

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

06/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

945,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01522-9

CONTA: 000000027949-8

Nr. Autenticação

BRADESCO060420180500000000002370152200000002794994500 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180024902 **Cidade:** Parnaíba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 28/08/2017 **Seguradora:** AUSTRAL SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: CICATRIZ CIRÚRGICA NA PERNA DIREITA, LEVE ATROFIA MUSCULAR DA PERNA DIREITA, CLAUDICAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, DOR A PALPAÇÃO NA PERNA DIREITA, MOVIMENTOS DO TORNOZELO E JOELHO LIVRES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito em grau residual.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/04/2018

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau residual do membro inferior devido a repercussão funcional do membro (atrofia muscular da perna com claudicação a marcha).
Procedida avaliação médica na cidade de Parnaíba.

Médico examinador: Francisco de Assis Costa Araujo

CRM do médico: 2498

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180024902**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO PEREIRA DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Doze de Março, 844 - Piauí - Parnaíba - PI - CEP 64208-450

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2805238**

Data e local do acidente: [**28/08/2017**] **AVENIDA DR. JOÃO SILVA FILHO**

Data e local do exame: [**04/04/2018**] **Parnaíba** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA.

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO.

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

CICATRIZ CIRÚRGICA NA PERNA DIREITA, LEVE ATROFIA MUSCULAR DA PERNA DIREITA, CLAUDICAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, DOR A PALPAÇÃO NA PERNA DIREITA, MOVIMENTOS DO TORNOZELO E JOELHO LIVRES.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

[☒] Sim [☐] Não

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

RESQUÍCIOS DE SEQUELAS FUNCIONAIS NA PERNA DIREITA.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR DIREITO.

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Francisco de Assis Costa Araujo - CRM: 2498 - PI



RUA RODRIGO COIMBRA,
RODOVIARIA, PARNÁIBA/PI - 64216-470
CNPJ: 06553564015593
(86) 3323-7188 - ()

Atendimento: P0211279
Data: 28/08/2017
Funcionário: SIMONE

Registro: 86-140
Hora: 12:30:40
Tipo: CONSULTA
Serviço: CONSULTA

Senha 2

RANISCO PEREIRA DA SILVA

Ass.: 19/10/1950 Idade: 66 ANOS, 10 MESES, 9 DIAS Profissão:
Id.: RUA 12 DE MARÇO, 0 - Bairro: PIAUI
IGE: 2207702 Cor: SEM Mãe: RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA

CPF: - RG: 2805238 - SUS: 162535466000016

Civil:

CEP: 64 211

Cidade: PARNÁIBA/PI

Tel.: () -/(86) 9956-43166

Clinica: CLÍNICA MÉDICA
Responsável: FILHO

Documento: 12432 - PEDRO MORAES MOTA

Temp.: °C

Peso: Kg



Procedimentos

28/08/2017 - 12:30 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

☒ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: PEDESTRE ATROPELADO

Transtorno contuso punho direito

P.A. 140x40

Dx: 103 mg

Exame clínico/físico: suspirto Fratura

Diagnóstico provável: fratura distal, (C.V. (S.M.V.))

Medicação: ① R e punho direito - Analgesia orodispersível

② Dexametasona, 1mg

Dr. Pedro Moraes Mota
Médico
CREMEC 12432

Procedimentos/exames realizados:

Acidite de Mott

Ass. Técnica

RAIO X
DATA: 28/08/17
ASSINATURA

Raio X punho e joelho ①

Raio X do Boleo

Antonio Lúcio da Silva Filho
CRM-PI 3611

Perito o-luo de acidite de fratura mao
o mao chapulada com fratura exposta
da tibia D.

COMPANHIA S. A.
CONTEÚDO PROTEGIDO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S. A.
Rua Coelho da Rocha, 105 Loja 5
Centro - Maceió - CEP: 54000-000

Antonio Lúcio da Silva Filho
CRM-PI 3611

Responsável: FILHO

12432 - PEDRO MORAES MOTA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

4 - CMES
8015399

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
35440

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
162535466600018

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE

RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA

(06) 9958-43106

12 - ENDEREÇO

RUA 12 DE MARÇO, 9 - PIAUI

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PARNAIBA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2207702

15 - UF

PI

16 - CEP

64200-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Prontidão clínica no momento
Apresenta fraturas expostas
em I dos ossos do pé (A)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico normal

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Reparo cirúrgico

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

ORTOPEDIA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

153785-68

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Fabrício O. Almeida

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28/08/2017

Dr. Fabrício O. Almeida
Ortopedista Traumatologista
CRM 2872 TEOT 8699

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJECTO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAS EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (X) CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONTEÚDO DA AUTORIZAÇÃO

08 JAN 2018

ENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 355 Loja 1

Atendimento:	014750
Data:	28/08/2017
Hora:	13:18

HOSPITAL ESTADUAL DR. CARLOS ANTONIO
RUA RODRIGO COIMBRA, 1650
PARNAIBA/PI

SINCR:

BOLETIM DE ADMISSÃO

86440 - FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

- Sexo: MASCULINO - 19/10/1950 - 66 ANOS, 10 MESES, 9 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: 034- SALA 01 Leito: 0102

Escolaridade: Médico: 3611 - ANTONIO LISBOA DA SILVA FILHO

CPF: RG: 2805238 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: RUA 12 DE MARÇO, N° 0 - CEP: 64200-010 Bairro: PIAUI

Cidade: 2207702- PARNAIBA/PI Profissão: Telefone: ()

Pai: Mãe: RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA

Responsável: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA - () - O MESMO

Diagnóstico Inicial: 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	-48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	+48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Obito
☐	Falecido	☐	Em estudo		

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

CONFÉLLO NÃO VERIFICADO

08 JAN 2018

AGENTE SEGURADORA S /
Associação de Resgate ASB Loja C
Rua Manoel de Medeiros, 64, PARNÁIBA

Dr. Fabricio O. Almeida
Ortopedista/Traumatologista
CRMPI 2022 - TEOT 8500

MEDIDAS PREVENTIVAS CONFORME COM RISCO

BAIXO RISCO	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
	28/08	/	/	/	/	/	/
Não deixar o ambiente totalmente escuro							
Pacientes que deambulam: utilização de calçados antiderrapantes							
Orientar para que o paciente não se levante subitamente da cama pelo risco de hipotensão postural e tontura	X						
MEDIDAS MODERADO E ALTO RISCO							
Orientar para que toda saída do leito deva ser orientada pela enfermagem	X						
Orientar que exercícios de marcha e equilíbrio devem ser realizados apenas com o acompanhamento do fisioterapeuta.							
Manter a grade da cama elevada durante todo o período.							
Manter a grade da Cama elevada (distal ao profissional) no momento de mobilização no leito							
Orientar necessidade de acompanhante.	X						
Manter ao alcance do paciente seus pertences e objetos mais utilizados.							
Orientar sobre a necessidade de comunicar a enfermagem o período que o paciente permanecerá sem acompanhante	X						
Orientar sobre a necessidade de auxílio para as refeições							
Orientar sobre a leitura do folder para Prevenção de Quedas e do esclarecimento de qualquer dúvida com o enfermeiro.	X						

