
Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190026783

Vítima: LEONARDO DA SILVA RAMO

Data do Acidente: 16/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LEONARDO DA SILVA RAMO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190026783

Vítima: LEONARDO DA SILVA RAMO

Data do Acidente: 16/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LEONARDO DA SILVA RAMO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190026783

Vítima: LEONARDO DA SILVA RAMO

Data do Acidente: 16/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEONARDO DA SILVA RAMO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.050,00

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **LEONARDO DA SILVA RAMO**

Valor: **R\$ 4.050,00**

Banco: **104**

Agência: **000000922**

Conta: **000009933-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00140.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00140.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:02 horas do dia 04 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Liélia Moraes da Silva, Escrivão de Polícia, matrícula 1557149, ao final assinado, compareceu **Leonardo da Silva Ramos**, CPF nº 069.782.644-90, RG nº 2963714 SSDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Ajudante de Açougueiro, filho(a) de Joana da Silva Ramos e Manoel Luiz do Ramos, natural de Mari/PB, nascido(a) em 08/10/1985 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônio Gomes da Silveira, Nº s/n, complemento ap.203, , bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Próximo a Creche, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99142-1114.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Antônio Teotônio, Próximo Ao Lava Jato Dois Irmãos, João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/09/18 06:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

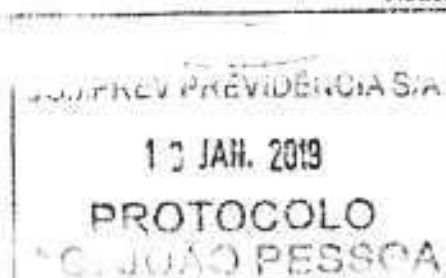
Que estava trafegando com sua moto HONDA/CG 150, com placa: NPY-4665/PB, chassi: 9C2KC1550AR093604, RENAVAM: 0021034431-8, na rua Antônio Teotônio, bairro Cristo Redentor, nesta capital, quando o condutor de um carro que estava estacionado nessa mesma rua saiu de repente do local em que estava estacionado e colidiu na moto do notificante, derrubando-o no chão. Relatou que o condutor do referido carro solicitou o SAMU para socorrer o notificante e logo depois foi embora do local sem prestar nenhuma informação sobre ele ou sobre o carro. Informou que foi encaminhado para o hospital de TRAUMAS DA CAPITAL onde ficou internado (laudo expedido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira, CRM: 2516/PB, CID 10: S 42.0 + S 72.2 + S 72.3).

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de janeiro de 2019.


LIÉLIA MORAIS DA SILVA
Escrivão de Polícia


LEONARDO DA SILVA RAMO
Notificante



Procedimento Policial: 00140.01.2019.1.00.401

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: 11/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONARDO DA SILVA RAMO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00922

CONTA: 000000009933-8

Nr. da Autenticação E66F9E6B96C29BB2



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LEONARDO DA SILVA RAMO
DADOS DE NASCIMENTO 08/10/85
NOME DA MÃE JOANA DA SILVA RAMOS

DADOS EXTRAÍDOS

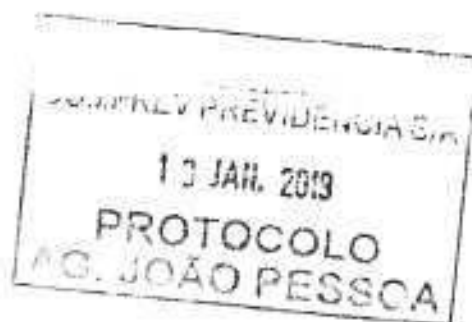
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.108.758
Nº PRONTUÁRIO 111.121
DATA DO ATENDIMENTO 16/09/18
HORA DO ATENDIMENTO 07:37
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA CLAVÍCULA D + FRATURA SUBTROCANTÉRICA +
FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR E
CID 10 S 42.0 + S 72.2 + S 72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), há cerca de 1 hora, trazido pelo SAMU, apresentando escoriações da face, dor e edema e escoriações em ombro D e hemitórax D, além de dor e ferimento corto-contuso da coxa e dor em joelho E + pé D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX do ombro D - AP e Obliquo
RX da bacia - AP
RX da coxa E - AP e P
RX do joelho E - AP e P
RX do pé D - AP e P
USG do abdome total - FAST



