



Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Operação realizada com sucesso

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WJUA.19.00110854-7** em **08/07/2019 14:00:43**.

Orientações

- Um e-mail foi enviado para **fabiopompeu@fabiopompeuadv.com.br** com os dados deste protocolo.
- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Juazeiro do Norte
Processo : 0006291-65.2019.8.06.0112
Protocolo : WJUA.19.00110854-7
Tipo da petição : Petições Intermediárias Diversas
Assunto principal : Acidente de Trânsito
Data/Hora : 08/07/2019 14:00:43

Partes

Solicitante : Seguradora Lider (dpvat)

Documentos Protocolados

Exibindo todos documentos >>Exibir 3 primeiros

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2610871_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01 - 1.pdf
Documentação : Perícia médica - 1-2.pdf
Documentação : Perícia médica - 3-8.pdf
Documentação : Perícia médica - 9-17.pdf
Documentação : Perícia médica - 18-26.pdf
Documentação : Perícia médica - 27-34.pdf
Documentação : Perícia médica - 35-43.pdf
Documentação : Perícia médica - 44-49.pdf
Documentação : Perícia médica - 50-52.pdf
Documentação : Perícia médica - 53-55.pdf
Documentação : Perícia médica - 56-59.pdf
Documentação : Perícia médica - 60-61.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE

Processo: 00062916520198060112

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 **WAGNER SILVA SANTANA**, 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,

JUAZEIRO DO NORTE, 8 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

Rio de Janeiro, 13 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **WAGNER SILVA SANTANA**

Nº Sinistro: **3180160139**

Vítima: **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

Carta nº 12656121



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 nº: 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

Cagece

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

021732590

EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

RUA MARIA DE ARALJO, S. ROQUEIRO

MARCEIRO

61120-000

021 005 0129 0113 0000

00

00

000

001

000

000

AGUA 8156154758 101 108 1 0

12-01-2018
12-12-201712-01-2018
12-02-2018

11-2017

111

111

022

111

111

115

115

115

115

115

131

131

138

110

110

Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2017, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores. Agradecemos sua pontualidade. Agua tratada e saude.

AGUA	27,58			
PLATA DE 12	0,50	PLAT 12	0	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,09	OUT 12	0	0
		DET 12	0	0
		DET 12	0	0

PIS	0,27	VALOR DO SERVICO	28,23
COFINS	1,34	VALOR DO SUBSIDIO	0,00
		VALOR TOTAL A PAGAR	28,23

01/2018 05/02/2018 28,23

357015054293110 L: 6986 H: 06:56:02 R: 052 P: 001

Cagece

Cagece

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACPOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará.

Cagece

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

357015054293110 - 6080

021732590

021

005

0129

0113

0000

MARCEIRO

05-02-2018

28,23

8266000000 2 26230009800 5 02173259001 9 02000522015 5

INVESTPREV
SEGURODORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

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/BIBLIOTECASWEB/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 069.900.433 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura INUVIATEZ da Vitima WAGNER SILVA SANTANA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 069.900.433 / 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 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 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, 06 de FEVEREIRO 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 000403403749Z, data de expedição 11/10/2017,

Órgão 5º DP/CE, portador do CPF nº 070 465 843 58, com

domicílio na cidade de Juazeiro do Norte, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Sgt Jacimar Pedrosa, nº 353,

complemento S. Antonio, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado 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: 9C1HB00107R038135

Data do Acidente: 03/09/2017

Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE - CE 11/10/2017

5º OFÍCIO

Cicero Jardel da Silva Teixeira
Assinatura do Declarante

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





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

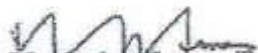


SAMU
192
CEARÁ

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



FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Visite nosso site: www.focs.com.br

AIH UNISUSWEB

: 1121810102131701

Emissão: 10/09/2017 21:34

Atend.Nº: 405382

Paciente: WAGNER SILVA SANTANA

Idade: 19a 9m 27d Sexo:M

Data Nasc: 14/11/1997 CPF:

RG: 20083831120

Est.Civil: SOLTEIRO

Filiação - Mãe:MARGARETY SILVA SANTANA

Pai:NC

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

Matricula/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 DO TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

HDA:

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS ()

DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FP =

FR =

TA =

ACV:

AR.:

ABDOME:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO =

RV =

RM =

PUPLOS:

DIAGNÓSTICO

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ALTA:

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRASNF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

ALTA EM: 15/09/17

às 13:00

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MÉDICO(a): 18227



Dr. Jose Correia Saraiva Jr
Neurocirurgião Titular da
Instituição Brasileira de Neurologia
CRM - 19272 - CRO - 19272 - PE