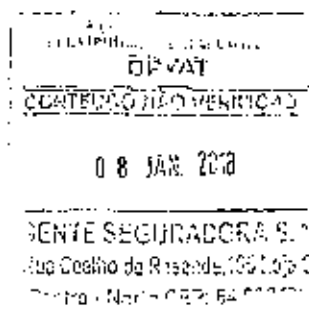
DECLARAÇÃO

Declaro que recebi as orientações quanto a Prevenção de Quedas em Ambiente Hospitalar, no uso de vestiários e calçados adequados, bem como o folder educativo na primeira avaliação. Estou ciente do risco de queda avaliado e que entendi perfeitamente as orientações que entendi perfeitamente as orientações que me foram fornecidas.

Observação: O paciente e acompanhante devem

DATA	AValiação	PACIENTE/ ACOMPANHANTE (Assinatura)	ENFERMEIRO (Assinatura)
28/08	1ª	X <i>Antonio José de Jesus</i>	<i>Josefina Braga</i>
	2ª		
	3ª		
	4ª		
	5ª		
	6ª		
	7ª		

*O instrumento é uma versão adaptada da avaliação do risco de queda The Johns Hopkins Health System Corporation.



Controle dos Cuidados na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)

PACIENTE:	Francisco Pereira da Silva 66 anos		ALERGIA:	
DATA:	28/08/11	HORÁRIO DE ADMISSÃO NA SRPA:	18:25h	
CIRURGIA REALIZADA:	Redução Cirurgia + Fixação			
TIPO DE ANESTESIA:	Dura			
INTERCORRÊNCIAS INTRAOPERATÓRIAS:				

SINAIS VITAIS	HORÁRIOS									
	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	1h30	2h	2h30	3h	Saída
P.A.	124/73	100/61	109/68	119/68						
F.C./PULSO	83	83	83	65						
TEMPERATURA	36,05	36,5	36,6	36,6						
OXIMETRIA	98,1	98	98	100,1						
FREQ. RESPIRATÓRIA	20	19	19	18						

Escala de Aldrete e Krorklik:

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULINK MODIFICADO	Admissão	15'	30'	45'	60'	Saída
CONSCIÊNCIA						
Completamente acordado = 2						
Desperta ao chamado = 1						
Não responde ao Chamado = 0						
ATIVIDADE LACTORA						
Mova 4 extremidades = 2						
Mova 2 extremidades = 1						
Não movimento = 0						
RESPIRAÇÃO						
Profundeza de respiração = 2						
Limitada a respiração = 1						
Absente = 0						
CIRCULAÇÃO						
20% do nível pré-anestésico = 2						
20 - 40% do nível pré-anestésico = 1						
50% do nível pré-anestésico = 0						
SpO₂						
Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente = 2						
Mantém SpO ₂ > 92% em O ₂ = 1						
Mantém SpO ₂ < 92% em O ₂ = 0						
TOTAL DE PONTOS						
APTO A ALTA: 8 A 10 PONTOS						

Alta da SRPA com _____ pontos, de _____ horas. Anestesista: _____

Francisco de Melo Junior

CPF: 600.716.043-04

CRM-PI 3423

Escala da dor:

Ao Chegar na SRPA	Ao Sair da SRPA
(Sem Dor)	(Sem Dor)
(Dor Máxima)	(Dor Máxima)

Escala Modificada de Bromage (para os pacientes submetidos a anestesia regional, sedação ou anestesia profunda)

Parâmetro	Valor
Sem bloqueio motor	0
Pode flexionar o joelho e mover o pé, mas não levanta a perna.	1
Pode mover apenas o pé.	2
Não pode mover pé ou joelho	3



