

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 20132873480 Nome completo da vítima: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP. Nº 445/2012

Nome completo: JOSE MISSIAS DOS SANTOS CPF: 20132873480
Profissão: MUSICO Endereço: RUA JOSE LUIS SOBRINHO Número: 43 Complemento: _____
Bairro: CENTRO Cidade: JERONIMA Estado: PARAIBA CEP: 58795000
E-mail: _____ Tel.(DDD): 83 986801768

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 5787 CONTA: 10748 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: SOA PESSOA, 26/10/2018
Nome: JOSE MISSIAS DOS SANTOS
CPF: 20132873480

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02063.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02063.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:10 horas do dia 26 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Jose Messias dos Santos**, CPF nº 701.329.734-80, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Musico, filho(a) de Maria de Lourdes dos Santos e Não Declarado, nascido(a) em 21/05/1991 (27 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) José Lins Sobrinho, Nº 43, bairro Centro, tendo como ponto de referência Por Trás do Hospital, na cidade de Serraria/PB, telefone(s) para contato (81) 99680-1768.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 085, Primeira Curva a Esquerda de Borborema, Borborema/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/03/18 18:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

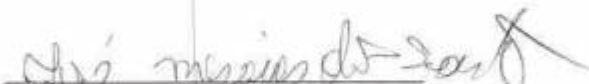
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE segundo o notificante trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CG 125 FAN, ano e modelo: 2008 de cor preta, placa: MOH 4966/PB, Chassi nº 9C2JC3070BR655636, registrado em nome de Francinaldo Abreu de Lima Sousa - CPF nº 090.912.074-93; QUE segundo o notificante seguia normalmente quando vinha de um jogo de Futebol, quando um veículo fez uma conversão errada e veio a colidir no guidão do veículo do notificante; QUE o notificante não sabe especificar a marca e modelo do veículo, nem a polaca do mesmo; QUE devido ao impacto foi jogado ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 11.09.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S82,2

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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 26 de outubro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


JOSE MESSIAS DOS SANTOS
Noticiante
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 02063.01.2018.1.00.420

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: 13/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05787-8

CONTA: 000000010749-2

Nr. Autenticação

BRDESCO131120180500000000023705787000000010749236250 PAGO



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE José Missias dos Santos
DATA DE NASCIMENTO 21/05/91
NOME DA MÃE Maria de Lourdes dos Santos

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 107457
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1066621
DATA DO ATENDIMENTO 03/03/18
HORA DO ATENDIMENTO 21:31
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta da tíbia E.
CID 10 S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com lesão em perna esquerda, MIE aquecido, perfusão mantida, edema importante. Avaliado pela Cirurgia Geral, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX perna E

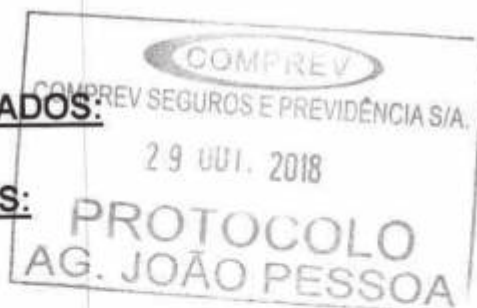
RESULTADOS DOS EXAMES:

Rx: fratura da tíbia esquerda

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura da tíbia esquerda, com fixador externo + exploração vascular, bypass com veia reversa, fasciotomia (realizado em 04/03/18). Redução incruenta de luxação de quadril esquerdo (realizado em 07/03/18). Enxerto de pele total (realizado em 27/03/18). Retalho fasciocutâneo em MIE (realizado em 17/04/18). Retalho fasciocutâneo 2º tempo-transferência intermediária de retalho (realizado em 03/05/18). Revisão de fixador externo em perna esquerda (realizado em 10/06/18). Fixação externa circular da tíbia esquerda (realizado em 29/06/18). Antibioticoterapia.

ALTA HOSPITALAR: 03/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18



Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Solicitação de Cirurgia

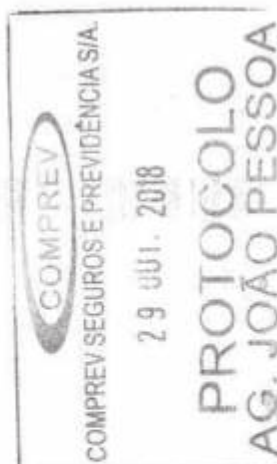
13 - 4

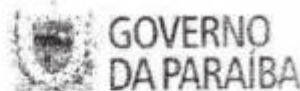
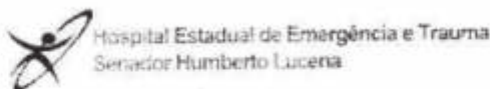
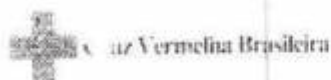
Dados do Pedido

Data:	Nome:			Sexo:
	JOSE MISSIAS DOS SANTOS			Masculino
Data de nascimento:	Idade:	Sala:	Horário:	Prontuário:
21/05/1991	26A 10M 6D			107457
CID:	Procedimento:	Cirurgia:		
S82.2	0408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA DIÁFISE TIBIAL		
Equipe:	Ent. Leito:			Tipo Cirurgia:
EQUIPE DE ORTOPEDIA	POSTO IB - ENF 13 / 0004 - ORTOPEDIA			Única
Especialidade:	Entrada:	Necessita Leito CTI	Necessita O.P.M.E.	
ORTOPEDIA	☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5°	NÃO	SIM	
Outros Procedimentos		Equipe		
Recursos (quantidade / descrição):				
1 - CAIXA 3.5 1 - CAIXA BASICA 1 - ARCO CIRÚRGICO 1 - PERFURADOR 1 - SERRA PARA OSTEOTOMIA				

Laiana Karen Dantas Barreto
MÉDICA
CRM: 8491

Assinatura / carimbo
LAIANA KAREN DANTAS BARRETO
• Crm:8491 • Cpf:08374764457 • Cns:700001179779104





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSE MISSIAS DOS SANTOS	BAE 1066621	Data/Hora Entrada 03/03/2018 21:31:04	Data Baixa
Data de nascimento 21/05/1991	Idade 26	Sexo Masculino	CNS 160561105410000
Mãe MARIA DE LORDES DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 998260166
Endereço JOSE LINS DO PATROCINIO, SN	Bairro CENTRO	Município SERRARIA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE	Nº Cons. Regional 7368/PB
Data/Hora Classificação 03/03/2018 21:31:04		Data/Hora Prescrição 03/03/2018 21:44:52	
Convênio SUS	Nº Matricula		Senha

anamnese

DO: ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM MIE

PACIENTE CHEGA POR ACIDENTE DE MOTO, COM LESÃO EM PERNA ESQUERDA.

EF: EGR, EUPNEICO, ACIANOTICO, ANICTERICO.

MIE: AQUECIDO, PERFUSÃO MANTIDA (<2S), NÃO CONSIGO PALPAR PULSOS. EDEMA IMPORTANTE (3/4+)

CD: AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL.

SOLICITO RAIOS-X DE PERNA.

NECESSIDADE DE FASCIOTOMIA E REAVALIAR CONDIÇÃO DE PULSO APOS PROCEDIMENTO. PARA AVALIAR NECESSIDADE DE EXPLORAÇÃO VASCULAR.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

CID10

Código	Descrição
V23.9	Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick up" ou caminhonete - motociclista não especificado traumatizado em um acidente de trânsito

Conduta

Em observação

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE
(CRM: 7368/PB)



SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM)

Diluir

GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 6,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

HEPARINA SODICA 5.000UI/ML(FRASCO/AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 6/6H

Conduta

Em observação

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

NAPOLEAO SUASSUNA LAVREANO JUNIOR
(7015/PB)

NAPOLEAO SUASSUNA LAVREANO JUNIOR

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim



Dele (1/1/18)

Dele

Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)

Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)

Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)

Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)

Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)

Dele (1/1/18)
Dele (1/1/18)

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



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

H-E-E-T-S-H-L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H-E-E-T-S-H-L

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

João Messias dos Santos

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1066621

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

23/05/1991

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. 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 - COD. 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 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

(3) qto Kerschner N° 2.5 com guia
(4) fixador Hiza-rov

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ORGÃO 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





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HECTIL

Nome: JOSE MARIAS DO SANTO BE/Prontuário: 106624
Idade: 26 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 29/06/17
Clínica/Setor: ORTOPEDIA EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tubo Placa e Parafusos no Tíbio (E)
Cirurgião: Dr. João 1º Assistente: Dr. João (R)
2º Assistente: Joana (R) 3º Assistente: Francisco (R)
Instrumentador: João Anestesista: Dr. João
Tipo de Anestesia: Intubação Horário: Início 12h:20 Término 15h:00

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Tubo Placa e Parafusos no Tíbio (E)</u>	<u>S82</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tubo Placa e Parafusos no Tíbio (E)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: Dr.

☐ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 29/06/17

DATA: 29/06/85

PRONTUÁRIO: 1066681

SEXO: M COR: IDADE: 26

20/09	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	170	RESPIRAÇÃO	24	TEMPERATURA	36,2	PESO	58,5	GRUPO SANGÜÍNEO	B
-------	------------------	-------	-----	------------	----	-------------	------	------	------	-----------------	---

ESTADO GERAL	(BOM)	(REGULAR)	(MAL)	(PÉSSIMO)	RISCO CIRÚRGICO	(BOM)	(REGULAR)	(MAL)	(PÉSSIMO)
--------------	-------	-----------	-------	-----------	-----------------	-------	-----------	-------	-----------

ENAMES COMPLEMENTARES *UPN*

AP. RESPIRATÓRIO	K ₂	AP. CIRCULATÓRIO	K ₂
------------------	----------------	------------------	----------------

AP. DIGESTIVO	Transtorno	ESTADO MENTAL	DATE	DRUGAS EM USO
---------------	------------	---------------	------	---------------

PRE-ANESTHESIC

TIME HORA 5:45

ESTUDIOS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DE OSSOS DA PERNA

CIRURGIA REALIZADA: TITO CX DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA ILIZAROV

CIRURGIÃO	Dr. J. J. J. J.	AUXILIARES
-----------	-----------------	------------

INÍCIO DA ANESTESIA	12:00	TERMINO DA ANESTESIA	16:00	DURAÇÃO DA ANESTESIA
---------------------	-------	----------------------	-------	----------------------

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES BS
------------------------	---------------	------------

ANESTESISTA Dr. Adriano, Dr. Dioneide

4224514-004	42 001	15.00	11.00	15.00	16.00
-------------	--------	-------	-------	-------	-------

CO_2
 N_2O

[illegible]

ECG tracing showing two leads. The top lead shows a regular rhythm with a rate of approximately 100 bpm. The bottom lead shows a regular rhythm with a rate of approximately 100 bpm. The grid has a vertical scale on the left from 30 to 220.