JOSE CORREIA SARAIVA JUNIOR

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 22/09/17 12:00

Paciente: WAGNER SILVA SANTANA
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: IVO CAVALCANTE PITA NETO
1º Auxiliar: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM
Enfermeiro: JOÃO LÚCIO DE SOUZA MAGALHÃES
Instrumentador:
Prontuário: 100045
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: ** Não Informado **
Dt. Nascimento: 14/11/1997
Leito: 04A
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:

Antes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

DESCRIÇÃO 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
ANTISSEPSE INTRA E EXTRA ORAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE
APOSEIÇÃO 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
PACIENTE EXTUBADO PELO ANESTESIOLOGISTA
AMINHADO A S.R.P.A.



INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

Dr. Ivo Pita
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE 4478

Data 22/09/17

Assinatura Cirurgião | CREMEC

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

Tipo de Saída: Alta

Cancelada
Não

Resumo Clínico

submetido a osteossintese de fratura complexa zigomático orbitária a direita. evolui sem queixas, consciente, orientado, eupneico, corado, acianótico, afebril e gbom.
face: edema leve, sem sangramentos
raiox pos op ok.
cd: 1. alta com retorno em ambulatorio

Exames Realizados

hematológicos e raiol x

Terapêutica Utilizada

osteossintese

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 ambulatorio de dr david gondim ou ivo pita

Responsável

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Data: 24/09/2017

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

Agendamento		
Data: 05/10/17	Data:	Data:
Hora: 9h	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: INTÉRIM 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 intergiciais 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

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

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

Tipo de Saída: Alta

Cancelada
Não

Resumo Clínico

submetido a osteossíntese de fratura complexa zigomático orbitária a direita. evolui sem queixas, consciente, orientado, eupneico, corado, acianótico, afebril e gbom.

face: edema leve, sem sangramentos
raio x pos op ok.

cd: 1. alta com retorno em ambulatorio

Exames Realizados

hematológicos 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
Médico
Rua Catulo da Paixão Cearense
CEP 63041-162

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

INVESTPREV
SEGURODORA 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.: CONVENIO : 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 CRÂNIO COM MÚLTIPLAS 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 CRÂNIO

3-AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

 Dr. Marcelo Freitas
Médico
CRM-CE 10797

MARCELO FELIX DE FREITAS
CRM:010797-CE

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



NOME: WAGNER SILVA SANTANA PRONTUÁRIO: 100045
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. IURI ARAUJO HONCY
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: INTÉRIM II/07
DATA DO EXAME: 05/09/2017 HORA DO EXAME: 14:36
DATA DO LAUDO: 05/09/2017 HORA DO LAUDO: 15:30
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

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 intergirsais 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

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



FUNDAÇÃO OTÍLIA CORREIA SARAIVA
HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO
HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI



PACIENTE: Wagner Filho Sotero
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____

ATESTADO MÉDICO

O Senhor (a) Wagner Filho Sotero
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 dias dias a partir desta data

() Devendo voltar para outra consulta em: _____

C.I.D. 506

Data: 22/11/17

Dr. Josa Correia Saraiva Jr.
Neurocirurgião titular da
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
CRM: 1222 - CB 05153 - PE

MÉDICO - CREMEC

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

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 Abr. 2018

ENTRADA

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

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

VOLUÇÃO:

LÍNICA MÉDICA

ACIENTE 19 ANOS, 3º DIH POR:

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

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

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

AO EXAME FÍSICO:

CEBOM, CONSCIENTE, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, MUCOSAS NORMOCORADAS, HIDRATADAS E ANICTÉRICAS, ACIANOSE CENTRAL E/OU 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.

ABDOMEN: 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

Det. hyper...
Sig...
Dr. José Correia...
15

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, lâmina 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





HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE
Gerais do CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

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

ELETROCARDIOGRAMAS (ECGs)