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL ESTADUAL DINEEL ARCOVERDE



LAUDO CIRÚRGICO

PACIENTE: <u>Francisco Carlos</u>	IDADE: <u>45 anos</u>	SEXO: <u>Masculino</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Divertículo de Meckel</u>	OPERAÇÃO: <u>Ressecção de Meckel</u>	
DATA: <u>12.01.2012</u>	INTERVENÇÃO: <u>Ressecção de Meckel</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Francisco Carlos</u>	AUXILIARES: <u>Francisco Carlos</u>	
ANESTESISTA: <u>Dr. Francisco</u>		
PRÉ-MEDICAÇÃO:		
INTERVENÇÃO: INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO (TÉCNICA, LIGADURA, DRENAGEM, FECHAMENTO)		
<u>1. Acesso ao abdome</u>		
<u>2. Insuflação do abdome</u>		
<u>3. Propriedade de Meckel</u>		
<u>4. Triagem da lesão</u>		
<u>5. Ressecção de Meckel</u>		
<u>6. Anomalia da lesão</u>		
<u>7. Anomalia da lesão</u>		
<u>8. Anomalia da lesão</u>		
<u>9. Anomalia da lesão</u>		
<u>10. Anomalia da lesão</u>		
<u>11. Anomalia da lesão</u>		
<u>12. Anomalia da lesão</u>		
<u>13. Anomalia da lesão</u>		
<u>14. Anomalia da lesão</u>		
<u>15. Anomalia da lesão</u>		
<u>16. Anomalia da lesão</u>		
<u>17. Anomalia da lesão</u>		
<u>18. Anomalia da lesão</u>		
<u>19. Anomalia da lesão</u>		
<u>20. Anomalia da lesão</u>		
<u>21. Anomalia da lesão</u>		
<u>22. Anomalia da lesão</u>		
<u>23. Anomalia da lesão</u>		
<u>24. Anomalia da lesão</u>		
<u>25. Anomalia da lesão</u>		
<u>26. Anomalia da lesão</u>		
<u>27. Anomalia da lesão</u>		
<u>28. Anomalia da lesão</u>		
<u>29. Anomalia da lesão</u>		
<u>30. Anomalia da lesão</u>		
<u>31. Anomalia da lesão</u>		
<u>32. Anomalia da lesão</u>		
<u>33. Anomalia da lesão</u>		
<u>34. Anomalia da lesão</u>		
<u>35. Anomalia da lesão</u>		
<u>36. Anomalia da lesão</u>		
<u>37. Anomalia da lesão</u>		
<u>38. Anomalia da lesão</u>		
<u>39. Anomalia da lesão</u>		
<u>40. Anomalia da lesão</u>		
<u>41. Anomalia da lesão</u>		
<u>42. Anomalia da lesão</u>		
<u>43. Anomalia da lesão</u>		
<u>44. Anomalia da lesão</u>		
<u>45. Anomalia da lesão</u>		
<u>46. Anomalia da lesão</u>		
<u>47. Anomalia da lesão</u>		
<u>48. Anomalia da lesão</u>		
<u>49. Anomalia da lesão</u>		
<u>50. Anomalia da lesão</u>		
<u>51. Anomalia da lesão</u>		
<u>52. Anomalia da lesão</u>		
<u>53. Anomalia da lesão</u>		
<u>54. Anomalia da lesão</u>		
<u>55. Anomalia da lesão</u>		
<u>56. Anomalia da lesão</u>		
<u>57. Anomalia da lesão</u>		
<u>58. Anomalia da lesão</u>		
<u>59. Anomalia da lesão</u>		
<u>60. Anomalia da lesão</u>		
<u>61. Anomalia da lesão</u>		
<u>62. Anomalia da lesão</u>		
<u>63. Anomalia da lesão</u>		
<u>64. Anomalia da lesão</u>		
<u>65. Anomalia da lesão</u>		
<u>66. Anomalia da lesão</u>		
<u>67. Anomalia da lesão</u>		
<u>68. Anomalia da lesão</u>		
<u>69. Anomalia da lesão</u>		
<u>70. Anomalia da lesão</u>		
<u>71. Anomalia da lesão</u>		
<u>72. Anomalia da lesão</u>		
<u>73. Anomalia da lesão</u>		
<u>74. Anomalia da lesão</u>		
<u>75. Anomalia da lesão</u>		
<u>76. Anomalia da lesão</u>		
<u>77. Anomalia da lesão</u>		
<u>78. Anomalia da lesão</u>		
<u>79. Anomalia da lesão</u>		
<u>80. Anomalia da lesão</u>		
<u>81. Anomalia da lesão</u>		
<u>82. Anomalia da lesão</u>		
<u>83. Anomalia da lesão</u>		
<u>84. Anomalia da lesão</u>		
<u>85. Anomalia da lesão</u>		
<u>86. Anomalia da lesão</u>		
<u>87. Anomalia da lesão</u>		
<u>88. Anomalia da lesão</u>		
<u>89. Anomalia da lesão</u>		
<u>90. Anomalia da lesão</u>		
<u>91. Anomalia da lesão</u>		
<u>92. Anomalia da lesão</u>		
<u>93. Anomalia da lesão</u>		
<u>94. Anomalia da lesão</u>		
<u>95. Anomalia da lesão</u>		
<u>96. Anomalia da lesão</u>		
<u>97. Anomalia da lesão</u>		
<u>98. Anomalia da lesão</u>		
<u>99. Anomalia da lesão</u>		
<u>100. Anomalia da lesão</u>		

CONTENDO NÃO VERIFICADO

08 JAN 2012

SENTE SEGURADORA S. A.
Rua Coelho de Sá, s/nº, 1º andar, Teresina - PI
CEP: 64011-900

ROLE OF DEAF-NESS

DATE 2012/11/27 PAGE 23
 PROCTURAND

PACIENTE: <u>Donato Pereira do Amaral</u>		DATA: <u>08/01/2010</u>		DATA DE NASC: <u>1950</u>		SEXO: <u>M</u>	
PROCEDIMENTO: <u>130240</u>		ESTADO FÍSICO: <u>ASA1</u>		OUTROS: <u>VIGIL</u>			
PRESSÃO ARTERIAL: <u>130/80</u>		FC: <u>80</u>	RESPIRAÇÃO: <u>18</u>	TEMPERATURA: <u>36.5</u>	PESO: <u>70</u>	ALTURA: <u>1.70</u>	
HEMOGLOBINA: <u>12</u>		HEMATÓCRITO: <u>38</u>		GLICÉRIA: <u>100</u>	URÉIA: <u>10</u>	CREATININA: <u>1.0</u>	

OXIGÊNIO		SEVOFLURANO	
<u>0.2</u>	<u>0.2</u>	<u>0.2</u>	<u>0.2</u>

SG 55	EP 0.5	RINGER
(COLÓIDE)	PLASMA	COLÓIDE

Sub (%)	ECO
<u>91</u>	<u>91</u>
<u>92</u>	<u>92</u>
<u>93</u>	<u>93</u>
<u>94</u>	<u>94</u>

CÓDIGOS	V. DA SISTÓLICA		V. DA DIASTÓLICA		V. DA MÉDIA	
	X	Y	X	Y	X	Y
X: INÍCIO E FIM DA ANESTESIA						
Y: FREQ. CARDÍACA						

SEQUÊNCIA

Indf/roze

Wentopen

3ly 63ly

Anfuer

infus

Dipruche 12

Wentopen 0.05

Ciplostar 1g

Dipruche 12

Fentonal 0.1

Dipruche 2g

SIMBOLOS	
DIURESE	
Técnica Anestesia: <u>Rapida e interie</u>	
Observações: <u></u>	

SENTE S. GUARADORAS Rua Coelho da Rosa 455 Loja Centro - 13024-000 - Guaratuba - PR	DATA: <u>08/01/2010</u> ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u> CARGO: <u>ANESTESISTA</u>
---	---

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

[illegible]

Franco da Meia Cunha
 CRP 800-18843-32
 Adm. Hospitalar - CRM
 CRM-PI 3423 - CRM
 Anestesiologista

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

PRONTUÁRIO: 86.440

PACIENTE: 1014750 FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

ENF. LEITO: 034/1001

INICIO: _____ HORA: _____ TÉRMINO: _____ HORA: _____ DURAÇÃO: _____ HORA: _____ CIRURGIA: Fed. Externa MSCIRURGIÃO: Dr. Fabiano 1º AUXILIAR: Dr. Amaro ANESTESISTA: Dr. Franco