TRATAMENTO:

Fratura da clavícula D + fratura subtrocantérica do femur E + fratura da diáfise do femur E aos RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Fábio Crispim no 1º tempo e pelo Dr. Juiz Juvêncio e Dr. Teófilo Vanomark no 2º tempo, todos da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 02/10/18
DATA DA EMISSÃO: 23/11/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM: 2518/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2518/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. CRISTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1108758



Identificação do paciente						
ID 1326712	Nome LEONARDO DA SILVA RAMO		Sexo Masculino			
Data de nascimento 08/10/1988	Idade 32 anos 11 meses 8 dias	Estado civil	Religão	Prontuário		
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS	Pai MANOEL LUIZ DO RAMO					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA DE LOURDES MORAIS DE SOUZA - ESPOSO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986457076	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2983741	Nº Cns				
Local de procedência CRISTO REDENTOR	Tipo BAIRRO		UF PB			
Email	Naturalidade MARI	CSO/R				
Endereço						
CEP 58070318	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Vale das Palmeiras			
Número SM	Complemento R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor				
Admissão						
Data e Hora 16/09/2018 07:37:11	Número da pulseira 1000006284274	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA 110 x 70 mmHg	Pulso 100	Temperatura 37,0; 93				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos: Paciente admitido, magro e/ou gordo, moto e carro 2ª ou 3ª capacidade, referir dor na "ombreira", tornozelo, punho, etc., após o acidente com a moto. Ana Flávia Melo COREN-PB, 416.190-ENF						
Diagnóstico						CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo 02min 12seg

Imprimir: IMPRESSO PREVIDENCIA S/A

13 JUL 2018

PROTOCOLO
C. JOÃO PESSOA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1983	Idade 32a 11m 0d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 7118/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 20:02:47	

Anamnese

IENTE LIBERADO PELA CIRURGIA GERAL
SCUTIDO CASO COM OS PLANTONISTAS
DR STEFERSON E BAROLOMEU DECIDIDO
POR INTERNAMENTO SEM PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA
CD INTERNAMENTO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H. (OBSERVAÇÕES: SN)

Diluir

NDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H. (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG INJETAVEL, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CUIDADOS

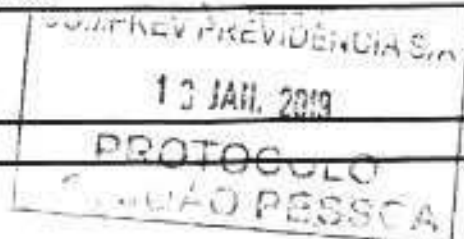
CURATIVO. (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

SSVV + CCGG

Conduta

Boletim registrado por: MARNIELE JANAÍNA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

Internar Paciente



LEONARDO DA SILVA RAMO

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA
(CRM: 7118/PB)

Roberto Pires de Almeida
Ortopedista
Cirurgião
CRM-PB 7118-11401

COMPREV PREVIDENCIA S/A
13 JAN. 2019
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1106758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCEL SARAIVA BARBOSA	Nº Cons. Regional 6900/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 19:53:50	Prontuário

anamnese

CIRURGIA GERAL#

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO, REALIZOU EXAMES, EVOLUI BEM, SEM QUEIXAS ABDOMINAIS, NEGA DOR ABDOMINAL, DISPNEIA, ETC.