Paciente: Wagner Silva Santana

Setor: INTERMEDIARIA 37

Data de Nascimento: 14.11.97

Prontuário: 100045

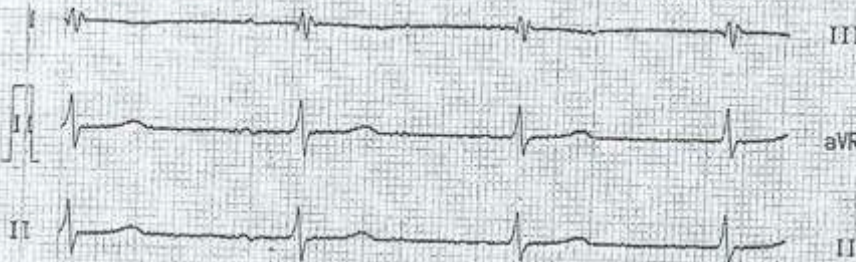
Enf/leito 04

DATA 15/09/17

15:00:03 15 Set 2017

Id. Pac: 100045

15:00:07 15 Set 2017



10mm/mV 25mm/s ≈ Manual



10mm/mV 25mm/s ≈ Manual

DATA / /

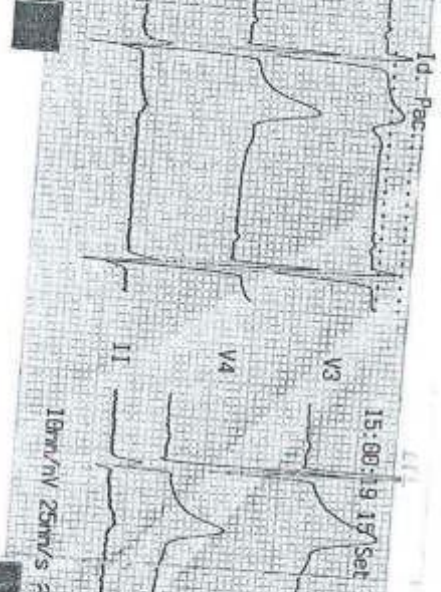
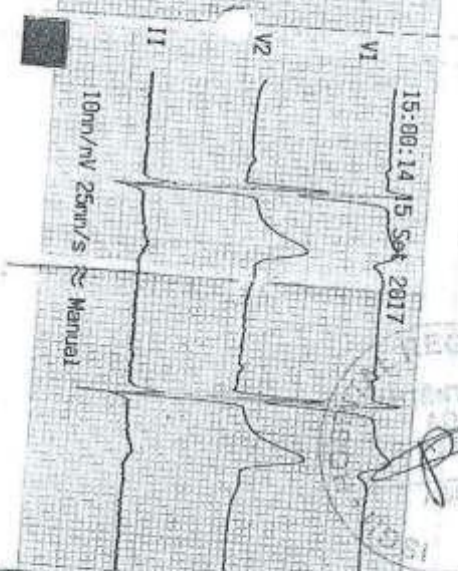
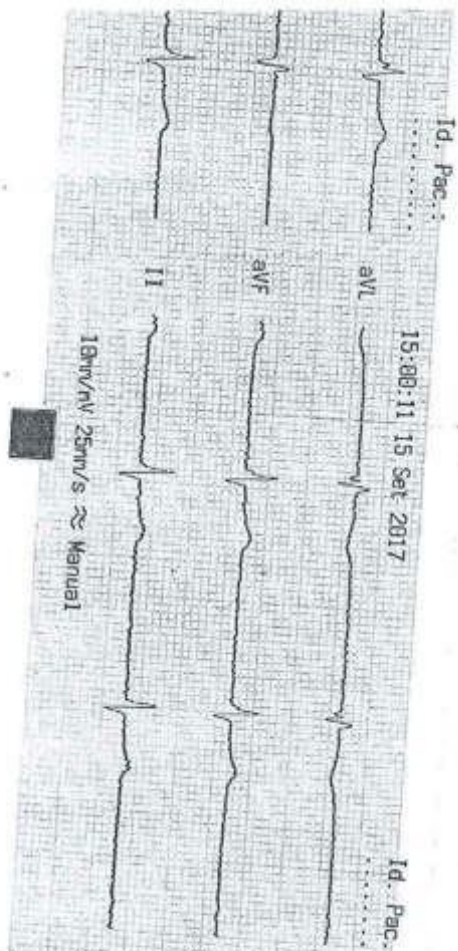


DATA / /

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



INVESTPREV
SEGURO S/A

06 ABR, 2018

ENTRADA

Manual

117

Id. Pac.:

15:00:23 15 Set 2017

Id. Pac.:

V5

V6

18mm/mV 25mm/s Manual



INVESTPREV
SEGURO S/A
06 ABR. 2018
ENTRADA



NOME: WAGNER SILVA SANTANA PRONTUÁRIO: 100045
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM
SETOR SOLICITANTE: CLINICA CIRURGICA II ENFERMARIA/LEITO: 07, 626
DATA DO EXAME: 20.09.2017 HORA DO EXAME: 08:52
DATA DO LAUDO: 20.09.2017 HORA DO LAUDO: 10:10
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

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 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
2 DIH - FRATURA PANFACIAL PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA FACIAL TARDIO, SOB ALTA CLÍNICA (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 POUCOS MINUTOS SERÁ SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO ELETIVO ENCAMINHAR PARA ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA 2, SE POSSÍVEL SEGUIR PRESCRIÇÃO, REALIZAR CUIDADOS DE HIGIENE	BRENO SOUZA BENEVIDES	16/09/2017 11:09