MEDICAMENTOS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT
Adrenalina	amp		Oxipocina		
Água etéril 10ml	amp		Pancuronio	amp	
Atropina	amp		Petidina 50mg/2ml	amp	
Clopropomazina	amp		Plasil 10mg	amp	
Dexametazona 4mg/2ml	amp	01	Propofol 1%, 20ml	amp	
Diazepam 10mg	amp		Prostigmine	amp	
Dimorf	amp	01	Soro Fisiológico 0.9%, 500ml	fr	03+02
Dopamina	amp		Soro Glicosado 5%, 500ml	fr	
Dormonid 15mg/3ml	amp		Soro Ringer c/ lactado		
Eforil 10mg/ml	amp		Sulfato de Magnésio 50%	amp	
Enflurano	ml		Suxametônio 100mg	fr	
Fenergam 50mg	amp		Tionembutal	fr	
Fentanil	fr	01	Transamin	amp	
Halotano	ml		Xilocaína 2% s/ vaso	fr	
Haloperidol	amp		Xilocaína 2% c/ vaso	fr	
Ketalar	fr		Xilocaína 5% pesada		
Methergin	amp		<u>Lipolactina 1g</u>		01
Naloxona	amp		<u>Chipsona</u>		01
Neocaína c/ vaso	amp				
Neocaína pesada	amp	01			
Neocaína s/ vaso	amp				

MATERIAIS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT
Abocath n° 18	un	01	Algodão c/ agulha n°	env	
Agulha descart. 25x0,3/40x0,12	un	02/01	Algodão c/ agulha n°	env	
Agulha p/ rraque n° 25	un	01	Algodão s/ agulha n°	env	
Algodão ortopédico	metro		Algodão s/ agulha n°	env	
Atadura de crepom tam.	rolo	03	Cat gut simples c/ agulha n°	env	
Atadura gessada lem.	rolo		Cat gut simples c/ agulha n°	env	
Dreno de tórax	un		Cat gut Crom. c/ agulha n°	env	
Dreno penrose	un		Cat gut Crom. c/ agulha n°	env	
Equip. p/ macrogotas	un	01	Monosylum n° 2-0	env	02
Equip. p/ transfusão sanguínea	un		Prolene n°	env	
Lâmina p/ bisturi n° 24/20	un	01/01	Prolene n°	env	
Luva etéril n° 7,5/18,5	par	05/01	Vicryl n°	env	
Luva p/ proced. n° 24	par	04	Vicryl n°	env	
Scalp n°	un				
Sonda foley 2 vias n°	un				
Sonda foley 3 vias n°	un				
Sonda nasogastrica n°	un				
Sonda vesical simples n°	un				
Coletor de urina	un				
Clamp umbilical	un				

UTILIZADO MATERIAL ORTESE/ PRÓTESE? SIM ☒ NÃO ☐QUAL O MATERIAL USADO? Fixador externoFEZ BIÓPSIA? SIM ☐ NÃO ☒

QUE PEÇA?

ASSINATURA / CARIMBO: NayaraSEATE SEGURADORA S.
Rua Coelha do Brasil, 100
Bairro - Santa Rita, 54000-000

DATA: 21/08/12



Fone: (86) 3323-7188

CEP: 64216-470 - PARNABA/PI

19710/1950

PARNAIBA/PI

Paciente: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

Nº DO ATENDIMENTO: 1014750

IDADE 66 ANOS, 10 MESES, 9

ENF:034

LEITO: CC01

Paciente	FRANCISCO PEREIRA DA SILVA	Nº DO ATENDIMENTO	1014750	IDADE	66 ANOS, 10 MESES, 0	SEXO	M
Data	Prescrição Médica	Horário de Medicação	Quant	Evolução Médica			
	1) Paracetamol 2) Paracetamol 3) Paracetamol 4) Paracetamol 5) Paracetamol 6) Paracetamol 7) Paracetamol 8) Paracetamol 9) Paracetamol 10) Paracetamol			08 JAN 2018 08 JAN 2018 08 JAN 2018 08 JAN 2018 08 JAN 2018 08 JAN 2018			

Dr. Fabricio O. Almeida
Ortopedista Traumatologista
CRM 2524 - FESP 6397

Done

CLÍNICA ORTOPÉDICA			
PRESCRIÇÃO:	DATA: 29/08/17	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
DIETA LIVRE SF 500 ML EV PMV 4º CEFALOTINA 1G EV DE 4/4HS 10 14 18 22 GENTAMICINA 80 MG EV DE 8/8HS 10 14 18 22 DAPIRONA 2/8 EV DE 6/6HS SN 10 14 18 22 HEP SODICA 5000 UI SC DE 12/12HS 18 22 CURATIVO DIÁRIO S VITAIS 6/6HS			TTO CIRURGICO FRATURA EXPOSTA TIBIA Controlling: Dr. [illegible] Dr. [illegible] 09 JAN 2018 HEDAS SEGURADORAS S.A. Rua [illegible] nº [illegible] - [illegible] - [illegible]
HEDA	NOME DO PACIENTE:	Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº FI
	FRANCISCO PEREIRA DA SILVA	CORREDOR	
		7	1

Remido PA = 120 x 80 mmHg

Dr. Omar B. [illegible]
 Ortopedia Traumatologia
 CRM 3354 / TEOT 98

CLÍNICA ORTOPÉDICA			
PRESCRIÇÃO:	DATA: 30/08/17	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
ALTA HOSPITALAR  Dr Fabricio O. Almeida Ortopedista/Traumatologista CRM 2922 - TEOT 8509			2 PO DE LIMPEZA CIRURGICA+REDUÇÃO+FIXAÇÃO EXTERNA DA FRATURA DOS OSSOS DA PERNA EVOLUI BEM FO:OK RX:OK 08/09/2017 DR. FAV CENTRO DE REABILITAÇÃO 08 JUN 2018 NORTE SEGURADORA S.A. Rua Celso de Figueiredo, 400 - Lapa
HEDA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	NOME DO PACIENTE: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO: CORREDOR
			Nº FI



Previclin
Clínica médica

Av. Álvaro Mendes, 1320
Bairro São José
Fone: (86) 3322-4247

Paciente: Francisco Pereira da Silva
USUDO do DPVAT

Paciente sofreu Acidente de Trânsito em 28/08/2017, com Trauma em perna Direita evoluiu com deformidade e exposição óssea.

Dois X - Fratura EXPOSTA TIBIA DIR, submetido a Debridamento, redução e Fixação Cirúrgica com Fixador Externo. Alta Médica Definitiva.