RX DE TÓRAX SEM ALTERAÇÕES
USG FAST SEM ALTERAÇÕES

AOS EXAMES: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, AFEBRIL, EUPNEICO

ABD: PLANO, RHA+, FLACIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONTEAL

CD: ALTA DA CIRURGIA GERAL
AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

em observação

Dr. Marcel Saraiva Barbosa
Cirurgião Geral
CRM 6900

LEONARDO DA SILVA RAMO

MARCEL SARAIVA BARBOSA
(CRM: 6900/PB)

13 JAN. 2019

PROTOCOLO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457078
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 7118/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 19:56:56	Prontuário

anamnese

PACIENTE LIBERADO PELA CIRURGIA GERAL
DISCUTIDO CASO COM OS PLANTONISTAS
DR STEFERSON E BARTOLOMEU DECIDIDO
POR INTERNAMENTO SEM PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA
CD INTERNAMENTO

Conduta

Internar Paciente

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 7118 - TEOT 13401

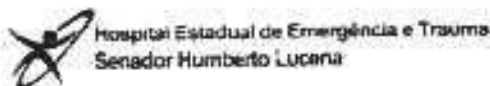
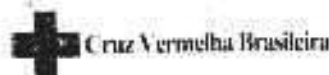
LEONARDO DA SILVA RAMO

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA
(CRM: 7118/PB)

Bartolomeu P. Rabelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516-PB

Steferson P. L. D. Dias
Traumatologia
CRM-PB 5762

PROTÓTIPO PREVIDÊNCIA S/A
13 JAN. 2019
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

**AREA VERMELHA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE	Nº Cons. Regional 165843/SP
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 15:17:58	Prontuário

anamnese

IENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA 7 HORAS
QUEIXA-SE DE DOR NO OMBRO DIREITO, QUADRIL ESQUERDO E JOELHO DIREITO
AO EF:
OMBRO DIREITO: ESCORIAÇÕES, EDEMA (+2/+), ADM NÃO REALIZADA DEVIDO À DOR, NVC PRESERVADO
JOELHO DIREITO: FCC ANTERIOR NO JOELHO, MECANISMO EXTENSOR ÍNTEGRO, ADM MANTIDA, NVC PRESERVADO
QUADRIL ESQUERDO: SEM FERIMENTOS, EDEMA (+/4), ADM NÃO REALIZADA DEVIDO À DOR, NVC PRESERVADO
TC E RAOX DO OMBRO: FRATURA DA ESCÁPULA + CLAVÍCULA
BACIA: FRATURA PROXIMAL DO FEMUR ESQUERDO
JOELHO SEM ALTERAÇÕES
CD: ATB PROFILÁTICO + SUTURA + AVALIAÇÃO DA CIR. GERAL PARA POSTERIOR INTERNAÇÃO

MEDICAÇÃO

CEFZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(5) (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 150 ML DE SF0,9%)

CUIDADOS

OLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA GERAL

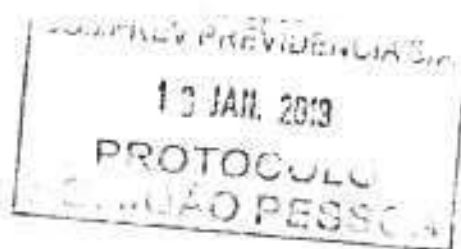
ITURA DE FERIMENTO

Conduta

Em observação

LEONARDO DA SILVA RAMO

DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE
(CRM: 165843/SP)



Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:30:23



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO		BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 986457076
Nome JOANA DA SILVA RAMOS			Prontuário	
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA		Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU		Nº Cons. Regional 9301/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 11:51:18		

Anamnese

ORTOPEDIA

PCT VITIMA DE POLITRAUMA SECUNDARIO A ACIDENTE MOTOCICLISTICO

DS: DOR EM PE DIR, QUADRIL/COXA ESQ, OMBRO DIR

DO: DOR + EDEMA + ESCORIAÇÕES EM PE DIR, DOR EM COXA ESQ, DOR EM OMBRO DIR

RX: EVIDENCIA FRATURA DE FEMUR PROXIMAL, E NAO É CONCLUSIVA QTO A FRATURA DE ESCAPULA DIR

CD: SOLICITO RX BACIA SEM PRANCHA, TAC DE OMBRO DIR

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

RADIOGRAFIA DE BACIA

CID10

Código	Descrição
M25.5	Dor articular

Conduta

Em observação

LEONARDO DA SILVA RAMO

CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU
(CRM: 9301/PB)13 JAN. 2013
PROTOCOLO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	BAE 1168758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL	Nº Cons. Regional 2489/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 07:52:50	