[illegible]

☐ ANESTESIA GERAL	☒ RAQUIDIANA	☐ EPIDURAL	☐ BLOCO PLEXO	☐ BLOCO NERVOSO	☐ OUTROS
--	--	-----------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico

1	Cafazolero 200	11
---	----------------	----

2	Der Sonettzyklus	12	
---	------------------	----	--

3	Barman, J. 2/13/2010	13
4	Barman, J. 2/13/2010	14

	Handwritten notes	14
	Handwritten notes	15

AD F Engenharia - Inq. 16

1	1	17	2	2
6	18			

RESIDENCIA	10
9	10

OTROS (E-11)	10	20
ANEXOS IMPORTANTES		

10. 12. 1981. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838

negative correlation with age (Figure 1).

10/25



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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc 1

Fem 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBSGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFA II

TAM: 350MM X 200MM
MATERIAL ASTM F899, NBR 205

REGISTRO ANVISA 10108770128

RESP TSC Roberto L. Paula - CREA 505083/183

CLASSE: I QTD: 1

REF.: 0933-001-350 LOTE: 0433/1117



* 0 0 0 4 5 0 5 *

PRODUTO DE USO ÚNICO, ESTÉRIL, IMPERMEÁVEL, DESTINADO A USO INTRACUTÂNEO. Adesivos e instruções de uso.



VAL: 01/2023

0 - PRINCIPAL

1 - TIPO III

2 - QTD

3 - QTD

4 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Justificativa da solicitação...

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

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

43 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

CNS

CPF

MEDICO
CRM 11134

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. 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

CNS

CPF

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA
01/2018
COMPROV. SEMPRE E PREVIDÊNCIA S/A.



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número: _____

Prontuário: 006021

Paciente: SPR. ANA CAROLINA

Data: 10/06/18

Procedimento: Atendimento de rotina

Reposição: _____

SUS: () Não SUS ()

Médico: Dr. Daniel Augusto

DISPENSACÃO CME

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QUANTIDADE |
|------------|----------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

FIXADORES EXTER
FIXADORES LINEAR
FIXADOR LINEAR
TAM: 350MM X 200
MATERIAL ASTM F899
REGISTRO ANVISA: 101
RESP. TÉCN. Roberto L. Paul
CLASSE: I QTD:
REF.: 0933-001-35
* 0 0 0 4 5
produto de uso único, proibido
reutilização, esterilização e
reprocessamento

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QUANTIDADE |
|-----------------------|--------------------------------|------------|
| <u>Compresseguros</u> | <u>Farmácia Compresseguros</u> | <u>600</u> |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

PROTÓCOLO
MÉDICO
AG. SAÚDE PESSOA

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMEIRA - COREN



© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 105–112

| | | | | |
|--------------------|---|---|---------------|-----------------|
| NOME: | JOSE MESSIAS DOS SANTOS | | BE/PRONTUÁRIO | 1066621 |
| IDADE: | SEXO: | ☒ MASC ☐ FEM | COR: | DATA: 10/6/2018 |
| CLÍNICA /SETOR: | ORTOPEDIA | | EMP: | LR: |
| CIRURGIA: | REVISÃO DE FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA | | | |
| CIRURGIÃO: | DR DIEGO | 1º ASS: | MR1 DANIEL | |
| 2º ASS: | | 3º ASS: | | |
| INSTRUMENTADOR: | | ANESTESISTA: | | |
| TIPO DE ANESTESIA: | | HORÁRIO INÍCIO: | TÉRMINO: | |

| | |
|----------------------------|-----|
| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO | CID |
| FRATURA DE TIBIA ESQUERDA | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | CÓDIGO |
|---|--------|
| REVISAO DE FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELACÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

X ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA:

10/6/2018

29 JUL 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Nota de Sala Cirúrgica



| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------|--|
| NOME DO PACIENTE: <i>Dr. João da Silva</i> | | | | | | | |
| IDADE: <i>28</i> | | SEXO: <i>M</i> | | ENFERMARIA: <i>101</i> | | LEITO: <i>15</i> | |
| CIRURGIÃO: <i>Dr. João da Silva</i> | | | | | | | |
| ANESTESIA: <i>General</i> | | | | | | | |
| ANESTESISTA: <i>Dr. João da Silva</i> | | | | | | | |
| INSTRUMENTADOR: <i>Dr. João da Silva</i> | | | | | | | |
| DATA: <i>10/08</i> | | TEMPO CIRÚRGICO: <i>15:40</i> | | CIRURGIA INÍCIO: <i>15:40</i> | | FIM: <i>17:10</i> | |
| ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS):
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 () | | | | | | | |
| GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA | | | | | | | |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | | QTD. | MATERIAIS CONT. | | QTD. | FIOS | |
| ALFENTANIL | | | JELCO Nº18 | | | FIO CAT GUT CROMADO Nº | |
| BUPIVACAÍNA ISOBARICA | | | JELCO Nº20 | | <i>1</i> | FIO CAT GUT CROMADO Nº | |
| BUPIVACAÍNA PESADA | | | JELCO Nº22 | | | FIO DE AÇO Nº | |
| CETAMINA | | <i>1</i> | JELCO Nº24 | | | FIO DE AÇO Nº | |
| DROPERIDOL | | | KIT SIST DREN TORAXICA Nº | | | FIO DE NYLON Nº | |
| ETOMIDATO | | | SOLUCOES | | QTD. | FIO DE NYLON Nº | |
| FENOBARBITAL | | | ALCOOL ETILICO 70% | | | FIO DE NYLON Nº | |
| FENTANIL | | <i>1</i> | PVPI DUGERMANTE | | | FIO DE NYLON Nº | |
| LUMAZINIL | | | PVPI TINTURA | | | FIO POLIGLACTINA Nº | |
| LURANO | | | PVPI TOPICO | | | FIO POLIGLACTINA Nº | |
| VOBUPIVACAÍNA C/ VASO | | | SABÃO ANTISEPTICO | | | FIO POLIPROPILENO Nº | |
| VOBUPIVACAÍNA S/ VASO | | | MATERIAIS | | QTD. | FIO POLIPROPILENO Nº | |
| LIDOCAÍNA C/ VASO | | | AGULHA 13X4,5 | | | FIO POLIPROPILENO Nº | |
| LIDOCAÍNA S/ VASO | | | AGULHA 25X07 | | <i>11</i> | FIO POLIGLACTADRON Nº | |
| MIDAZOLAN | | <i>1</i> | AGULHA 25X08 | | | FIO SEDA Nº | |
| MORFINA | | | AGULHA 40X12 | | | FITA CARDIACA | |
| NMBUM | | | AGULHA PERIDURAL Nº10 | | | MATERIAL ESPECIAL | |
| PANCURÔNIO | | | AGULHA PERIDURAL Nº17 | | | QTD. | |
| PÉTIDINA | | | AGULHA PERIDURAL Nº18 | | | CATETER DE PIC | |
| PROPORFOL | | <i>1</i> | AGULHA RAQUI Nº25G | | | CIMENTO CIRURGICO | |
| RAMFENTANIL | | | AGULHA RAQUI Nº26G | | | CLIP TITÂNIO LIGADURA | |
| ROCURÔNIO | | | AGULHA RAQUI Nº27G | | | FIO DE KRISTENNER Nº | |
| SEVOFLURANO | | | ALGODÃO ORTOPEDICO | | | FIO DE KRISTENNER Nº | |
| SUXAMETÔNIO | | | ATADURA DE CREPOM | | <i>1</i> | FIO STEINMAN Nº | |
| TIOPENTAL | | | ATADURA GESSADA | | | FIO STEINMAN Nº | |
| MEDICAÇÕES | | QTD. | BOLSA P/ COLOSTOMIA | | | GRAMPEADOR CIRURGICO | |
| ADRENALINA | | | CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº | | | HEMOST ABSORVIVEL | |
| ÁGUA DESTILADA | | | CATETER DE OXIGÊNIO | | | KIT DERIVA VENTRICULAR | |
| ATROPINA | | | CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº | | | PRÓTESE VASCULAR | |
| TRA | | | CATETER EPIDURAL Nº16 | | | KIT PAM | |
| ZOLINA | | | CATETER EPIDURAL Nº17 | | | FINADOR EXTERNO | |
| METASONA | | <i>1</i> | CATETER EPIDURAL Nº18 | | | EMPRESA | |
| ONA SODICA | | | CERA PARA OSO | | | PARAFUSOS CORTICAIS | |
| URINA | | | COLET URINA FECHADO | | | PARAFUSOS CORTICAIS | |
| FUROSEMIDA | | | COMPRESSAS CIRURGICAS | | | PARAFUSOS ENCRUOS | |
| GLICOSE 50% | | | COMPRESSAS CIRURGICAS | | | PARAFUSOS ENCRUOS | |
| GLUCONATO DE CALCIO | | | DRENO DE PENROSE | | | PARAFUSOS MAIOREAR | |
| HIDROCORTISONA | | | DRENO DE SUCCÃO | | | PARAFUSOS MAIOREAR | |
| LIDOCAÍNA GELFIA | | | ELETRODOS | | | PLACA | |
| ONDASENTRONA | | <i>1</i> | EQUIPO MACROGOTAS | | <i>1</i> | PLACA | |
| PLASIL | | | EQUIPO TRANSF SANGUE | | | EQUIPAMENTOS | |
| PROSTIGMINE | | | EQUIPO MICROGOTAS | | | | |
| PROTAMINA | | | ESPONJA DE PVPI | | | | |
| TENOXICAN | | | ESPARADRAPO | | | | |
| | | <i>1</i> | GAZES | | | () ASPIRADOR | |
| | | <i>1</i> | GAZES ALGODOADAS | | | () BISTURI ELETRO | |
| | | | GEL ELETROLITICO | | | () CAPNOGRÁFO | |
| | | | JELCO Nº14 | | | () CARDIOMONITOR | |
| | | | JELCO Nº16 | | | () DESFIBRILADOR | |
| | | | | | | () FOCO AUXILIAR | |
| | | | | | | () FOCO CENTRAL | |
| | | | | | | () MICROSCOPIO | |
| | | | | | | () OXÍMETRO DE PULSO | |
| | | | | | | () P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA | |
| | | | | | | () PERFURADOR ELETRO | |
| | | | | | | () SERRA | |
| | | | | | | CIRCULANTE | |