Perda de função de 70% em membro Inferior Direito devido a Consolidação Viciosa, Rotação Extrema do pé, Parestesia lateral perné, Hipotrofia pentuillae

01/03/18

Dr. Felipe Machado
Oftalmologista / Médico do Trabalho
CRM 21.3055 / TEOT 10576

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2018
GENTE SEGURODORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

**CARTÓRIO BEZERRA**

MARIA CRISTINA MENDES BEZERRA SOUZA

TABELIÃ PÚBLICA - 2º Ofício de Notas

Avenida Presidente Vargas, 164 - Centro

Tel: (86) 3321-2149 - E-mail: cartoriobezerra2oficio@hotmail.com

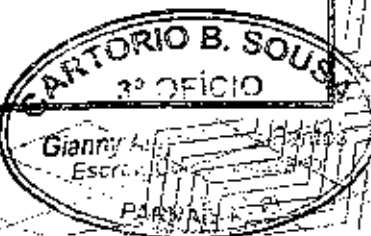
PARNAÍBA - PIAUÍ

Livro Nº 299

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ:- FRANCISCO PEREIRA DA SILVA, como segue:-**

S A I B A M, os que este Público instrumento de procuração virem que no Ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de Dois Mil e Dezessete (2017), aos onze (11) dias do mês de dezembro, nesta cidade de Parnaíba, Estado do Piauí, República Federativa do Brasil, perante mim Tabeliã Pública compareceu como outorgante:- Sr. **FRANCISCO PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, viúvo, aposentado, declara que reside nesta cidade, na Rua 12 de Março, nº 844, Bairro Piauí, portador do RG nº 2.805.238 SSP/PI e CPF nº 030.274.803-24; reconhecido(a) como o(a) próprio(a) por mim Tabeliã, do que dou fé, perante o(a) qual por ele(a) foi dito que por este Público instrumento nomeia e constitui seu(a) bastante procurador:- Sr. **ANTONIO JOSÉ DE ARAUJO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, maior, garçon, residente e domiciliado no mesmo endereço acima, portador do RG nº 3.277.773 SSP/PI e CPF nº 051.774.293-42; a quem confere amplos e ilimitados poderes, a fim especial de praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos, de INVALIDEZ e DAMS do Seguro Obrigatório DPVAT e especialmente para preenchimento e assinatura de formulários de Autorização de Pagamento, Aviso de Sinistro e Declaração de residência, em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 28.08.2017, junto à Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT a efetuar o crédito em conta bancária, do BANCO BRADESCO S/A, Banco 237, Agência 1522-9, conta-corrente nº 27949-8, como também declara estar impossibilitado de apresentar o laudo do IML, para fins de requerimento da Indenização do Seguro DPVAT (lei nº 6.194/74). O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; onde o mesmo foi vítima de acidente de trânsito, interpor recursos e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Feita sob minuta e de inteira responsabilidade das partes. Dados e documentos fornecidos pelo outorgante. Assim o disse do que dou fé e pediu este instrumento, que lhe li, aceita, assinando a rogo do outorgante, assinando a rogo do outorgante, Sr. **GEOVANE ALVES DA SILVA**, brasileiro, casado, auxiliar cartorário, residente nesta cidade, à Rua Dr. Walterdes Moreira Sampaio, nº 1030, Bairro João XXIII, portador do RG nº 2.684.441-PI e CPF nº 023.115.623-55. do que dou fé.

Eu, Antonio José de Araújo da Silva Escrevente Compromissado, servindo no impedimento ocasional da Titular, a digitei, subscrevo, dato e assino em público e raso. Em testº 4 da verdade. Parnaíba (PI), 11 de dezembro de 2017. 4



Armando César Mendes Bezerra
ARMANDO CÉSAR MENDES BEZERRA
Geovane Almeida dos Santos
OUTORGANTE



Maria Cristina Mendes Bezerra Souza
TABELIA PÚBLICA
Lucila Maria Mendes Bezerra
ESCREVENTE SUBSTITUTA
Armando Cesar Mendes Bezerra
ESCREVENTES COMPROMISSADO
PARNAIBA-PIAUI

CONTROLE E VERIFICAÇÃO
08 JAN 2010
SENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Celso de Vasconcelos, 400 Loja 1
 CEP: 64.000-000 Parnaíba-PI



Correspondente do Banco Bradesco S.A
F. S. SANTOS
RUA ALMIRANTE GEMUNASIO SAMPATO 613
Term. Net-Iso 00005490 Data 11/12/2017
Correspondente do Banco Bradesco

CONTATOS:
(86) 99817-0511
(86) 99449-0754
(86) 99546-6767
(86) 99801-4717
(86) 99976-7041

Proposta de Pre-abertura de Conta

Ag. Relac. 01522 - PARNAIBA
PACB 083 - FOTO TRICOLOR

Agencia 01522-PARNAIBA
Conta 0000000027949-8
Nome FRANCISCO PEREIRA DA SILVA
Data 11/12/2017
Modalidade: 00

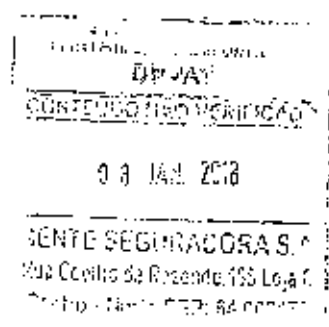
Tipo Pessoa: Fisica
Tipo Conta: Conta Corrente

Acesso ao Programa de Benefícios: N

NSU BANCO 028529085921
HORA 15 05 22

Sujeito a Confirmação do Banco

CLAYDORIS BRADESCO
0800 711 9933





POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
7º BATALHÃO "MAJOR OSMAR"
POLICIAMENTO DE TRÂNSITO

445095

VISTO
 EM 26/09/2017
 Heliom Augusto Dink Sousa Cap. PM
 RCPPE 1012398-007/ANL 107593-X
 CMT DO PPTRAN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO Nº 106/2017/PPTRAN

Heliom Augusto Dink Sousa Cap. PM

SÉRIE ANEXO (X) COM ANEXO ()