[Handwritten signature]

DR. B. SOUZA BENEVIDES
CRM - 44.444-4
RDC - 44.444-4



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 RG:
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA Telefone: 88 98877-6753
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206 Bairro: SALESIANOS CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
PACIENTE EM 4º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DI: 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.	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 RG:
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA Telefone: 88 98877-6753
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206 Bairro: SALESIANOS CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
PACIENTE EM 3º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO: 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 VISUAL 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. APOS RESOLUCAO DAS RESPECTIVAS DEMANDAS, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.	EDGARD RODRIGUES DA MATTA NETO Dr. Edgard Rodrigues Matta Neto Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial CRM-CE 6088	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 RG:
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA Telefone: 88 98877-6753
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206 Bairro: SALESIANOS CEP:

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



Dr. David Gondim
Cirurgião
Belo Monte, 1999
CRO - CE 4081





HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

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

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.

COLÉDOCO: 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 RADIOLOGISTA
CRM-CE 10476





NOME: WAGNER SILVA SANTANA PRONTUÁRIO: 100045
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1997
SOLICITANTE: Dr. EDGLEY ALMEIDA NOBREGA
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: INTERM II/07
DATA DO EXAME: 09/09/2017 HORA DO EXAME: 10:49
DATA DO LAUDO: 09/09/2017 HORA DO LAUDO: 11:16
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

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 occipitotemporal 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 intergiciais 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 occipitotemporal 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	Horário:
CETOPROFENO 01 AMP IV	3:50
SFO,9% 2000 ML IV	12/12 3:50

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito

Em Tempo:

USE FOST: Normal.

[Signature]
DR. BRUNO D.S. SENA
CRM-CE 17.567-002 7690
Clínica Geral



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	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	14 2/12 16 18
SF 0,9% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 2 E 4	25 46
SG 5% 1000 ML EV EM 24 HS EM FASE 1 E 3	14 38
DIPIRONA 1G EM 18 ML AD EV 6/6 HS	14 16 18 20
DIETA PASTOSA LAXATIVA CONFORME ACEITAÇÃO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta, Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito

Jr. Francisco Sandrini
Cirurgião Bucal Maxilo Facial
CRO-CE: 6046

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
15/09/2017 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
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,

INVESTPREV
SEGURODORA S/A

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

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 1 dia(s) Tel.: 88 98877-6753
Mãe: MARGARETY SILVA SANTANA
Sexo: Masculino RG: Município: 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
Raxograma: 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 ANTONIO. 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 Aurélio L. Lucchesi
Cirurgião Bucal, Maxilo Facial
CRM: 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: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 Bairro: SALESIANOS
Endereço: RUA PEDRO BISPO 206

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador EVELINE NAIARA NUENS OLIVEIRA Horário 03/09/2017 02:25
Queixa: PCT TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE DE TRANSITO LESÃO CCT EM REGIÃO FONTAL
Exograma: 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 CARRO. POSTE
TRAZIDO PELO SAMU, DESORIENTADO.
A- PERVIAS SEM COLAR CERVICAL
B- MV+ AHT S/RA EUPNEICO
C- FC 100BPM HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL.
D- ECG 11
E- EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL.
F- 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 - (11)

USG - OK!



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

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, lâmina 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 parassinfisária esquerda da mandíbula com leve desalinhamento de 0,2 cm e extensão aos processo alveolares dos incisivos centrais inferiores.
 - Asa maior do esfenóide 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. Hemossínus.

Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MÉDICA CRM 12753

INVESTPREV
SEGURADORA S/A



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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

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 DESTA 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
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE 4479Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE 4479INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

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 POUCOS 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 OSO 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



INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO/SAME

Emissão.: 10/09/17

Paciente.: WAGNER SILVA SANTANA

Prontuario: 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 vitima 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 SARAIVA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM-CE 10013

INVESTPREV
SEGURODORA 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

Mag: 0.4x

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

WAGNER SILVA SANTANA

1997 Nov 14 M 100045

Acc:

2017 Sep 23

Acq Tm: 16:24:59.328



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

Mag: 0.4x

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

WAGNER SILVA SANTANA

1997 Nov 14 M 100045

Acc:

2017 Sep 03

Acq Tm: 05:08:27.718

AP

D

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:4096 L:2048

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA



INVESTIGACIÓN
SEGURIDAD S/A

05.01.2018

ENTRADA

VALIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1404686297

NOME
 EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

DOC IDENTIDADE: ORIG EMISSOR LG
 99029071681 SSFDS CE

CPF
 045.291.864-23

DATA NASCIMENTO
 26/09/1982

RELACÃO
 MANOEL PEREIRA DOS
 SANTOS
 MARIA APARECIDA DOS
 SANTOS

PERMISSÃO
 ACC
 CAIXA
 AB

Nº REGISTRO
 04012353505

VALIDADE
 19/12/2021

1ª HABITAÇÃO
 16/12/2006

OBSERVAÇÃO
 SEM OBSERVAÇÃO

LOCAL
 JUAZEIRO DO NORTE, CE

DATA EMISSÃO
 27/12/2016

16060501614
 CE157089509

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1404686297

INVESTPREV
 SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

DETRAN - CE Nº 011960263417
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

BATI 01 1054710160 0000000000 2015

CICERO JARDEL DA S TEIXEIRA

JUAZEIRO DO NORTE/CE

07096584358

FMA4435

PLACA ANTIGA

9C2HB0210FR032135

HONDA/POP100

2015

2015

2P/OCV/97CC

PARTIC

PRETA

IPVA	VENIC. COTA ÚNICA	VENIC. COTAS
1	1	1
2	2	2
3	3	3

PREMIO TARIFFARIO (R\$) 286.75 IOF (R\$) 1.11 PREMIO TOTAL (R\$) 292.01 DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND
A LTDA;*****

5102/60/90 06/07/2015

NAI-2015

MOTOR: HB02E11062130 000/0001-05

PROPRIETARIO

COTA ÚNICA ☒ PARCELADO ☐ DATA DE QUANTO 00/00/0000

1.15 1.11 292.01

129.04 14.34 143.39

PREMIO TARIFFARIO

2015 09 9C2HB0210FR032135

1054710160 HONDA/POP100

01 07096584358 FMA4435

2015 06/07/2015

www.dpvatseguradora.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

ESTES E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
07096584358 INFORMAÇÕES, LEI Nº 4695

2015

CE Nº 011960263417 BILHETE DE SEGURO DPVAT

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

06 ABR. 2018

ENTRADA

UNIAO REGULADORA DE SINISTROS DPVAT

Checklist - Invalides / DAMS

0/09/PMA. 4435

VÍTIMA

(☒)condutor ()passageiro ()pedestre ()ciclista

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

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

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

Observações

[illegible]

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 ENCEFÁLICO
TRAUMA EM FACE (FRATURA ZIGOMÁTICO DIREITO+ FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA)
FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO, COM EXAMES DE IMAGEM RAIOS X, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E OU RESSONÂNCIA 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 ENCEFÁLICO
TRAUMA EM FACE (FRATURA ZIGOMÁTICO DIREITO+ FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA)
FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO, COM EXAMES DE IMAGEM RAIOS X, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E OU RESSONÂNCIA 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

Valoração 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

Valoração 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

PRESTADOR

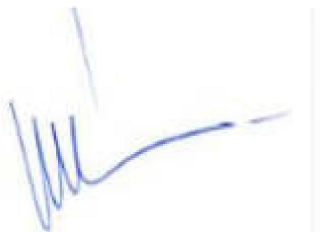
TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: JUAN CUEVAS SAUS

CRM do médico: 40989

UF do CRM do médico: SP

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

PRESTADOR

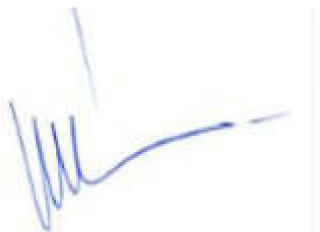
TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: JUAN CUEVAS SAUS

CRM do médico: 40989

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: WAGNER SILVA SANTANA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Identidade: 2008383112-0
Estado Civil: SOLTEIRO
CPF: 069.900.433-00
Profissão: AUTÔNOMO
Endereço: RUA PEDRO BISPO DOS SANTOS, 206, SANTO ANTONIO, T. DO NORTE
CEP: 63050-140
Telefone: (88) 988070512

OUTORGADO:

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, Nº 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 às 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 SILVA SANTANA

J. DO NORTE-CE, 20-02-2018
Local e data

Wagner Silva Santana
Assinatura do Outorgante.

(RECONHECER POR AUTENTICIDADE/VERDADEIRO)



**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 - Órgão 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 COMFIXAÇÃO 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 às 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 EVIDÊNCIAS DE LESÃO NEUROLÓGICA QUE JUSTIFIQUE QUEIXAS SUBJETIVAS.



JOAQUIM FREITAS DIOGO CRM : 8133 / UF :CE