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

29 JUL 2018

Luís Fernando da Silva
Técnico de Sala Cirúrgica
COMPREV SEGURANÇA E PREVENÇÃO

7258

| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA | |
|--|--|
| Posição e Preparo: | |
| PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA | |
| ASSEPISIA E ANTISSEPISIA | |
| Incisão: | |
| Achados: | |
| FRATURA DE TIBIA ESQUERDA | |
| Conduta: | |
| RETIRADA DE BRRAS DO FIXADOR, MANTENDO OS SCHANZ | |
| MANIPULAÇÃO DE PERNA ESQUERDA | |
| REPOSICIONAMENTO | |
| FIXAÇÃO COM BARRAS DE FIXADOR EXTERNOS | |
| Fechamento: | |
| CURATIVOS ESTÉREIS | |
| Observação: | |
| RX DE CONTROLE | |
| | |
| | |

Médico/CRM:

João Pessoa,

10/6

2018
29 JUL 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

| | | | | |
|--|--|---|---|---------------------------------------|
| Paciente
JOSE MISSIAS DOS SANTOS | | BAE
1066621 | Data/Hora Entrada
03/03/2018 21:31:04 | Data Baixa: |
| Data de nascimento
21/05/1991 | Idade
26 | Sexo
Masculino | CNS
160561105410000 | Telefone de Contato
(83) 998260166 |
| Mãe
MARIA DE LORDES DOS SANTOS | | | | Prontuário |
| Endereço
JOSE LINS DO PATROCINIO, SN | | Bairro
CENTRO | Município
SERRARIA | UF
PB |
| Acidente
VEICULO X MOTO | Motivo
ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional
EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE | | Nº Cons. Regional
7368/PB |
| Data/Hora Classificação
03/03/2018 21:31:04 | | | Data/Hora Prescrição
03/03/2018 21:44:52 | |
| Convênio
SUS | | Nº Matrícula | | Senha |

anamnese

— ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM MIE

PACIENTE CHEGA POR ACIDENTE DE MOTO, COM LESÃO EM PERNA ESQUERDA.

EF: EGR, EUPNEICO, ACIANOTICO, ANICTERICO.

MIE: AQUECIDO, PERFUSÃO MANTIDA (<2S). NÃO CONSIGO PALPAR PULSOS. EDEMA IMPORTANTE (3/4+)

CD: AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA E CIRURGIA GERAL.

SOLICITO RAIO-X DE PERNA.

NECESSIDADE DE FASCIOTOMIA E REAVALIAR CONDIÇÃO DE PULSO APOS PROCEDIMENTO. PARA AVALIAR NECESSIDADE DE EXPLORAÇÃO VASCULAR.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

CID10

| Código | Descrição |
|--------|---|
| V23.9 | Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick up" ou caminhonete - motociclista não especificado traumatizado em um acidente de trânsito |

nduta

1 observação

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

EDGAR VASCONCELOS DE ANDRADE
(CRM: 7368/PB)

Boletim registrado por: AYLEA NICOLLE FERNANDES COMES em 03/03/2018 21:32:20



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

H-E-E-T-S-H-L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H-E-E-T-S-H-L

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

João Messias dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

5066.621

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

1 / 1

9 - SEXO

Masculino

1

Feminino

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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 CADEIAS 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 - GTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - GTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - GTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

1 fio de Kerschmer N° 4,5

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 JUL. 2018
PROTOCOLO
AO JOÃO PESSOA

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

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

(CNS)

(CPF)

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

(CNS)

(CPF)

Dr. João de Lima Almeida
29 JUL 2018

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSÉ MISSIAS DOS SANTOS BE/Prontuário: 1066621
 Idade: 26 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 03 / 05 / 18
 Clínica/Setor: UTQ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: RETALHO FASCIOCUTÂNEO-TRANSFERÊNCIA INTERM. DE RETALHO
 Cirurgião: SAULO MONTENEGRO 1º Assistente: CHAGAS
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: ROSSANA
 Tipo de Anestesia: RAQUIANESTESIA Horário: Início _____: _____ Término _____: _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|----------------------------|-----|
| TRAUMA MI | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|---|--------|
| RETALHO FASCIOCUTÂNEO 2º tempo-transferência intermediária de retalho | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Médico/CRM: SAULO MONTENEGRO

João Pessoa, 03 / 05 / 18



NOME DO PACIENTE: Jose Marques dos Santos
 IDADE: 36 DE: 16/05/1945 PRONTUÁRIO: 3 ENFERMARIA: 15 LEITO: 15
 CIRURGIA: Proctologia - Hemorroidectomia
 CIRURGIÃO: Dr. Manoel Antonio de Oliveira
 ANESTESIA: Algodão
 ANESTESISTA: Dr. Manoel Antonio de Oliveira
 INSTRUMENTADOR: Dr. Manoel Antonio de Oliveira
 DATA: 16/05/1981 TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA INÍCIO: 14:15 FIM: 14:30 CIRURGIA INÍCIO: 16:30 FIM: 17:30
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | | QTD. | MATERIAIS CONT. | | QTD. | FIOS | | QTD. |
|-------------------------|------|------|---------------------------|--|------|--------------------------------|--|------|
| ALFENTANIL | | | | | | | | |
| BUPIVACAÍNA ISOBARICA | | | JELCO Nº18 | | | FIO CAT GUT CROMADO Nº | | |
| BUPIVACAÍNA PESADA | | | JELCO Nº20 | | | FIO CAT GUT CROMADO Nº | | |
| CETAMINA | | | JELCO Nº22 | | | FIO DE AÇO Nº | | |
| DROPERIDOL | | | JELCO Nº24 | | | FIO DE AÇO Nº | | |
| ETOMIDATO | | | KIT SIST DREN TORÁXICA Nº | | | FIO DE NYLON Nº | | |
| FENOBARBITAL | | | LÂMINA BISTURI Nº11 | | | FIO DE NYLON Nº | | |
| FENITANIL | | | LÂMINA BISTURI Nº15 | | | FIO DE NYLON Nº | | |
| FI ZENII | | | LÂMINA BISTURI Nº23 | | | FIO POLIGLACTINA Nº | | |
| ISU IRANO | | | LÂMINA BISTURI Nº24 | | | FIO POLIGLACTINA Nº | | |
| I PIVACAÍNA C/ VASO | | | LÂMINA DE DERMATOMO | | | FIO POLIGLACTINA Nº | | |
| LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO | | | LÂMINA DE ENXERTO | | | FIO POLIPROPILENO Nº | | |
| LIDOCAÍNA C/ VASO | | | LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR | | | FIO POLIPROPILENO Nº | | |
| LIDOCAÍNA S/ VASO | | | LUVAS ESTERIL Nº7,0 | | | FIO POLIPROPILENO Nº | | |
| MIDAZOLAM | | | LUVAS ESTERIL Nº7,5 | | | FIO POLIGLACTAPRONE Nº | | |
| RNA | | | LUVAS ESTERIL Nº8,0 | | | FIO SEDA Nº | | |
| Na SMI | | | LUVAS ESTERIL Nº8,5 | | | FITA CARDIACA | | |
| PANURÔNIO | | | MASCARA CIRURGICA | | | MATERIAL ESPECIAL | | |
| PETIDINA | | | MULTIVIAS | | | CATETER DE PIC | | |
| PROPRIOFOL | | | PERFURADOR DE SORO | | | CIMENTO CIRURGICO | | |
| RAMBENTANIL | | | SCALP Nº19 | | | CLIP TITÂNIO LIGADURA | | |
| ROCTURÔNIO | | | SCALP Nº21 | | | FIO DE KIRSCHNER Nº | | |
| SEVOFLURANO | | | SERINGA 3ML | | | FIO DE KIRSCHNER Nº | | |
| SUXAMETÔNIO | | | SERINGA 5ML | | | FIO STEINMAN Nº | | |
| TIOPENTAL | | | SERINGA 10ML | | | FIO STEINMAN Nº | | |
| MEDICAÇÕES | QTD. | | SERINGA 20ML | | | GRAMPEADOR CIRURGICO | | |
| ADRENALINA | | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8 | | | HEMOST. ABSORVIVEL | | |
| AGUA DESTILADA | | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10 | | | KIT DERIVA VENTRICULAR | | |
| ATROPINA | | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12 | | | PROTESE VASCULAR | | |
| BENTRA | | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14 | | | KIT PAM | | |
| C ZOLINA | | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16 | | | FIXADOR EXTERNO | | |
| DR. ETASONA | | | SONDA FOLEY 2VIAS Nº12 | | | EMPRESA | | |
| DR. A SODICA | | | SONDA FOLEY 2VIAS Nº14 | | | PARAFUSOS CORTICAIS | | |
| ETEDRINA | | | SONDA NASOG. CURTA | | | PARAFUSOS CORTICAIS | | |
| FUROSEMIDA | | | SONDA NASOG. LONGA | | | PARAFUSOS ESPONJOSO | | |
| GLICOSE 50% | | | SONDA URETRAL Nº | | | PARAFUSOS ESPONJOSO | | |
| GLUCONATO DE CALCIO | | | TORNEIRINHA | | | PARAFUSOS MALEOLAR | | |
| CORTISONA | | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº | | | PARAFUSOS MALEOLAR | | |
| LIG. AINA GELEIA | | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº | | | PLACA | | |
| ONDANSETRONA | | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº | | | PLACA | | |
| PLASII | | | TUBO SILICONE (LATEX) | | | EQUIPAMENTOS | | |
| PROSTIGMINE | | | | | | () ASPIRADOR | | |
| PROTAMINA | | | | | | () BISTURI ELÉTRICO | | |
| TENDONCAN | | | | | | () CAPNOGRAFO | | |
| | | | | | | () CARDIOMONITOR | | |
| | | | | | | () DESFIBRILADOR | | |
| | | | | | | () FOCO AUXILIAR | | |
| | | | | | | () FOCO CENTRAL | | |
| | | | | | | () MICROSCOPIO | | |
| | | | | | | () QNIMETRO DE PULSO | | |
| | | | | | | () P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA | | |
| | | | | | | () PERFURADOR ELÉTRICO | | |
| | | | | | | () SERRA | | |
| | | | | | | CIRCULANTE | | |