RCPPE 1012398-007/ANL 107593-X

LOCAL DA OCORRÊNCIA: AV. DR. JOÃO SILVA FILHO

DATA: 28/08/2017 HORA PROVAVEL: AS 11H:50MIN

DATA E HORA DO COMPARECIMENTO NO LOCAL: 28/08/2017 AS 12H:10MIN

CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA: ATROPELAMENTO



VEICULO Nº 01	PEDESTRE
PROPRIETÁRIO: CLEISON SOUSA DO NASCIMENTO	PEDESTRE: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA
ENDEREÇO: RUA EDGAR BARROSO Nº55	ENDEREÇO: RUA 12 DE MARÇO Nº 844
BAIRRO: RODOVÁRIA CIDADE: PARNAÍBA	BAIRRO: PIAUÍ CIDADE: PARNAÍBA
PLACA: NIM-1093 UF: PI	IDADE: 66 ANOS SEXO: MASCULINO
CHASSI: 9C2HB0210ARS30522	
ESPECIE/TIPO: PAS/MOTOCICLETA	
MARCA/MODELO: HONDA/POP 100	
ANO DE FAB: 2010 COR: BRANCA	
CONDUTOR(A): CLEISON SOUSA DO NASCIMENTO	
ENDEREÇO: RUA GENÉSIO PIRES Nº 1105	
BAIRRO: SANTA LUZIA CIDADE: PARNAÍBA	
IDADE: 32 ANOS SEXO: MASCULINO	
Nº CNH: 1160422167 CAT: "AB"	
Nº REGISTRO: 05234009750 UF: PI	
DATA DA 1ª CNH: 20/06/2011 VAL: 13/07/2020	
USAVA CINTO DE SEG. () SIM () NÃO	
USAVA CAPACETE (X) SIM () NÃO	
ASSINALE AS PARTES DANIFICADAS	
AVARIAS: RETROVISORES DANIFICADOS /ESTRIBO EMPENADO	
DADOS DO VEIC. EM CASO DE EVASÃO DO LOCAL	DADOS DO VEIC. EM CASO DE EVASÃO DO LOCAL
RECONHECIDO P/ SR. (A):	RECONHECIDO P/ SR. (A):
ENDEREÇO:	ENDEREÇO:
BAIRRO: CIDADE:	BAIRRO: CIDADE:
VITIMAS:	
PEDESTRE: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA	IDADE: 66 ANOS SEXO (M) LESIONADO (X)
ENDEREÇO: RUA 12 DE MARÇO Nº 844	BAIRRO: PIAUÍ CIDADE: PARNAÍBA
CONDUTOR DO V-01: CLEISON SOUSA DO NASCIMENTO	IDADE: 32 ANOS SEXO (M) LESIONADO (X)
ENDEREÇO: RUA GENÉSIO PIRES Nº 1105	BAIRRO: SANTA LUZIA CIDADE: PARNAÍBA

Parnaíba Ca. 3º Ciclo de Notas
 CAROLINE VIANA LE SOUSA PORTELA - ABRIL 2017
 CERTIFICADO DE PRESENÇA E FOTOCOPIA CONFERIR COM O ORIGINAL EXIBIR NESTAS
 NOTAS
 EM TESTE
 UNIVERSIDADE DO PIAUÍ - PARNÁIBA - 10/08/2017
 DIANNY ALMEIDA DOS SANTOS - ESCRIVENTE
 E-MAIL: 2.321.1.0-05@pm.pi.gov.br

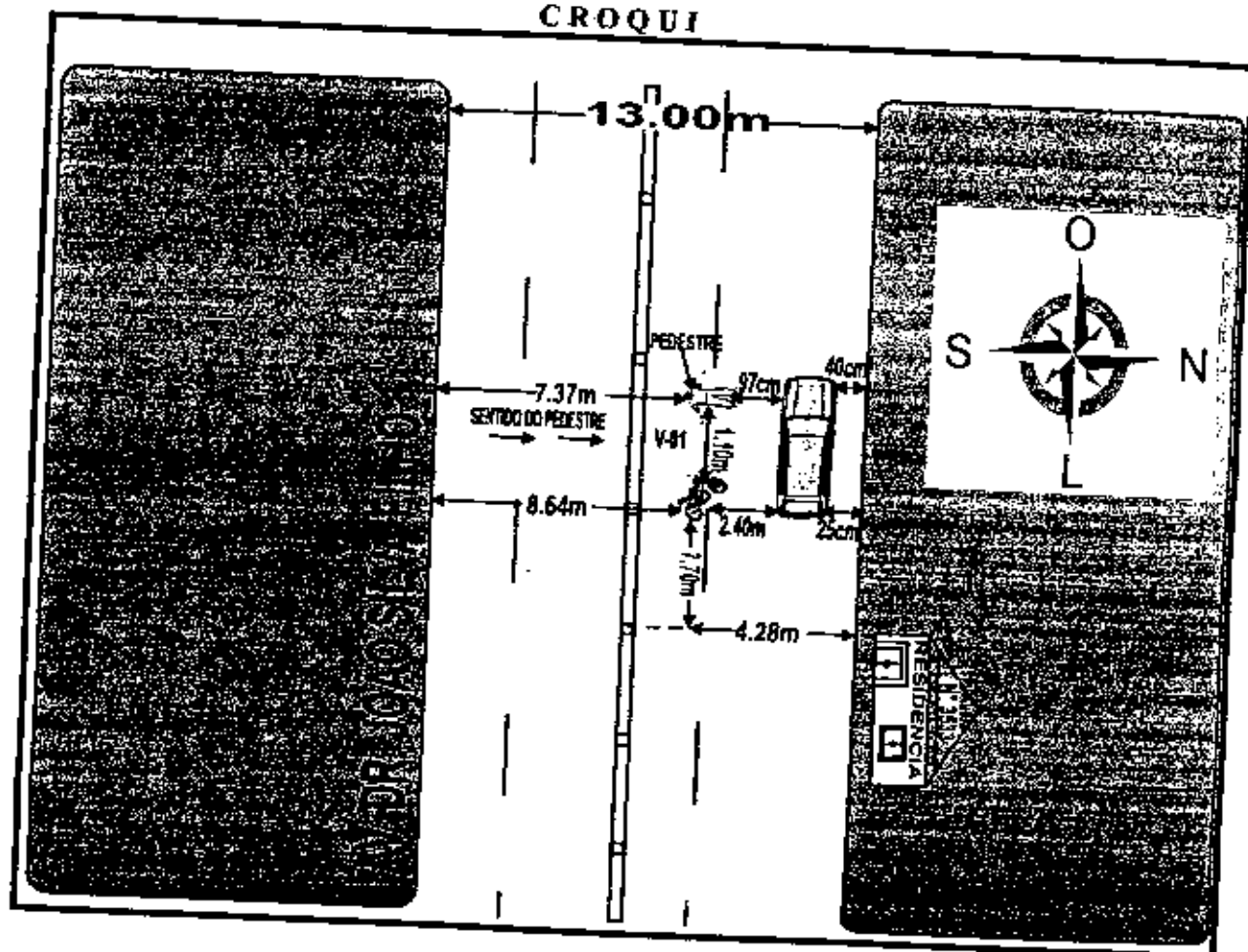


TESTEMUNHAS: NÃO											
NOME:				BAIRRO:				CIDADE:			
ENDEREÇO:											
CONDIÇÕES DA PISTA											
VEIC:		01		02		VEIC:		01		02	
PLAN. HORIZONTAL (X) (X)				SECA (X) (X)				ASFALTO: (X) (X)			

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE
O V-01 TRAFEGAVA NA AVENIDA DR. JOÃO SILVA FILHO, NO SENTIDO DIRECIONAL LESTE/OESTE, APÓS PASSAR PELO MERCANTIL TEM TUDO, ATROPELOU O PEDESTRE QUE TENTAVA ATRAVESSAR A AVENIDA NO SENTIDO DIRECIONAL SUL/NORTE.