anamnese

#CIRURGIA GERAL#

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU IMOBILIZADO EM PRANCHA RIGIDA E COM COLAR CERVICAL COM RELATO DE ESTAR PILOTANDO UMA MOTOCICLETA QUE SOFREU COLISÃO COM AUTOMOVEL HA 1H. O PACIENTE QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO, HEMITORAX DIREITO, COXA ESQUERDA, JOELHO E PE DIREITOS. NEGA SINCOPE OU VOMITOS. NEGA INGESTA ALCOOLICA, VIAS AEREAS PERVIAS, COLAR CERVICAL ADEQUADAMENTE INSTALADO E SEM QUEIXA DE DOR CERVICAL. TORAX SEM ESCORIAÇÕES, SEM SINAIS DE FRATURAS, ESCORIAÇÕES OU LESOES EXTERNAS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA E SIMETRICA BILATERAL. SEM SANGRAMENTOS EXTERNOS, ABDOME PLANO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES. ESCORIAÇÕES EM FACE A DIREITA, OMBRO DIREITO, JOELHO E PE DIREITO.

CD:

SOLICITO RX DE OMBRO DIREITO / TORAX / BACIA / COXA ESQUERDA / JOELHO E PE DIREITOS

SOLICITO FAST

PARECER DA ORTOPEDIA

MEDICAÇÃO

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

ULTRASSONOGRAMA - FAST

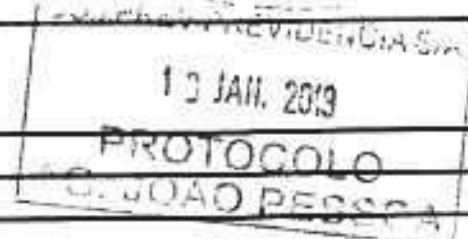
CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

Em observação



Dr. André Rangel
Médico
C.R.C. 12.123

Av. ORESTES LISSOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNS: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO RABELO
Em: 17/09/2018 07:07:10

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO		Boletim de Atendimento 1106798	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32	Sexo Masculino	CNS	Promitório 111121
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 17/09/2018 07:07:00)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

paciente evoluindo estável, sem queixas, aguardando exames pré op.

Seção: SALA DE ESTABILIZAÇÃO Leito: 0003

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518





SUS

 Sistema Único de Saúde
 Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

 Folha
 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

M.E.E.T.S.H.L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Leonardo da Silva Reme

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1108758

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ 1Feminino ☐ 2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

 2 - Fios de Kirschner - 2.0 (62) Sordo 1 como Guia
 1 - Agulha de Pexco - 35 cm (01)

SOLICITAÇÃO PREVIDENCIADA EM

13 JAN. 2013

PROTOCOLO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CDD ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

2 - Fios de Kinkoran - 2.0 (62)
1 - Agulha de Plexo - 35 cm (01)

13 JAN. 2013

PROTOCOLO
ADRESSADA

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA

CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

Nome: Leonardo da Silva Romo BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: (☒ Masculino) () Feminino Cor: _____ Data: 1 / 1 / 1
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Procedimento cirúrgico de fratura de clavícula ①
 Cirurgião: Dr. Felipe Crapan 1º Assistente: Dr. Victor Lima ②
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de clavícula</u> ①	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Procedimento cirúrgico de fratura clavicular</u> ①	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Bruno de Luna Romo
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 01/10/2013

Médico/CRM: _____



Nome do Paciente: Leonardo da Silva Ramo

Idade: 39 **Sexo:** M **Prontuário:** 758 **LETO:** LETO

Cirurgia: Trat Cir de Fratura de Clavícula Distal @

Cirurgião: Fabio **PAIX** **PAIX**

Assistente: Bloqueio de Perna

Anestesia: Tiames

Instrumentos: X

Data: 01/06/18 **Tempo Cirúrgico:** 14:00 **Anestesia:** 15:00

Índice de Risco de Cirurgia: ASA II **Associação de Anestesiologia:** ASA II

Gravidade da Contaminação: Leve **Contaminação:** Leve **Infecção:** Leve **Potencialmente Contaminada:** Leve

