicos

Agradecemos pela confiança e privilégio de tê-los atendido.

Atenciosamente,
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



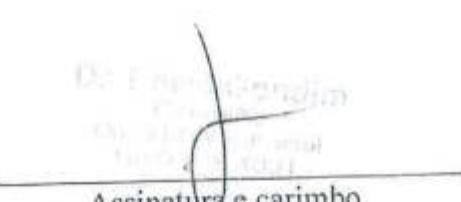
Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

P/ : WAGNER SILVA SANTANA

RECOMENDAÇÕES

- 1) ALIMENTAÇÃO PASTOSA POR 21 DIAS
- 2) REPOUSO POR 7 DIAS
- 3) NÃO REALIZAR ESFORÇO FÍSICO POR 15 DIAS
- 4) NÃO FUMAR OU INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
- 5) NÃO SE EXPOR AO SOL
- 6) DORMIR COM A CABECEIRA ELEVADA POR 2 DIAS
- 7) NÃO DEITAR DO LADO ESQUERDO POR 21 DIAS
- 8) UTILIZAR A MEDICAÇÃO E BOCHECHO PRESCRITOS
- 9) REALIZAR COMPRESSA Morna NA FACE, 5X AO DIA POR 30 MINUTOS, PARA REGRESSÃO DO EDEMA.
- 10) REALIZAR EXERCÍCIOS DE ABERTURA E FECHAMENTO BUCAL, ALEM DE MOVIMENTOS PARA O LADO DIREITO E ESQUERDO E PARA FRENTE E PARA TRÁS
- 11) RETORNO EM AMBULATORIO de dr DAVID GONDIM OU IVO PITA COM 8 DIAS.
- 12) REMOVER OS PONTOS DA FACE COM 7 DIAS EM POSTO DE SAÚDE
- 13) RETORNAR PELA EMERGÊNCIA ANTES DESTE PERÍODO CASO NECESSÁRIO (INTERCORRÊNCIA)

JUAZEIRO DO NORTE 24/09/2017


Assinatura e carimbo

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: WAGNER SILVA SANTANA

Prontuário: 100045 Admissão: 05/10/2017

Data Nasc.: 14/11/1997 Idade: 19 ano(s) 10 mes(es) e 21 dia(s)

Sexo: Masculino RG:

Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA

Telefone: (88) 98877-6753

Endereço: RUA PEDRO BISPO 206

Bairro: SALESIANOS

CEP:

ATENDIMENTO

Médico: IVO CAVALCANTE PITA NETO

CRO: 4479

Nº Atendimento: 393561

Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 15 dia(s)

HDA/Exame Físico:

pos-op de 15 dias de fratura de mandíbula e maxila. boa evolução cicatricial. cd1- retorno com 15 dias

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação

PRESCRIÇÃO

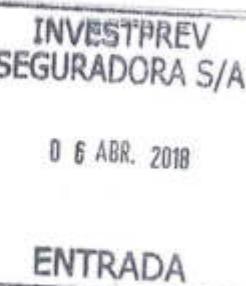
Prescrição

Horário:



Dr. IVO Pita
Cirurgia e Traumatologia
Endo-Maxilo-Facial
CRO-CE 4479

05/10/2017
CRO-CE 4479



EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
15/09/2017 14:28	FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI	DIURESE PRESENTE. SEM QUEIXAS CLÍNICAS EM GERAL PORTADOR DE FRATURAS DE FRONTAL + COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO DIREITO + MANDÍBULA. TC DISPONÍVEL - RESULTADO OBTIDO HÁ POCOS MINUTOS SERÁ SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO ELETIVO ENCAMINHAR PARA ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA AO EXAME TOMOGRÁFICO DE CRÂNIO DE 04/09/17 (NÃO TENHO LAUDO DISPONÍVEL) OBSERVO FRATURA EM OSSO FRONTAL À ESQUERDA + FRATURA ZIGOMÁTICO ORBITAL À DIREITA. CLINICAMENTE PORTA FRATURA DE SINFISE MANDIBULAR. SOLICITO TC DE FACE PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO.

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

Alta. Conduta

Observação

Referência para:

Óbito



DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO/SAME

Emissão...: 10/09/17

Paciente.: WAGNER SILVA SANTANA

Frontuário: 141139

Data de Nascimento: 14/11/1997 Idade: 19

Sexo: M Fone: 8888776753

Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA

Convenio:SUS INTERNADOS

Medico: JOSE CORREIA SARAIVA JUNIOR

CRM.: 18227

Data de Internacao: 10/09/2017 21:33:00

Data de Alta: 15/09/2017 13:00

Previsão recebimento...: ____/____/____

Obs...: Entrega prevista para 60 dias após a data da saída/alta hospitalar. Somente nos dias de quinta e sexta-feira, das 07:00hs às 11:00hs.