29 JUL 2018
 PROTOCOLO
 COMPREENSIVOS DE MEDICINA

384-326
 FUNGAS CIR 021-2

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/05/12

PRONTUÁRIO: 1066621

PACIENTE: JOSÉ MISSIAS DOS SANTOS

SEXO: M COR: P/BRA

IDADE: 26 ANOS

PRESSÃO ARTERIAL PULSO 95

RESPIRAÇÃO 20 L/min

TEMPERATURA PESO

GRUPO SANGÜINEO

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

EXAMES COMPLEMENTARES CHOCADOS (NORMAIS)

AP. RESPIRATÓRIO PUPAÍCO

AP. CIRCULATÓRIO ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO JEJUN

ESTADO MENTAL LÉTICO

DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO

DOSE/HORA

ESTADO FÍSICO (ASA) I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO TRAUMA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

CIRURGIA REALIZADA TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO - 2º TEMPO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO DR. SAULC

AUXILIARES DR. CHAGAS

INÍCIO DA ANESTESIA 14:40

TÉRMINO DA ANESTESIA 16:20

DURAÇÃO DA ANESTESIA 1:40h (100')

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH

VALORES R\$

ANESTESISTA DR. ROSSANA

CPF 690.882.274-91

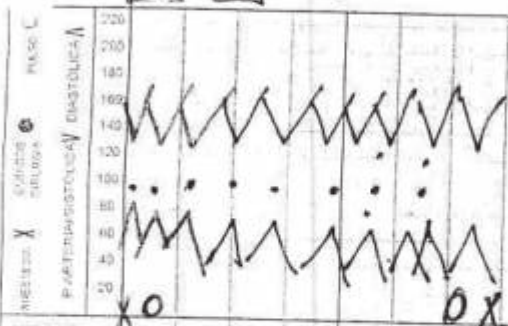
CRM-PB 4229

+ DR. WERULL (RT)

Aparelho anestésico
chegado.

10:20

ECG



RS 25 RS 25 RS 25 RS 25 RS 25 RS 25
100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

PACIENTE CRISTIAN, MONITORADO EM PRONTO SOF. MS.D. COM T6700 L. 186,

| Medicamentos e Materiais Usados no Ato Anestésico | |
|---|----|
| 1 BCP/ALCANIA C, 51 - 11mg | 11 |
| 2 MERFINA - 20mg | 12 |
| 3 MIDAZOLAM - 7mg | 13 |
| 4 GINDA/EXTREMA 20mg | 14 |
| 5 DEXAMETASONA - 10mg | 15 |
| 6 CETILPRA MENO - 10mg | 16 |
| 7 | 17 |
| 8 | 18 |
| 9 | 19 |
| 10 | 20 |

ANESTESIA + ANTIDIDRIPSIA LOCAL, PUNÇÃO EM L3-L4 COM AGULHA 22G LIG. DURA, INCOLORE. INJEÇÃO @+@ SEM INTERCORRÊNCIAS.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

[Signature]

IP. 001 ASC. 006-1

PROTOCOLO
29 JUL 2018
COMPROV. SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
JOÃO PESSOA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

FEETNHL

| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA | |
|--|--|
| Posição e Preparo: | |
| | |
| | |
| Incisão: | |
| | |
| | |
| | |
| Achados: | |
| | |
| | |
| | |
| Conduta: | |
| 1. PACIENTE ANESTESIA RAQUI | |
| 2. ANTI SEPSIA E ASSEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO | |
| 3. CONFEÇÃO DO RETALHO-SECÇÃO DO PEDÍCULO | |
| 4. APOSIÇÃO DO RETALHO- RETORNO DE PARTE DO RETALHO À AREA DOADORA | |
| 5. SUTURA | |
| 6. CURATIVO | |
| | |
| | |
| Fechamento: | |
| | |
| | |
| | |
| Observação: | |
| | |
| | |
| | |

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
29 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Saulo S. Montenegro
Cirurgia Plástica
CRM: 1909

Médico/CRM: SAULO MONTENEGRO

João Pessoa, _03_/_05_/_18_

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSÉ MISSIAS DOS SANTOS BE/Prontuário: 1066621
 Idade: 26 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 17 / 04 / 18
 Clínica/Setor: UTQ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: RETALHO FASCIOCUTÂNEO P/REC. DE MI
 Cirurgião: SAULO MONTENEGRO 1º Assistente: CHAGAS
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: GUSTAVO
 Tipo de Anestesia: RAQUIANESTESIA Horário: Início _____:_____:_____ Término _____:_____:_____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|----------------------------|-----|
| TRAUMA MI | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--------------------------|--------|
| RETALHO FASCIOCUTÂNEO | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Médico/CRM: SAULO MONTENEGRO

S. Montenegro
Cirurgia Plástica
CRM 1969

João Pessoa, 17 / 04 / 18

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 17/04/18

PRONTUÁRIO: 1086621

PACIENTE: JOSE MISSIAS DOS SANTOS SEXO: M COR: Pardo IDADE: 26 ANOS

PRESSÃO ARTERIAL: 120 x 80 PULSO: 90 RESPIRAÇÃO: 12 irpm TEMPERATURA: 37°C PESO: GRUPO SANGÜÍNEO: ESTADO GERAL: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: CHECHADOS (NORMAIS)

AP. RESPIRATÓRIO: EUPNEICO AP. CIRCULATÓRIO: ESTÁVEL

AP. DIGESTIVO: JEJUM ESTADO MENTAL: LOTO DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO: DOSE / HORA: ESTADO FÍSICO (ASA): I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EM TIBIA ESQ.

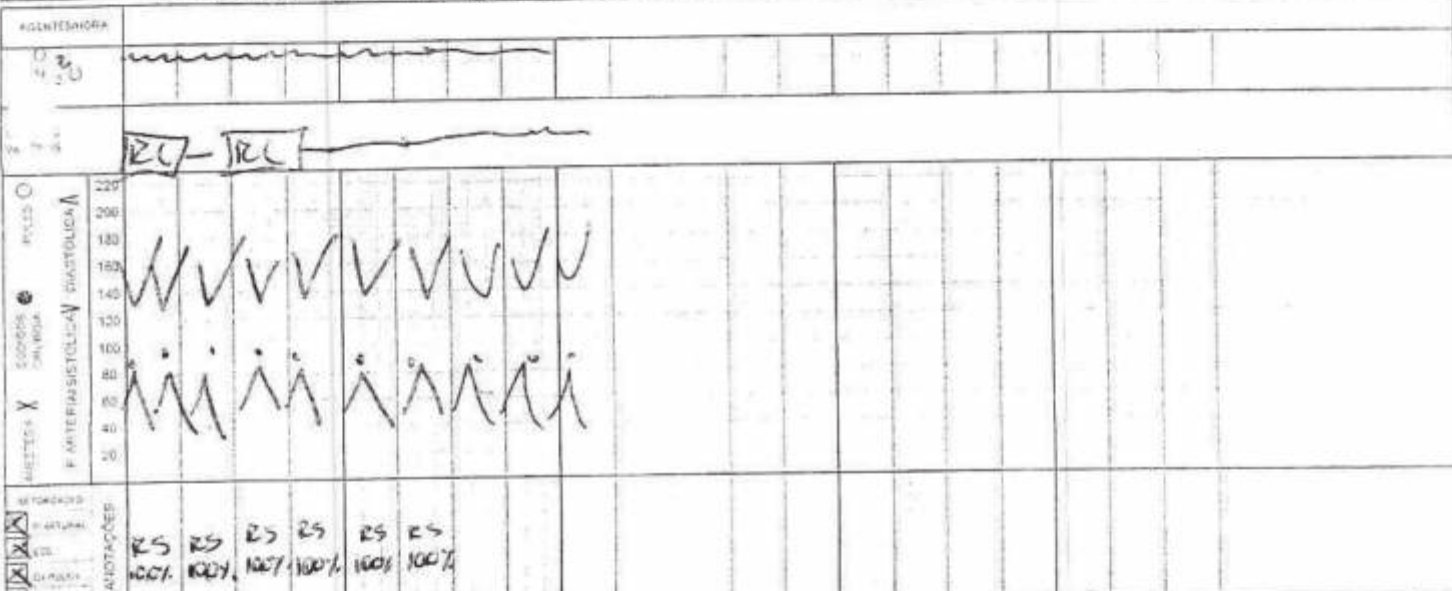
CIRURGIA REALIZADA: RETALHO FASCIOCUTÂNEO EM M.I.E.