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD	MATERIAIS CONT.	QTD	FIOS	QTD
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT. GLT. CROVADO Nº	
BLP. VAC. ATIVA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIO CAT. GLT. CROVADO Nº	
BLP. VAC. ATIVA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETASINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORACICAN		FIO DE NYLON Nº	
ETONIDATO		SOLUÇÕES	QTD	FIO DE NYLON Nº	
FENCARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		PIPI DEGERMIANTE		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PIPI TINTURA		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PIPI TÓXICO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEV. OBL. PIVACINA C. VASO		SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEV. OBL. PIVACINA S. VASO		MATERIAIS	QTD	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAINA C. VASO		AGULHA 13x4,5		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAINA S. VASO		AGULHA 25x07		FIO POLIGLACTAPRONE Nº	
MIODAZOLAM		AGULHA 25x08		FIO SEDA Nº	
NIORFINA		AGULHA 40x12		RTA CARDIACA	
NIOSILIM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD
PANCLORONIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRURGICO	
PROPURFOL		AGULHA RAQUIN Nº50		CLIP TITANIO LIQUIDRA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUIN Nº60		RODEKIRSCHNER Nº	
ROF. RÔNIO		AGULHA RAQUIN Nº70		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPEDICO		FIO STEINMAN Nº	
SLV. NEMETONIO		ATADURA DE CREPON		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRANDEADOR CIRURGICO	
MEDICAÇÕES	QTD	BOLSA P. COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVIVEL	
ADRENALINA		CANULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
AGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGENIO		PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FINADOR EXTERNO	
CEF. AZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DENAVETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAF. SDC. CORTICAIS	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSE		PARAF. SDC. CORTICAIS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAF. SDC. ESPONJOSO	
FLORSEMIIDA		COMPRESSAS CIRURGICAS		PARAF. SDC. ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRURGICAS		PARAF. SDC. MALEOLAR	
GLICONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		PARAF. SDC. MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS			
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP			
TENDONICAN		ESPARADRAPO			
		GAZES			
		GAZES ALGODONADAS			
		GEL ELETROLITICO			
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			
		<u>01 Agulha de Perna 25cm</u>			

Equipamentos:

- ASPIRADOR
- BISTURI ELETRICO
- CEPNOGRAFO
- CARDIOMONITOR
- DEFIBRILADOR
- FOCO ALUXIAR
- FOCO CENTRAL
- INSTRUMENTO
- MONITOR DE PULSO
- PA. INVASIVA NÃO INVASIVA
- PERFUSOR ELETRICO
- SERRA
- CIRCULANTE

Assinatura: Girleene Correia

Data: 13 JAN. 2019

Protocolo: PROTOKOLO

Assinatura: JOÃO PESSOA

FICHA DE ANESTESIA

DATA 11/08/2018

PRONTUÁRIO

1108758

PACIENTE: Leonardo da Silva Ramos

SEX: M

COR:

IDADE:

PRES. AD. GERAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO 70 GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL () BOM (x) REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM (x) REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO ESTADO MENTAL DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO

DOSE/HORA ESTADO FÍSICO (ASA)

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRÚRGIA CIRÚRGIA

CIRÚRGIA AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA TÉRMINO DA ANESTESIA DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA CPF CRM-PB

ANESTESIA

ADVERTÊNCIA

C. N. D.

COM VENTOS

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

CIRCUITO

Thales Kehrwald
MÉDICO
CRM 1179

13 JAN. 2019

PROTOCOLO
LIDÃO PESSOA

ANESTESIA GERAL ANESTESIA REGIONAL ANESTESIA EPIDURAL ANESTESIA PLEXO ANESTESIA NERVOS ANESTESIA QUIRÓSCOP

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

Thales Kehrwald
MÉDICO
CRM 1179

P. (ING) ARCH 026.1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em DDA em tábua de mesa Anestesia + Sinares Cephalica de corpo cirurgico
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Remoção de fco R para flocos Caudex e Sinares
Fechamento:	
Observação:	Pelo R Controlado