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Av. Paulo Mauricio S/N - Vila Santo Antonio
Fone: (88) 3532-1082 / 3532-1630 - Barbalha - CE

NOME: Wagner Silva Santana

DATA: 11/09/2017

CONVÊNIO: Apac

História: Paciente vítima de tce.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Detalhes Técnicos: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única sem a infusão endovenosa de contraste iodado, com cortes de 3 x 5 mm na fossa posterior.

Relatório:

Hemorragia intrassubstancial frontal à esquerda, medindo cerca de 2,7 cm.

Hemorragia subdural, medindo cerca de 0,7 cm na sua maior espessura axial, localizada no lobo frontal à esquerda.

Região dos núcleos da base sem alterações expressivas.

Ventrículos laterais, 3º e 4º ventrículos de forma, topografia e dimensões normais.

Sulcos da convexidade, cissuras e cisternas da base de aspecto anatômico.

Tronco cerebral e hemisférios cerebelares com aspecto normal.

Traços de fratura no osso frontal à esquerda, se estendendo para o teto de ambas as órbitas.

Nota: Fraturas na face, convém correlacionar com Tomografia computadorizada da face.



CARIZIA SAMPAIO SARAIWA
MÉDICA RADIOLÓGISTA
CRM-CE 10013

INVESTPRÉV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

CRELITE

Ex:

AP

Se: 2/4

Im: 1/1

ANCA

Mag: 0.4x

D

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

WAGNER SILVA SANTANA

1997 Nov 14 M 100045

Acc:

2017 Sep 03

Acq Tm: 05:03:52.765

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:4096 L:2048

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

CRELITE

Ex:

WATERS

Se: 2/3 D

Im: 1/1

SEIOS

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

WAGNER SILVA SANTANA

1997 Nov 14 M 100045

Acc:

2017 Sep 23

Acq Tm: 16:24:59.328

Mag: 0.4x

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:4096 L:2048

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

CRELITE

Ex:

PA

Se: 1/3

Im: 1/1

SEIOS

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

WAGNER SILVA SANTANA

1997 Nov 14 M 100045

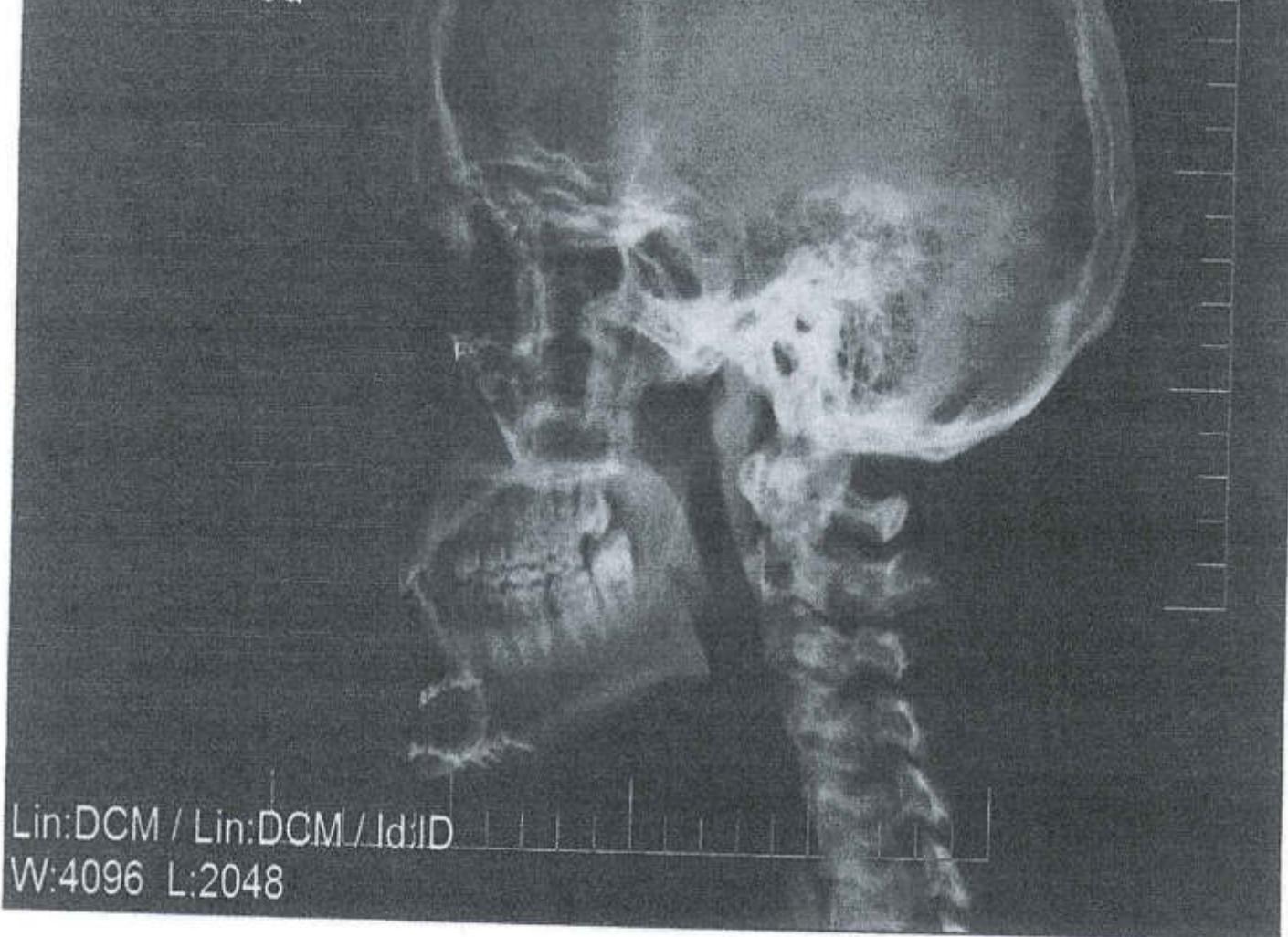
Acc:

2017 Sep 23

Acq Tm: 16:20:16.281

Mag: 0.4x

PER ESQ



Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:4096 L:2048

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

CRELITE

Ex:

AP

Se: 1/4

Im: 1/1

TORAX

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

WAGNER SILVA SANTANA

1997 Nov 14 M 100045

Acc:

2017 Sep 03

Acq Tm: 05:08:27.718

Mag: 0.4x

AP

D

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:4096 L:2048

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

NOTICE: THIS image for reference



INTERVIEW
SEGUNDA DRA. SIA

05/01/2018

ENTRADA

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1404686297

EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

DOC. EXPEDIDOR: DEG-EMGESP-CE
99029071681 SSGPDS CE

DATA NASCIMENTO:
045.291.864-23 26/09/1982

PAIS/ALÉM:
MANOEL PEREIRA DOS
SANTOS
MARIA APARECIDA DOS
SANTOS

PERMISSÃO: ACC CAIXA AB

Nº REGISTRO: 04012353505 VALIDEZ: 19/12/2021 1ª EMISSÃO: 16/12/2006

OBSERVAÇÕES:
SEM OBSERVAÇÃO:

DATA EMISSÃO DO PREGAÇO: 27/12/2016

LOCAL: JUAZEIRO DO NORTE, CE
/m. Vanda P. P.
ANDRÉ VANDERLEIUS PONTE

16060501614
CE157089509

PERMITIDO PLASTIFICAR

1404686297

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - CE		Nº 011960263417	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
BATI		01 1054710160	00000000000 2015
CICERO JARDEL DA S ^{TE} TEIKEIRA			

JUAZEIRO DO NORTE/CE			
07096584358		PLACA EPLA-CE 44435	
PLACA ANUAL *****/CE		9C2HB0210FR032135	
ESPECIE 100		COM. INTR. 100	
CARTO ALPIOS		CAROLINA	
MARCA/MODELO		ANO 2015 2016	
HONDA/POP100		2015 2016	
CAR/POC/CL 2P/DCV/97CC		CATEGORIA PARTIC	
COTA ÚNICA *****		VENC. COTA ÚNICA *****	
P V A		VENC. COTA ÚNICA *****	
PREMIO TABACARIA 286.75		VENC. COTA ÚNICA *****	
1.11		VENC. COTA ÚNICA *****	
PREMIO TABACARIA 292.01		VENC. COTA ÚNICA *****	
		DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000	
AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND A LTDA;*****			