CIRURGIÃO: DR. SAULO AUXILIARES: DR. CHAGAS

INÍCIO DA ANESTESIA: 15:00 TÉRMINO DA ANESTESIA: 17:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2:00h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA: DR. GUSTAVO MENEZES CRM-PB



☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. FLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

TECNICA: MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

| | | |
|----|---------------------|----|
| 1 | MIDAZOLAM - 5mg | 11 |
| 2 | ROPIVACAINE - 15mg | 12 |
| 3 | BUPIVACAINE - 15mg | 13 |
| 4 | CETOPROFENO - 100mg | 14 |
| 5 | DEXAMETASONA - 10mg | 15 |
| 6 | DIPLOFENO - 2g | 16 |
| 7 | | 17 |
| 8 | | 18 |
| 9 | | 19 |
| 10 | | 20 |

USO DE ANESTESIA: Paciente acordado, monitorizado, A/P em m.a.d. com Jejum 24h, Analgesia + antiemético local, prevenção de L.S. 24h, medicação com antibiótico 266 (10 unidades), líquidos e insulina. Infusão de propofol + fentanyl. Bloqueio efetivo.

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: **JOSÉ MESSIAS DOS SANTOS** BE/Prontuário: 1066621
 Idade: 26 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 27 / 03 / 18
 Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: ENXERTO PELE TOTAL
 Cirurgião : FCO CHAGAS 2913 1º Assistente: _____
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: RAQUE _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|----------------------------|-----|
| FASCIOTOMIA | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--------------------------|--------|
| ENXERTO PELE TOTAL | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Médico/CRM : _____ FCO CHAGAS 2913 João Pessoa, 27 / 03 / 18

FCO Chagas Fernandes
Cirurgia Plástica
CRM - PB 2913

COMPREVEU
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
29 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Nota de Sala Cirúrgica

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
| NOME DO PACIENTE: JOÃO PEDRO DA SILVA SE 16.6.20 | | | | | | | |
| IDADE: | SEXO: | PROFISSIONAL: | INFERMEIRA: | LEITO: | | | |
| CIRURGIA: então de pele | | | | | | | |
| CIRURGIÃO: Dr. Carlos PAU | | | | | | | |
| ANESTESIA: Local | | | | | | | |
| ANESTESISTA: Dr. Carlos | | | | | | | |
| ANESTESIADOR: Dr. Carlos | | | | | | | |
| DATA: 16.6.20 | TEMPO CIRÚRGICO: | ANESTESIA INICIAL: | FIM: | CIRURGIA INICIAL: | 19:30 | | |
| ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST): | | | | | | | |
| ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5) | | | | | | | |
| GRAU DE CONTAMINAÇÃO: (LIMPA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA) | | | | | | | |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | | QTD. | MATERIAIS CONT. | | QTD. | FIOS | QTD. |
| ALFENTANIL A | | | JELCO N°18 | | | FIO CAT. GU. CROMADO N° | |
| ROPIVACAÍNA ISOBARICA | | | JELCO N°20 | | | FIO CAT. GU. CROMADO N° | |
| ROPIVACAÍNA PESADA | | | JELCO N°22 | | | FIO DE AÇO N° | |
| CEFASINA | | | JELCO N°24 | | | FIO DE AÇO N° | |
| DRIFERIDOL | | | KIT SIST. DREN. TORÁXICA N° | | | FIO DE NYLON N° | |
| ETOMIDATO | SOLUÇÕES | QTD. | LÂMINA BISTURI N°1 | | | FIO DE NYLON N° | 3.0 E |
| FINOBARBITAL | ALCOOL ETILICO 70% | | LÂMINA BISTURI N°15 | | | FIO DE NYLON N° | |
| PENTAMILA | PVPi DEGRADANTE | | LÂMINA BISTURI N°23 | | | FIO POLI GLACTINA N° | |
| FLUMAZENIL | PVPi TINTURA | | LÂMINA BISTURI N°24 | | | FIO POLI GLACTINA N° | |
| ISOFLURANO | PVPi TÓPICO | | LÂMINA DE DERMATÓMIO | | | FIO POLI GLACTINA N° | |
| LEVOROPRIVACAÍNA C. VASO | SABÃO ANTISÉPTICO | | LÂMINA DE INSERTO | | | FIO POLIPROPILENO N° | |
| ROPIVACAÍNA S. VASO | MATERIAIS | QTD. | LÂMINA DE PROCEDIMENTO PAR | | | FIO POLIPROPILENO N° | |
| ROPIVACAÍNA S. VASO | AGULHA 13x4.5 | | LÂMINA ESTÉRIL N°7.0 | | | FIO POLIPROPILENO N° | |
| ROPIVACAÍNA S. VASO | AGULHA 25x07 | | LÂMINA ESTÉRIL N°7.5 | | | FIO POLI GLACTAPRONE N° | |
| MIDAZOLAM | AGULHA 25x08 | | LÂMINA ESTÉRIL N°8.0 | | | FIO SEDA N° | |
| MORFINA | AGULHA 40x12 | | LÂMINA ESTÉRIL N°8.5 | | | FITA CARDÍACA | |
| NIUMBAM | AGULHA PERIDURAL N°16 | | MÁSCARA CIRÚRGICA | | | MATERIAL ESPECIAL | QTD. |
| PANCIOLINO | AGULHA PERIDURAL N°17 | | MULTIVIAS | | | CATETER DE PIC | |
| PETIDINA | AGULHA PERIDURAL N°18 | | PERFURADOR DE SORO | | | CIMENTO CIRÚRGICO | |
| PROPOFOL | AGULHA RAQUI N°25G | | SCALP N°19 | | | CLIP TITÂNIO LIGADURA | |
| RAMIFENTANILA | AGULHA RAQUI N°26G | | SCALP N°21 | | | FIO DE KIRSCHNER N° | |
| ROCURÔNIO | AGULHA RAQUI N°27G | | SERINGA 3ML | | | FIO DE KIRSCHNER N° | |
| SEVOFLURANO | ALGODÃO ORTOPÉDICO | | SERINGA 5ML | | | FIO STEINMAN N° | |
| SIKAMETONIO | ATADURA DE CREPOM | | SERINGA 10ML | | | FIO STEINMAN N° | |
| TROPENTOL | ATADURA GLESSADA | | SERINGA 20ML | | | GRAMPEADOR CIRÚRGICO | |
| MEDICAÇÕES | QTD. | BOLSA P. COLOSTOMIA | SONDA ASP. TRAQUEAL N°8 | | | HEMOST. ABSORVIVEL | |
| ADRENALINA | | CÂMULA P. TRAQUEOSTOMIA N° | SONDA ASP. TRAQUEAL N°10 | | | KIT DERIVA. VENTRICULAR | |
| ÁGUA DESTILADA | | CATETER DE OXIGÊNIO | SONDA ASP. TRAQUEAL N°12 | | | PROTESE VASCULAR | |
| ATROPINA | | CATETER EMBOLIC. ARTERIAL N° | SONDA ASP. TRAQUEAL N°14 | | | KIT PANI | |
| BENTRA | | CATETER EPIDURAL N°16 | SONDA ASP. TRAQUEAL N°16 | | | FIXADOR EXTERNO | |
| CEFALOTRINA | | CATETER EPIDURAL N°17 | SONDA FOLEY 2VIAS N°12 | | | EMPRESA | |
| DEXAMETASONA | | CATETER EPIDURAL N°18 | SONDA FOLEY 2VIAS N°14 | | | | |
| DIFENIDRAMINA | | CERA PARA OSO | SONDA NASOG. CURTA | | | PARAFUSOS CORTICAIS | |
| ETANERCEPT | | COLET. URINA FECHADO | SONDA NASOG. LONGA | | | PARAFUSOS CORTICAIS | |
| ETANERCEPT | | COMPRESSAS CIRÚRGICAS | SONDA URETRAL N° | | | PARAFUSOS ESPONJOSOS | |
| ETANERCEPT | | COMPRESSAS CIRÚRGICAS | TORNEIRINHA | | | PARAFUSOS ESPONJOSOS | |
| ETANERCEPT | | DRENO DE PENROSE | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | | | PARAFUSOS MAL FOCAL | |
| ETANERCEPT | | DRENO DE SUÇÃO | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | | | PARAFUSOS MAL FOCAL | |
| ETANERCEPT | | ELETRODOS | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | | | PLACA | |
| ETANERCEPT | | EQUIPO MACROGOTAS | TUBO SILICONE (LATEX) | | | PLACA | |
| ETANERCEPT | | EQUIPO TRANSF. SANGUE | | | | | |
| ETANERCEPT | | EQUIPO MICROGOTAS | | | | | |
| ETANERCEPT | | ESPONJA DE PVPi | | | | | |
| ETANERCEPT | | ESPARADRAPO | | | | | |
| ETANERCEPT | | GAZES | | | | | |
| ETANERCEPT | | GAZES ALGODOADAS | | | | | |
| ETANERCEPT | | GEL ELETROLÍTICO | | | | | |
| ETANERCEPT | | JELCO N°14 | | | | | |
| ETANERCEPT | | JELCO N°16 | | | | | |
| | | | FIOS | QTD. | EQUIPAMENTOS | | |
| | | | FIO ALGODÃO S.A. N° | | ASPIRADOR | | |
| | | | FIO ALGODÃO S.A. N° | | DISTÚRBIO ELÉTRICO | | |
| | | | FIO ALGODÃO C.A. N° | | CAPNOGRAFO | | |
| | | | FIO ALGODÃO C.A. N° | | CARDIOMONITOR | | |
| | | | FIO ALGODÃO C.A. N° | | DEFIBRILADOR | | |
| | | | | | FOCO AUCILIAR | | |
| | | | | | FOCO CENTRAL | | |
| | | | | | MICROSCOPIO | | |
| | | | | | OXÍMETRO DE PULSO | | |
| | | | | | T.P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA | | |
| | | | | | PERFURADOR ELÉTRICO | | |
| | | | | | SERIE | | |
| | | | | | CIRCULANTE | | |