COMPLEXO PREVIDÊNCIA S/A
13 JAN. 2019
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Médico/CRM:

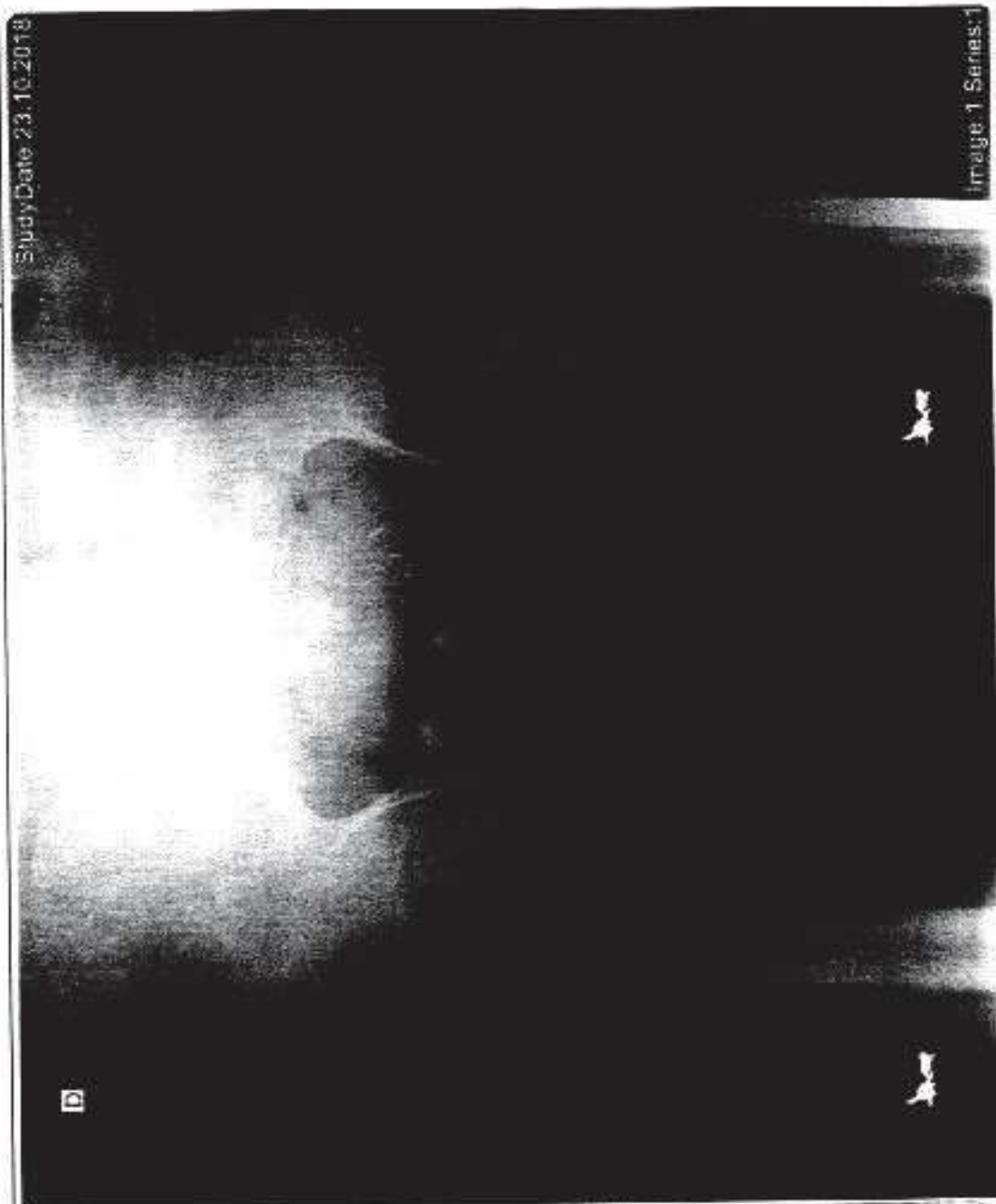
Dr. Bruno de F. Pessoa
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 06/10/2018

Patient ID: 000000074817

Name: LEONARDO DA SILVA RAMO

Sex: Masculino
Birth Date: 08.10.1985
Age: 33a



13 JAN. 2013
PROTOCOLO
AD PESSOA

PatientID: 000000074817
PatientName: LEONARDO DA SILVA RAMO

Sex: Masculino
BirthDate: 08.10.1985
Age: 33a

PRATICA PREVENTIVA

10 JAN 2019

PROTOCOLLO

002 - PES. 18

StudyDate: 23.10.2018



Image 2-801052

PatientID: 00000007481 /
Name: LEONARDO DA SILVA RAMO

Sex: MASCULINO
BirthDate: 08.10.1985
Age: 33a

StudyDate 23.10.2018



Immagini: 11.00000007481

H10P

Immagini: 11.00000007481
13 JAN. 2019
PROTOCOLLO
di 01 FEB 2019

VALIA EM TODOS OS ESTADOS DO BRASIL

2.963.741 - 2 VIA 14/10/2010

LEONARDO DA SILVA RAMO

MANOEL LUIS DO RAMO
JOANA DA SILVA RAMOS

MARI-PB

NASC. N. 25376 FLS. 274 LIV. 25A

CARTORIO SAPÉ PB

069.782.644-90

DATA DE EMISSÃO: 08/10/1985

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

LEONARDO DA SILVA RAMO

08/10/1985

0353 8452 1287

001 0054

25/10/2013

JOÃO PESSONIBE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

V-02 P-236

LEONARDO DA SILVA RAMO

08/10/1985

0353 8452 1287

001 0054

25/10/2013

JOÃO PESSONIBE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

LEONARDO DA SILVA RAMO

08/10/1985

0353 8452 1287

001 0054

25/10/2013

JOÃO PESSONIBE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 069.782.644-90

Nome LEONARDO DA SILVA RAMO

Nascimento 08/10/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Sistema Único de Saúde

LEONARDO DA SILVA RAMO

DATA NASC.: 08/10/1985

700 4004 9090 6347

069.782.644-90

08246 SAÚDE 118

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

13 JAN. 2013

PROTOCOLO

RELAÇÃO PESSOA

Laudo
23/11

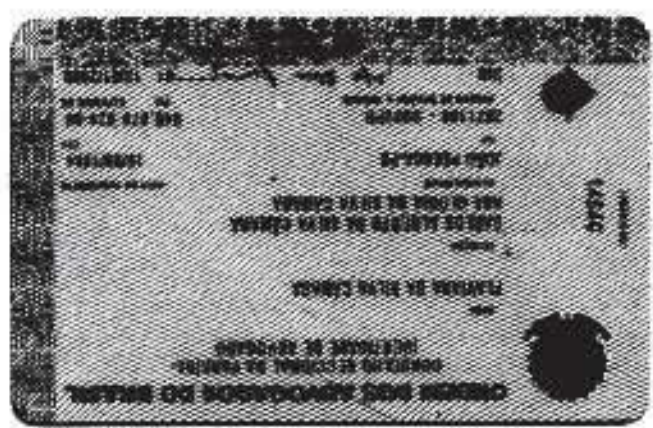


PROVIDÊNCIA S/n

13 JAN. 2019

PROTOCOLO

10 PESSOA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190026783 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONARDO DA SILVA RAMO **Data do acidente:** 16/09/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA.
FRATURA SUBTROCANTÉRICA DA E DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (FIOS DE K.) E DO FÊMUR (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190026783 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEONARDO DA SILVA RAMO **Data do acidente:** 16/09/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA.
FRATURA SUBTROCANTÉRICA DA E DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (FIOS DE K.) E DO FÊMUR (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: FL DE CIRURGIA PAG 16. IMAGEM PAG 13 E 19 E 20.

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00