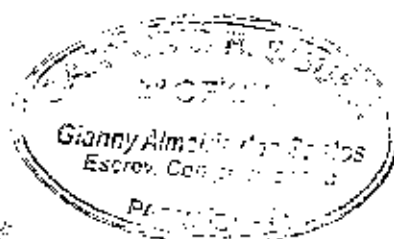
1. O REFERIDO ACIDENTE CAUSOU DANOS MATERIAIS NO V-01 E LESÃO NO CONDUTOR DO V-01 E NO PEDESTRE.
2. O RELATO ACIMA ESTÁ DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DO CONDUTOR DO V-01 E O LEVANTAMENTO PROCEDIDO NO LOCAL DO SINISTRO PELOS POLICIAIS DE SERVIÇO AO PPTRAN, SGT AMARILDO, CB JUNIOR E SD MARREIROS.

CROQUI



Em 22.09.2017
RESP. P. SEÇÃO DE ACIDENTES

Em 22.09.2017
RESP. P. LEVANTAMENTO

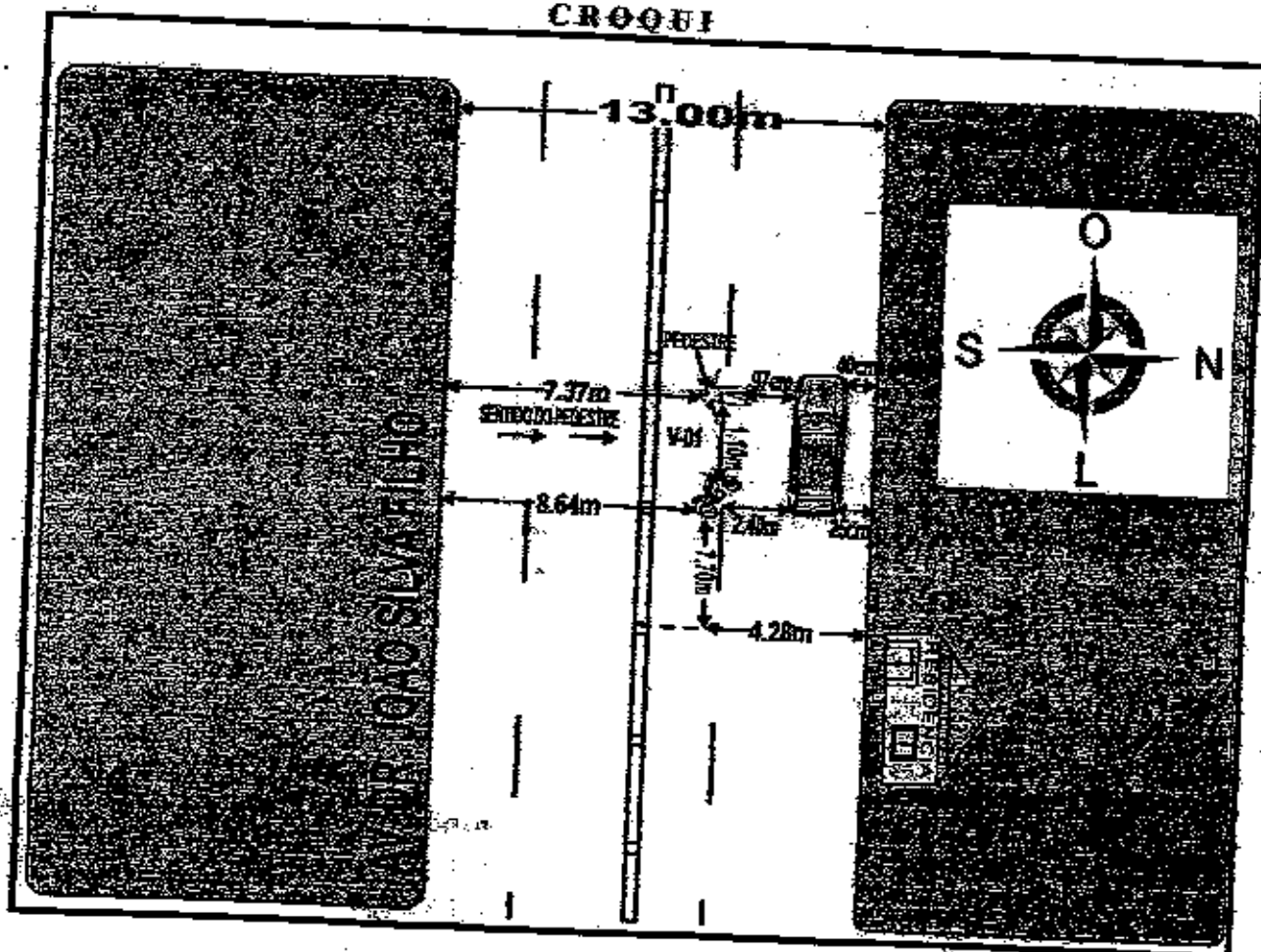


TESTEMUNHAS NÃO								
NOME:		BAIRRO:		CIDADE:				
ENDEREÇO:								
CONDIÇÕES DA PISTA								
VEIC:	01	02	VEIC:	01	02	VEIC:	01	02
PLAN. HORIZONTAL (X) (X)		SECA (X) (X)		ASFALTO (X) (X)				

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE.
O V-01 TRAFEGAVA NA AVENIDA DR. JOÃO SILVA FILHO, NO SENTIDO DIRECIONAL LESTE/OESTE, APÓS PASSAR PELO MERCANTIL TEM TUDO ATROPELOU O PEDESTRE QUE TENTAVA ATRAVESSAR A AVENIDA NO SENTIDO DIRECIONAL SUL/NORTE.