Protocolo Biologias 2

**PROTÓCOLO
DO
CIRURGIÃO PESSOA**

Assinatura do Cirurgião
Data: 16/06/2020
Assinatura do Anestesiologista
Data: 16/06/2020

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA DATA: 21/07/2018 PRONTUÁRIO: 20180000000000000000
 SEXO: M COR: P IDADE: 25
 PRESSÃO ARTERIAL 120/80 PULSO 70 RESPIRAÇÃO 16 TEMPERATURA 36.5 PESO 70 GRUPO SANGÜÍNEO B
 ESTADO GERAL (+) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (+) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO
 EXAMES COMPLEMENTARES NENHUM
 AP. RESPIRATÓRIO BO AP. CIRCULATÓRIO BO
 AP. DIGESTIVO BO ESTADO MENTAL BO DROGAS EM USO NENHUMA
 PRÉ-ANESTÉSICO PREVISTO DOSE /HORA 0.5 ESTADO FÍSICO (ASA) I
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO NEFRITE CRÔNICA
 CIRURGIA REALIZADA NEFRECTOMIA
 CIRURGIÃO DR. GILVANDRO LINS DE OLIVEIRA JÚNIOR AUXILIARES DR. GILVANDRO LINS DE OLIVEIRA JÚNIOR
 INÍCIO DA ANESTESIA 08:00 TÉRMINO DA ANESTESIA 10:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA 02:00
 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 56.21 QUANT. DE CHL 100 VALORES RS 100
 ANESTESISTA DR. GILVANDRO LINS DE OLIVEIRA JÚNIOR CPF 000.000.000-00 CRM-PB 10000

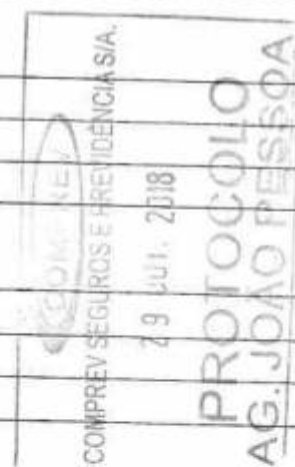
AGENTES/HORA 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00
 LÍQUIDOS VENENOS NENHUM
 ANESTESIA X CÍRCULO CÍRULICA 0 DIÁSTOLICA 0
 P. ARTERIAL 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0
 ANOTAÇÕES 120/80 110/70 100/60 90/50 80/40 70/30 60/20 50/10 40/0 30/0 20/0 10/0 0/0

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☐ OUTROS OUTROS
 TÉCNICA RAQUIDIANA
 MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
 1 PREVISTO 11
 2 PREVISTO 12
 3 PREVISTO 13
 4 PREVISTO 14
 5 PREVISTO 15
 6 PREVISTO 16
 7 PREVISTO 17
 8 PREVISTO 18
 9 PREVISTO 19
 10 PREVISTO 20
 DESTINO DO PACIENTE ☐ APH ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDENCIA ☒ OUTROS OUTROS
 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES NENHUMA
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
 28 JUL 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA
 Dr. Gilvandro Lins de Oliveira Júnior
 Anestesiologista e Especialista em Dor
 CRM/PB 6685
 F. INO. ASCIR 026-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSH

| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA |
|--|
| Posição e Preparo: |
| |
| |
| Incisão: |
| |
| |
| |
| Achados: |
| |
| |
| |
| Conduta: |
| 1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA RAQUE + CAMPOS ESTÊREIS |
| 2. ENXERTO PELE TOTAL |
| 3. ÁREA DOADORA COXA DIREITA |
| 4. ÁREA RECEPTORA PERNA ESQUERDA |
| 5. CURATIVO FECHAMENTO COM SUTURA NA FASCIOTOMIA INTERNA |
| |
| |
| Fechamento: |
| |
| |
| Observação: |
| |
| |
| |



Médico/CRM: FCO CHAGAS 2913

FCO Chagas Fernandes
Cirurgia Plástica
CRM - PB 2913

João Pessoa 027 / 03 / 18



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jose Maria dos Santos BE/Prontuário: 106662
Idade: 6 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: Data: 1/1/
Clínica/Setor: Neurologia EMP: LR:
Cirurgia: Pedestais intracraniais de apendicite aguda
Cirurgião: Dr. Henrique 1º Assistente: Dr. Celso
2º Assistente: MR. Paulo 3º Assistente: MR. Bruno
Instrumentador: Anestesista:
Tipo de Anestesia: Horário: Início : Término :

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|----------------------------------|-----|
| <u>Lesão de apendicite aguda</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--|--------|
| <u>Pedestais intracraniais de apendicite aguda</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Biopsia de Congelação: () Sim (☒) Não

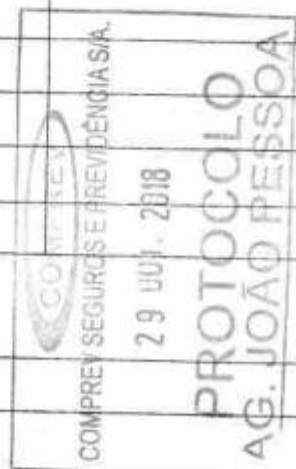
Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Dr. Bruno de da Roma
ME
CRM-F. 3075

Médico/CRM:

João Pessoa, 04/03/2018



12

| | | | | |
|--|----------------|------------------|------------|-----------------------|
| NOME DO PACIENTE João Memmas dos Santos | | | | |
| IDADE: 26 anos | 10666634 | UTI ADIC | ENFERMARIA | LEITO |
| CIRURGIÃO Redução de Quadril | | | | |
| REFERÊNCIA Dr. Heizenberg | | | 2ª AX | |
| ANESTESIA Sedação | | | | |
| ANESTESISTA Pedro | | | | |
| INSTRUMENTADOR | | | | |
| DATA: 07.03.2018 | AMPO CIRURGIÃO | ANESTESIA INICIO | FTM | CIRURGIA INICIO |
| | | | FTM | 19:45 - 20:15h |

ÍNDICE DE RISCO DE CONTAMINAÇÃO - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 = ASA 2 (ASA 3) ASA 4 (ASA 5)

GRUPO DE CONTAMINAÇÃO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | QTD. | | MATERIAIS CONT. | QTD. | | FIOS | QTD. |
|------------------------|------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|------|
| ALFENTANILA | | | JELCO Nº18 | | | FIO CAT GUT CROMADO Nº | |
| BUPIVACAÍNA ISOBARICA | | | JELCO Nº20 | | | FIO CAT GUT CROMADO Nº | |
| BUPIVACAÍNA PISADA | | | JELCO Nº22 | | | FIO DE AÇO Nº | |
| ETAMINA | | | JELCO Nº24 | | | FIO DE AÇO Nº | |
| DROMERIDOL | | | KIT SIST DREN TORAXICA Nº | | | FIO DE NYLON Nº | |
| ETOMIDATO | | SOLUÇÕES | QTD. | LÂMINA BISTURI Nº11 | | FIO DE NYLON Nº | |
| FENOBARBITAL | | ALCOOL ETILICO 70% | | LÂMINA BISTURI Nº15 | | FIO DE NYLON Nº | |
| FENTANILA | 1 | PVPi DEGERMASTE | | LÂMINA BISTURI Nº23 | | FIO POLI GLACTINA Nº | |
| FLUMAZENIL | | PVPi TINTURA | | LÂMINA BISTURI Nº24 | | FIO POLI GLACTINA Nº | |
| ISOFLURANO | | PVPi TOPICO | | LÂMINA DE DERMATOMO | | FIO POLI GLACTINA Nº | |
| LIDOCAÍNA C/VASO | | SABÃO ANTISEPTICO | | LÂMINA DE ENERTO | | FIO POLIPROPILENO Nº | |
| LIDOCAÍNA S/VASO | | MATERIAIS | QTD. | LUVA DE PROCEDIMENTO PAR | | FIO POLIPROPILENO Nº | |
| LIDOCAÍNA C/VASO | | AGULHA 15X4,5 | | LUVA ESTERIL Nº7,0 | | FIO POLIPROPILENO Nº | |
| LIDOCAÍNA S/VASO | | AGULHA 25X07 | | LUVA ESTERIL Nº7,5 | | FIO POLI GLEA PRONE Nº | |
| MIDAZOLAN | 1 | AGULHA 25X08 | | LUVA ESTERIL Nº8,0 | | FIO SEDA Nº | |
| MORFINA | | AGULHA 40X12 | | LUVA ESTERIL Nº8,5 | | FITA CARDIACA | |
| NIMBICM | | AGULHA PERIDURAL Nº16 | | MASCARA CIRURGICA | | MATERIAL ESPECIAL | QTD. |
| PANCRURONIO | | AGULHA PERIDURAL Nº17 | | MULTIVIAS | | CATETER DE PIC | |
| PETIDINA | | AGULHA PERIDURAL Nº18 | | PERFURADOR DE SORO | | CIMENTO CIRURGICO | |
| PROPORFOL | 1 | AGULHA RAQUI Nº25G | | SCALP Nº16 | | CLIP TITÂNIO LIGADURA | |
| RANIFENTANILA | | AGULHA RAQUI Nº26G | | SCALP Nº21 | | FIO DE KIRSCHNER Nº | |
| ROCURÔNIO | | AGULHA RAQUI Nº27G | | SERINGA 3ML | | FIO DE KIRSCHNER Nº | |
| SEVOFLURANO | | ALGODÃO ORTOPEDICO | | SERINGA 5ML | | FIO STEINMAN Nº | |
| SUXAMETÔNIO | | ATADURA DE CREPOM | | SERINGA 10ML | | FIO STEINMAN Nº | |
| TIOPENTAL | | ATADURA GESSADA | | SERINGA 20ML | | GRAMPEADOR CIRURGICO | |
| MEDICAÇÕES | QTD. | BOLSA P. COLOSTOMIA | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8 | | HEMOST. ABSORVIVEL | |
| ADRENALINA | | CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10 | | KIT DERIVA VENTRICULAR | |
| ÁGUA DESTILADA | | CATETER DE OXIGÊNIO | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12 | | PRÓTESE VASCULAR | |
| ATROPINA | | CATETER EMBOLIC ARTERIAL Nº | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14 | | KIT PAM | |
| BENTRA | | CATETER EPIDURAL Nº16 | | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16 | | FIXADOR EXTERNO | |
| CEFAZOLINA | | CATETER EPIDURAL Nº17 | | SONDA FOLEY 2VIAS Nº12 | | EMPRESA | |
| DENAVETASONA | | CATETER EPIDURAL Nº18 | | SONDA FOLEY 2VIAS Nº14 | | | |
| DRI SÓDICA | | CERA PARA OSSO | | SONDA NASOG. CURTA | | PARAFUSOS CURTOS | |
| EFL. A | | COLET. URINA FECHADO | | SONDA NASOG. LONGA | | PARAFUSOS CURTOS | |
| FLUROSEMIDA | | COMPRESSAS CIRURGICAS | | SONDA URETRAL Nº | | PARAFUSOS ESPONDO | |
| GLICOSE 50% | | COMPRESSAS CIRURGICAS | | TORNEIRINHA | | PARAFUSOS ESPONDO | |
| GLUCONATO DE CÁLCIO | | DRENO DE PENROSE | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº | | PARAFUSOS MALEOLAR | |
| HIDROCORTISONA | | DRENO DE SUÇÃO | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº | | PARAFUSOS MALEOLAR | |
| LIDOCAÍNA GELICA | | ELETRODOS | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº | | PLACA | |
| ONDASENTRONA | | EQUIPO MACROGOTAS | | TUBO SILICONE (LATEX) | | PLACA | |
| PLASIL | | EQUIPO TRANSF. SANGUE | | | | | |
| PROSTIGMINE | | EQUIPO MICROGOTAS | | | | EQUIPAMENTOS | |
| PROTAMINA | | ESPONJA DE PVPi | | | | () ASPIRADOR | |
| TENOXICAN | | ESPARADRAPO | | FIO ALGODÃO S/A Nº | | () BISTURI ELETRICO | |
| | | GAZES | | FIO ALGODÃO S/A Nº | | () CAPNOGRÁFO | |
| | | GAZES ALGODOADAS | | FIO ALGODÃO C/A Nº | | (X) CARDIOMONITOR | |
| | | GEL ELETROLITICO | | FIO ALGODÃO C/A Nº | | () DESFIBRILADOR | |
| | | JELCO Nº14 | | | | () FOCO ATIVAR | |
| | | JELCO Nº16 | | | | (X) FOCO CENTRAL | |
| | | | | | | () MICROSCOPIO | |
| | | | | | | (X) ONIMETRO DE PULSO | |
| | | | | | | (X) P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA | |
| | | | | | | () PERFURADOR ELETRICO | |
| | | | | | | () SERRA | |
| | | | | | | CIRCUITO de 400V | |
| | | | | | | OFICINA 30554 | |