JUAZEIRO DO NORTE		06/07/2015	

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

UNIÃO REGULADORA DE SINISTROS DPVAT

Checklist: Invaliden / DAMS

VÍTIMA ()condutor ()passageiro ()pedestre ()ciclista

() carro () moto () caminhão () ônibus

9/09/PMA. 4435

Nome da vítima:	WAGNER SILVA SANTANA
CPF	069.900.433-00
Data de nascimento	14-11-1997
Data do fato	03-09-2017 - 01:30 hs
Boletim de Ocorrência	OK
Declaração de Ausência de IML	OK
Comprovante do ato	OK
Relatório de Atendimento do Socorrista	OK
Declaração do Proprietário do Veículo	OK
Prontuário	OK
Documentos pessoais da vítima	OK
Dut	OK
Autorização de Pagamento	OK
Comprovante bancário	OK
Declaração de residência	OK
Comprovante de residência	OK

PROCURADOR

Nome	EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS	
CNPJ/CPF	045.291.864-23	
Contrato Social / Certidão Simplificada		
Procuração particular	OK	INVESTPREV SEGURADORA S/A
Circular SUSEP	OK	
Declaração e Comprovante de endereço	OK	06 ABR. 2018
Doc. De identificação do responsável	OK	
		ENTRADA

Observações

Observações

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160139 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WAGNER SILVA SANTANA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/04/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFALICO
 TRAUMA EM FACE (FRATURA ZIGOMATICO DIREITO+ FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA)
 FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO, COM EXAMES DE IMAGEM RAIO X, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E OU RESSONANÇA MAGNÉTICA, COM DATA DE REALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO, RELATÓRIO MÉDICO ATUALIZADO DE TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO.
 RESULTADO DE TRATAMENTO NÃO DEFINIDO NO MOMENTO

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

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM do médico: 52.90233-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160139 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WAGNER SILVA SANTANA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFALICO
TRAUMA EM FACE (FRATURA ZIGOMATICO DIREITO+ FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA)
FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO, COM EXAMES DE IMAGEM RAIO X, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E OU RESSONANÇA MAGNÉTICA, COM DATA DE REALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO, RELATÓRIO MÉDICO ATUALIZADO DE TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO. RESULTADO DE TRATAMENTO NÃO DEFINIDO NO MOMENTO

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

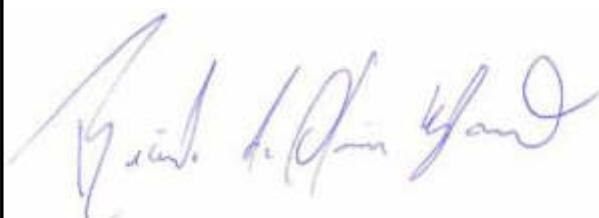
Líder- Serviços AMD

Nome do médico: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM do médico: 52.90233-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160139 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WAGNER SILVA SANTANA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/05/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFALICO
TRAUMA EM FACE (FRATURA ZIGOMATICO DIREITO+ FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA)
FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

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

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM do médico: 52.90233-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160139 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WAGNER SILVA SANTANA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/05/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFALICO
TRAUMA EM FACE (FRATURA ZIGOMATICO DIREITO+ FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA)
FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

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

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM do médico: 52.90233-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160139 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WAGNER SILVA SANTANA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA + FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO E MANDÍBULA E TCE.

Descrição do exame médico pericial: CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA, COM LIMITAÇÃO PARA OS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO LATERAL E ROTAÇÃO INTERNA DO OMBRO DIREITO POR BLOQUEIO ARTICULAR, DIFICULDADE MASTIGATÓRIA POR LIMITAÇÃO DA ABERTURA BUCAL POR BLOQUEIO ARTICULAR DA ATM, REFERE CEFALÉIA E TONTURA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DE FACE COM FIXAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS. TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA DO OMBRO DIREITO E SEM FISIOTERAPIA. TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TCE. SEM COMPLICAÇÕES. ALTA MÉDICA EM JANEIRO DE 2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/05/2018

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais DO OMBRO DIREITO BEM COMO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: JOAQUIM FREITAS DIOGO

CRM do médico: 8133

UF do CRM do médico: CE

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 leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			43,75 %	R\$ 5.906,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: JUAN CUEVAS SAUS

CRM do médico: 40989

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Cuevas Saus', is placed over a vertical line on the left side of the page.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180160139 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WAGNER SILVA SANTANA **Data do acidente:** 03/09/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA + FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO E MANDÍBULA E TCE.

Descrição do exame médico pericial: CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA, COM LIMITAÇÃO PARA OS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO LATERAL E ROTAÇÃO INTERNA DO OMBRO DIREITO POR BLOQUEIO ARTICULAR, DIFICULDADE MASTIGATÓRIA POR LIMITAÇÃO DA ABERTURA BUCAL POR BLOQUEIO ARTICULAR DA ATM, REFERE CEFALÉIA E TONTURA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DE FACE COM FIXAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS. TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA DO OMBRO DIREITO E SEM FISIOTERAPIA. TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TCE. SEM COMPLICAÇÕES. ALTA MÉDICA EM JANEIRO DE 2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/05/2018

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais DO OMBRO DIREITO BEM COMO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: JOAQUIM FREITAS DIOGO

CRM do médico: 8133

UF do CRM do médico: CE

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 leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			43,75 %	R\$ 5.906,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: JUAN CUEVAS SAUS

CRM do médico: 40989

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Cuevas Saus', is placed over a vertical line on the left side of the page.

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: WAGNER SILVA SANTANA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Identidade: 2008383147-0

Estado Civil: SOLTEIRO

CPF: 069 900 433-00

Profissão: Autônomo

Endereço: RUA PEDRO PESQUEROS SANTOS, 206, SANTO ANTÔNIO DO NORTE

CFP: 63050-140

Telefone: (85) 9 8800-8917

QUITORGADO:

Nome: EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

Nacionalidade: BRASILEIRO

Estado civil: SOLTEIRO

Identidade: 99029071681

CPF/CNPJ: 045.291.864-23

Profissão: CORRETOR

Endereço: RUA JOSÉ DE ALENCAR, N° 329, PIRAJÁ, JUAZEIRO DO NORTE-CE

CEP: 63.034-215

Telefone: (88) 3512-4870

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÉDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, Concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários juntos ás seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícias médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e enfim praticar todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** para a vítima:

WAGNER SELVA SANTANA

J-DO NAFTE-CE, 20-07-2018
Local e data

wagner silva santana

Assinatura do Outorgante.

(RECONHECER POR AUTENTICIDADE/VERDADEIRO)



CARTÓRIO PADRE CÍCERO - 5º OFÍCIO
Rua do Crúzio, 432 - Centro - Juazeiro do Norte - CEP: 63010-312 - Fone: (88) 3512-9298/3512-9266
CARLOS THOMAS DE QUEIROZ RODRIGUES - Presidente / SÓRIA DE DEUS CAVALCANTI RODRIGUES / DANIELLE E CARVALHO DE QUEIROZ RODRIGUES - Substituto

GARDENIA MARIA DE CARVALHO GOMES

~~WOMEN'S
EDUCATIONAL
SOCIETY~~

INVESTPREV
SEGURADORA S/A
0 6 ABR. 2018
ENTRADA

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180160139

Nome do(a) Examinado(a): WAGNER SILVA SANTANA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Pedro Bispo dos Santos, 206 - Juazeiro do Norte/CE - CEP 63050-140

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2008383112-0 - SSP-CE

Data e Local do Acidente : 03/09/2017 - JUAZEIRO DO NORTE

Data e Local do Exame : 24/05/2018 RUA SANTO AGOSTINHO, 58 - SALA 04 - JUAZEIRO DO NORTE/CE

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA E FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO E MANDÍBULA E TCE COM HEMORRAGIA SUBDURAL, ANTRASSUBSTANCIAL FRONTAL À ESQUERDA, CONTUSÃO ENCEFÁLICA.

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FRATURA DE FACE COM FIXAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS. TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO POR TIPÓIA DO OMBRO DIREITO E SEM FISIOTERAPIA. TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TCE. SEM COMPLICAÇÕES. ALTA MÉDICA EM JANEIRO DE 2018.

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

APRESENTA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA, COM LIMITAÇÃO PARA OS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO LATERAL E ROTAÇÃO INTERNA DO OMBRO DIREITO POR BLOQUEIO ARTICULAR, DIFICULDADE MASTIGATÓRIA POR LIMITAÇÃO DA ABERTURA BUCAL POR BLOQUEIO ARTICULAR DA ATM, REFERE CEFALÉIA E TONTURA.

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

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

APRESENTA COMO SEQUELA FUNCIONAL E ANATÔMICA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA, COM LIMITAÇÃO PARA OS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO LATERAL E ROTAÇÃO INTERNA DO OMBRO DIREITO POR BLOQUEIO ARTICULAR, DIFICULDADE MASTIGATÓRIA POR LIMITAÇÃO DA ABERTURA BUCAL POR BLOQUEIO ARTICULAR DA ATM

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

CRÂNIO-FACIAL

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

Região Corporal

OMBRO DIREITO

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

Região Corporal

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

Região Corporal

% 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.

NÃO HÁ EVIDENCIAS DE LESÃO NEUROLÓGICA QUE JUSTIFIQUE
QUEIXAS SUBJETIVAS.



JOAQUIM FREITAS DIOGO CRM : 8133 / UF :CE