1. O REFERIDO ACIDENTE CAUSOU DANOS MATERIAIS NO V-01 E LESÃO NO CONDUTOR DO V-01 E NO PEDESTRE.
2. O RELATO ACIMA ESTÁ DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DO CONDUTOR DO V-01 E O LEVANTAMENTO PROCEDEDIDO NO LOCAL DO SINISTRO PELOS POLICIAIS DE SERVIÇO AO PPTRAN, SGT AMARILDO, CB JÚNIOR E SD MARREIROS.

CROQUI



EM 22.09.2017

RESP. P/ SEÇÃO DE ACIDENTES

EM 22.09.2017

RESP. P/ LEVANTAMENTO



COMPANHIA	SEGURO
CORRETORA DE SEGUROS	
08 JAN 2018	
AGENTE SEGURADORA S/A	
Rua Coelho de Resende, 460 Loja 6	
Fone: (86) 3331-5400	

Gozando de plena consciência dos meus atos, recuso o atendimento prestado pelo SAMU 192, mesmo que isto traga prejuízo à minha saúde.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO SAMU 192 PARNAÍBA

Nº DA SOLICITAÇÃO: 04 AR 06

1. DATA: 28/08/13 2. ENDEREÇO: Jm. Dr. João Silva Filho (rua pública)
 3. REFERÊNCIA: Rua. Terra Furada 4. SEXO: [X] Masculino 5. IDADE: 06 6. BAIRRO: Piau
 7. NOME: Fco Pereira da Silva

8. AVALIAÇÃO INICIAL

8.1 - VIAS AÉREAS: [X] Normais [] Obstruídas
 8.2 - RESPIRAÇÃO/VENTILAÇÃO: [X] Espontânea [] Dispnéia [] Ausente
 8.3 - CIRCULAÇÃO: [X] Corada [] Pálida [] Cianótica
 8.4 - ESCALA DE GLASGOW: Abertura Ocular: 4, Resposta Verbal: 5, Resposta Motora: 6, TOTAL: 15 (Gravemente Alterado)

9. CAUSAS

9.1 C. EXTERNAS: [X] Morte [] Ferimento Lacero-contuso [] FAF [] Tórax Substido [] Choque Elétrico [] Queimadura [] Afogamento
 9.2 C. CLÍNICAS: [] Dor Intensa [] Dispnéia [] Mal Sódio [] Convulsão [] AVC [] Vômitos [] Hipertensão [] Outros
 9.3 C. OBSTÉTRICAS: [] Aborto [] STV [] Trabalho de Parto [] Complic. Pós Parto [] Outros
 9.4 C. PSIQUIÁTRICAS: [] Crises [] Transtornos

10. PRINCIPAIS LESÕES

1. [] Laceração 2. [] Abrasão 3. [] Hematoma 4. [] Contusão 5. [] Sangramento Externo
 6. [] Deformidade 7. [X] Fratura Aberta 8. [] FAF 9. [] FAF
 10. [] Edema 11. [] Amputação 12. [] Avulsão 13. [X] Dor 14. [] Queimadura

ESCALA DE DOR: 0 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10

11. SINAIS / SINTOMAS / QUEIXAS

1. [] Apnéia 2. [] Amnésia 3. [] Agitado 4. [] Bradicardia 5. [] Bradisfigmia 6. [] Choro 7. [] Cianótico 8. [] Celatéia 9. [] Hipotensão 10. [X] Dor 11. [] Enxofema Subcutâneo
 12. [] Hálito Alitico 13. [] Hipertensão 14. [] Hipotermia 15. [] Hipoxia 16. [] Hipotermia 17. [] Hipoglicemia 18. [] Hipercalcemia 19. [] Náusea / Vômitos 20. [] Otorrágia 21. [] Paralisia 22. [] Pele Fria
 23. [] Pupilas Foto Reagentes e Isocóricas 24. [] Pupilas Mioticas 25. [] Pupilas Midriáticas 26. [] Pupilas Anisocóricas 27. [] Palidez 28. [] Retenção Urinária 29. [] Rinorréia 30. [X] Sudorese 31. [] Sialorréia 32. [] Taquicardia 33. [] Taquipnéia 34. [] Tontura

12. PROCEDIMENTO REALIZADO

[] Aerosolterapia / Oxigenoterapia [] Imobilização com Contensão [] Sução Nasogástrica [] Cateterismo Vesical [] Traqueostomia [] Manobra de Chin Lift [] Manobra de Jaw Thrust [] Manobra de Heimlich [] Desobstrução [] Eletrocardiograma (ECG) [] Glicemia [] Hemostasia por Compressão [] Colar Cervical
 [] Colocação do KED [] Imobilização de Membros [] Prancha Longa [] Ventilação Mecânica [] Intubação [] Massagem Cardíaca Externa [] Monitorização Cardíaca [] Oximetria de Pulso [] Punção Venosa [] Punção Intra-Ossêa [] Ventilação c/ Ressuscitador Manual [] Ventilação de TAX [] Outros

13. HISTÓRIA "AMPLA"

1. [] Alergia 2. [] Medicamentos em Uso 3. [] Doenças 4. [] Última Refeição 5. [] Ambiente
 Descrição: Desconhece a história

14. MEDICAMENTOS / SOLUÇÕES ADMINISTRADOS

1. Droga: Clonidina de transdermal 2. Quantidade: + 18 ml 3. Via: EV 4. Hora: 08:00
 15. OBITO: [] Obito Antes do Socorro [] Obito no Local [] Obito Durante o Transporte
 16. DESTINO: [] Liberado [] Recusa [] IML
 17. CLIENTE ACOMPANHADO: [X] SIM [] NÃO

15. OBSERVAÇÕES

18. OBSERVAÇÕES: Paciente foi colado por uma moto, apresenta fratura em M.D. + luxações. Refere dor no local da lesão.

19. CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL

1. Melhorado 2. Piorado 3. Instável

20. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

[X] Vermelho [X] Laranja [] Amarelo [X] Azul [] Verde

21. EQUIPE

Enfermeiro / COREN-PI: [] Tó. Enfermeiro / COREN-PI: Natalia Saponista: Max Médico Intervencionista / CRM: [] Médico Regulator / CRM: Gabriela

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO HOSPITAL: Dr. Pedro Moraes Mota Médico CREMEC 12432

Após tomar conhecimento dos riscos envolvidos ao paciente supracitado, autorizo a remoção do mesmo via ambulância do SAMU Luis Correia, inclusive ficando a equipe autorizada a proceder as condutas necessárias a garantir a sobrevivência e o alívio do sofrimento do mesmo, conforme a legislação específica que regulamenta os serviços de urgência