FeNCat ASCHE-021-2

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 07/03/12

PRONTUÁRIO: 1066021

| | | | |
|---|-----------------------------|--|-----------------------|
| PACIENTE: João Marcos dos Santos | SEXO: M | COR: Br | IDADE: 26-0 |
| PR. ARTERIAL | PULSO: 70 | RESPIRAÇÃO: 17 | TEMPERATURA PELO: - |
| ESTADO GERAL: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PESSIMO) | | RISCO CIRÚRGICO: (X) BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO | |
| EXAMES COMPLEMENTARES: 17/11 | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO: MCB sem des | AP. CIRCULATÓRIO: MCB - 30 | | |
| AP. DIGESTIVO: 17/11/11 | ESTADO MENTAL: L000 | DROGAS EM USO: 17/11 | |
| PRI-ANESTÉSICO | | | ESTADO FISIOLÓGICO: I |
| DOSE TIPO | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Lesão Encefal | | | |
| CIRURGIA REALIZADA: Redução de tumor | | | |
| CIRURGIÃO: Dr. Alexandre | AUXILIARES: | | |
| INÍCIO DA ANESTESIA: 19/10 | TÉRMINO DA ANESTESIA: 20/15 | DURAÇÃO DA ANESTESIA: 30 | |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | QUANT. DE CH. | VALORES RS | |
| ANESTESISTA: Dr. Pedro T. Lopes | CPF: 00000000-00 | CRM-PB: 0711 | |

| | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|
| AGENTES HORA | | | | | |
| 0 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| 45 | | | | | |
| 60 | | | | | |
| 75 | | | | | |
| 90 | | | | | |
| 105 | | | | | |
| 120 | | | | | |
| 135 | | | | | |
| 150 | | | | | |
| 165 | | | | | |
| 180 | | | | | |
| 195 | | | | | |
| 210 | | | | | |
| 225 | | | | | |
| 240 | | | | | |
| 255 | | | | | |
| 270 | | | | | |
| 285 | | | | | |
| 300 | | | | | |
| 315 | | | | | |
| 330 | | | | | |
| 345 | | | | | |
| 360 | | | | | |
| 375 | | | | | |
| 390 | | | | | |
| 405 | | | | | |
| 420 | | | | | |
| 435 | | | | | |
| 450 | | | | | |
| 465 | | | | | |
| 480 | | | | | |
| 495 | | | | | |
| 510 | | | | | |
| 525 | | | | | |
| 540 | | | | | |
| 555 | | | | | |
| 570 | | | | | |
| 585 | | | | | |
| 600 | | | | | |
| 615 | | | | | |
| 630 | | | | | |
| 645 | | | | | |
| 660 | | | | | |
| 675 | | | | | |
| 690 | | | | | |
| 705 | | | | | |
| 720 | | | | | |
| 735 | | | | | |
| 750 | | | | | |
| 765 | | | | | |
| 780 | | | | | |
| 795 | | | | | |
| 810 | | | | | |
| 825 | | | | | |
| 840 | | | | | |
| 855 | | | | | |
| 870 | | | | | |
| 885 | | | | | |
| 900 | | | | | |
| 915 | | | | | |
| 930 | | | | | |
| 945 | | | | | |
| 960 | | | | | |
| 975 | | | | | |
| 990 | | | | | |
| 1005 | | | | | |
| 1020 | | | | | |
| 1035 | | | | | |
| 1050 | | | | | |
| 1065 | | | | | |
| 1080 | | | | | |
| 1095 | | | | | |
| 1110 | | | | | |
| 1125 | | | | | |
| 1140 | | | | | |
| 1155 | | | | | |
| 1170 | | | | | |
| 1185 | | | | | |
| 1200 | | | | | |
| 1215 | | | | | |
| 1230 | | | | | |
| 1245 | | | | | |
| 1260 | | | | | |
| 1275 | | | | | |
| 1290 | | | | | |
| 1305 | | | | | |
| 1320 | | | | | |
| 1335 | | | | | |
| 1350 | | | | | |
| 1365 | | | | | |
| 1380 | | | | | |
| 1395 | | | | | |
| 1410 | | | | | |
| 1425 | | | | | |
| 1440 | | | | | |
| 1455 | | | | | |
| 1470 | | | | | |
| 1485 | | | | | |
| 1500 | | | | | |
| 1515 | | | | | |
| 1530 | | | | | |
| 1545 | | | | | |
| 1560 | | | | | |
| 1575 | | | | | |
| 1590 | | | | | |
| 1605 | | | | | |
| 1620 | | | | | |
| 1635 | | | | | |
| 1650 | | | | | |
| 1665 | | | | | |
| 1680 | | | | | |
| 1695 | | | | | |
| 1710 | | | | | |
| 1725 | | | | | |
| 1740 | | | | | |
| 1755 | | | | | |
| 1770 | | | | | |
| 1785 | | | | | |
| 1800 | | | | | |
| 1815 | | | | | |
| 1830 | | | | | |
| 1845 | | | | | |
| 1860 | | | | | |
| 1875 | | | | | |
| 1890 | | | | | |
| 1905 | | | | | |
| 1920 | | | | | |
| 1935 | | | | | |
| 1950 | | | | | |
| 1965 | | | | | |
| 1980 | | | | | |
| 1995 | | | | | |
| 2010 | | | | | |
| 2025 | | | | | |
| 2040 | | | | | |
| 2055 | | | | | |
| 2070 | | | | | |
| 2085 | | | | | |
| 2100 | | | | | |
| 2115 | | | | | |
| 2130 | | | | | |
| 2145 | | | | | |
| 2160 | | | | | |
| 2175 | | | | | |
| 2190 | | | | | |
| 2205 | | | | | |
| 2220 | | | | | |
| 2235 | | | | | |
| 2250 | | | | | |
| 2265 | | | | | |
| 2280 | | | | | |
| 2295 | | | | | |
| 2310 | | | | | |
| 2325 | | | | | |
| 2340 | | | | | |
| 2355 | | | | | |
| 2370 | | | | | |
| 2385 | | | | | |
| 2400 | | | | | |
| 2415 | | | | | |
| 2430 | | | | | |
| 2445 | | | | | |
| 2460 | | | | | |
| 2475 | | | | | |
| 2490 | | | | | |
| 2505 | | | | | |
| 2520 | | | | | |
| 2535 | | | | | |
| 2550 | | | | | |
| 2565 | | | | | |
| 2580 | | | | | |
| 2595 | | | | | |
| 2610 | | | | | |
| 2625 | | | | | |
| 2640 | | | | | |
| 2655 | | | | | |
| 2670 | | | | | |
| 2685 | | | | | |
| 2700 | | | | | |
| 2715 | | | | | |
| 2730 | | | | | |
| 2745 | | | | | |
| 2760 | | | | | |
| 2775 | | | | | |
| 2790 | | | | | |
| 2805 | | | | | |
| 2820 | | | | | |
| 2835 | | | | | |
| 2850 | | | | | |
| 2865 | | | | | |
| 2880 | | | | | |
| 2895 | | | | | |
| 2910 | | | | | |
| 2925 | | | | | |
| 2940 | | | | | |
| 2955 | | | | | |
| 2970 | | | | | |
| 2985 | | | | | |
| 3000 | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ☒ ANESTESIA GERAL | ☐ RAQUIDIANA | ☐ EPIDURAL | ☐ BLOQ PLEXO | ☐ BLOQ NERVOS | ☐ OUTROS |
| TÉCNICA: Sedação | | | | | |
| MATERIAIS: 1. Hidralazina 5mg 11 | | | | | |
| 2. Propofol 1% 12 | | | | | |
| 3. Propofol 1% 13 | | | | | |
| 4. Propofol 1% 14 | | | | | |
| 5. 15 | | | | | |
| 6. 16 | | | | | |
| 7. 17 | | | | | |
| 8. 18 | | | | | |
| 9. 19 | | | | | |
| 10. 20 | | | | | |
| DESTINO DO PACIENTE: | | | | | |
| ☐ ARTI | ☐ ENFERMARIA | | | | |
| ☐ UTI | ☐ RESIDENCIA | | | | |
| ☐ OUTROS | 17/11 | | | | |
| OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: | | | | | |
| ASSINATURA DO ANESTESISTA: | | | | | |
| F. INQ. 55CR 026.1 | | | | | |

COMPLEXO DE SEGURANÇA PREVIDENÇA S.A.
28 JUL 2018
PROTOCOLO
AG JOAO PESSOA

Dr. Pedro T. Lopes
Anestesiologista
CRM-PB 7149

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

DDH sob uma toalha

Incisão:

Sem incisão

Achados:

luxação de quadril esquerda

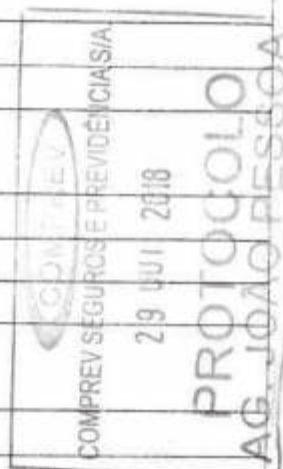
Conduta:

Redução da luxação de quadril esquerda
pela manobra de Allis
Teste de estabilidade do quadril
Ponho a toalha translúcida esquerda com
fio de tralshemer 4.5 de lateral para medial
2 cm inferior a TAT, 2 cm posterior a TAT e 1 cm
superior a 2 superior.

Fechamento:

Observação:

Indicador fino 2 de controle
Doação com 3 kg



Dr. Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 07/03/2018

Médico/CRM: _____



RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: **JOSE MISSIAS DOS SANTOS** BE/PRONTUÁRIO: **1066621**
IDADE: **26** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **4/3/2018**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA**
CIRURGIÃO: **DR. DIEGO DANTAS** 1º ASS: **MR2 PEDRO HENRIQUE**
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: **DR. CLOVIS**
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO | CID |
|--|-----|
| FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | CÓDIGO |
|---|--------|
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA | |
| CONTROLE DE DANOS - FIXADOR EXTERNO | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NAO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NAO

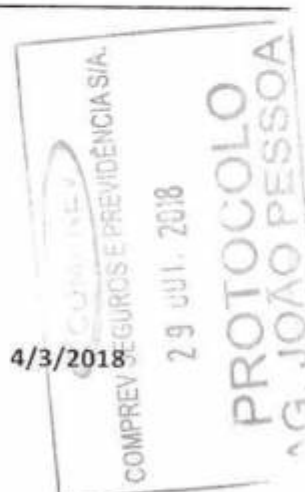
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA☐ TERAPIA INTENSIVA☐ RESIDÊNCIA☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA:

4/3/2018



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSE MISSIAO DOS SANTOS BE/Prontuário: 106660
Idade: 36 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: Pau Data: 07/03/18
Clínica/Setor: Cir. Vascular EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Exatise Vascular + 3/4 de normal de 10-12 + 1/4 de 13-14
Cirurgião: Edson P. Sousa 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Local Horário: Início 00:00 Término 07:30

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|---|-----|
| <u>Exatise Vascular + 3/4 de normal de 10-12 + 1/4 de 13-14</u> | |
| <u>1/4 de 15-16</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--|--------|
| <u>Exatise Vascular</u> | |
| <u>3/4 de normal de 10-12 + 1/4 de 13-14</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Biopsia de Congelação: () Sim (x) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

Dr. Edgar V. Andrade
Cirurgia Vascular
CRM 7308

João Pessoa, 07/03/18

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSE MISSIAS DOS SANTOS BE/Prontuário: 1066621
Idade: 26 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: 172 Data: 09/03/18
Clínica/Setor: CIR. VASCULAR EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Colostomia Urgente e explor. do intest. G. crônica + feocromocitoma
Cirurgião: JOSE PEDRO 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: CO2 U6 Horário: Início 00:30 Término 04:30

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|-------------------------------------|-----|
| <u>Ligam. de mesent. A.I. 2.2.2</u> | |
| <u>linh. da Colostomia</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|---------------------------------------|--------|
| <u>Colostomia M.R.</u> | |
| <u>ex. da T.T. do V.M. autossuor.</u> | |
| | |
| | |
| | |

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 09/03/18

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 03/03/2018

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: JENYFIS DO SANTO SEXO: M COR: BR IDADE: 26c

PRESSÃO ARTERIAL: 105/80 PULSO: 120 RESPIRAÇÃO: 12 TEMPERATURA: 36.5 PESO: 70 GRUPO SANGÜÍNEO: B

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

EXAMES COMPLEMENTARES: OK

AP. RESPIRATÓRIO: OK AP. CIRCULATÓRIO: OK

AP. DIGESTIVO: OK ESTADO MENTAL: COM DROGAS EM USO: OK

PRE-ANESTÉSICO: OK

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: FRATURA OSSOS DA PERNA

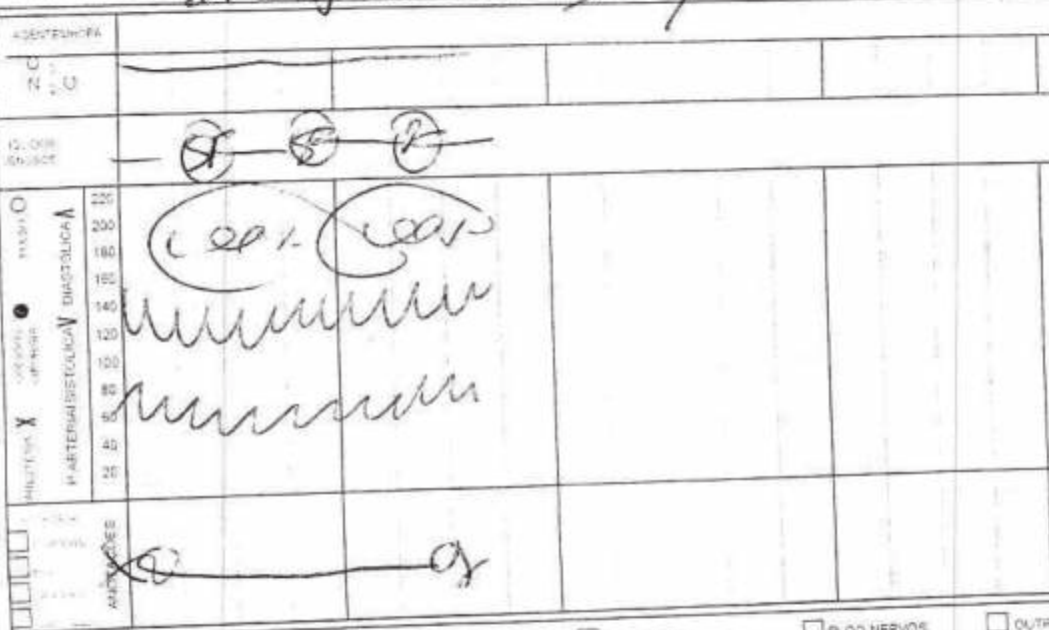
CIRURGIA REALIZADA: IMPLANTAÇÃO DE PLACA

CIRURGIÃO: AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA: 7:00 TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 6h30

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 4:30 VALORES RS: OK

ANESTESISTA: Dr. Adalberto CPF: 576 CRM-PB: OK



☐ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO | | |
|---|--------------|----|
| USUÁRIOS | VOLUME AMPL. | |
| 1. <u>Novarte 15</u> | | 11 |
| 2. <u>Novarte 100mg</u> | | 12 |
| 3. <u>Novarte 05</u> | | 13 |
| 4. <u>F. 1ml 50%</u> | | 14 |
| 5. <u>Clonazepam 0.5mg</u> | | 15 |
| 6. <u>Propofol 100mg</u> | | 16 |
| 7. <u>Endo 1 20</u> | | 17 |
| 8. | | 18 |
| 9. | | 19 |
| 10. | | 20 |

DESTINO DO PACIENTE: ☐ APH ☒ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

REMARKS: Pronto, pronta, paciente, disponível

se admissionar e admitir

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

29 JUL 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Dr. Adalberto

Ano: 2018

Mês: 03

Dia: 03



COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CÓDIGO DE CONTROLE
C082.7F36.9E8E.9E4B

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:31:40 do dia 08/11/2011 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

COM Rev

29 JUL 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CARTOZO SERRAVALLO
OF
M. Mader
WIND CO. INC.
NEW YORK CITY
TELEPHONE BRIDGE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509178 **Cidade:** Borborema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE MISSIAS DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/03/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE + ENXERTO DA PELE) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL 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 |
| Total | | | 17,5 % | R\$ 2.362,50 |

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180509178 **Cidade:** Borborema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE MISSIAS DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/03/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE + ENXERTO DA PELE) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL 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 |
| Total | | | 17,5 % | R\$ 2.362,50 |

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0395379/18

Vítima: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

CPF: 701.329.734-80

Seguradora: SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

Data do acidente: 03/03/2018

Titular do CPF: JOSE MISSIAS DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE MISSIAS DOS SANTOS : 701.329.734-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/10/2018
Nome: JOSE MISSIAS DOS SANTOS
CPF: 701.329.734-80

JOSE MISSIAS DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA