



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

DELEGACIA DE POLÍCIA  
DE JACARAU

Estado da Paraíba

Livro nº 01/2019

Ocorrência nº. 050/2019

Aos 23 dias de JANEIRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). JAIME JOSÉ CAVALVANTE DE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 14h:28min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**EDIVALDO FLORÊNCIO DUARTE**, conhecido por \_\_\_\_\_, Identidade nº 3.942.711-SSP/PB, CPF nº \_\_\_\_\_, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Edson Florêncio e Janete Pereira Duarte, natural de Jacaraú/PB, nascido(a) em 02/03/1998, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Várzea Comprida, S/ nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ – Jacaraú/PB, tendo como ponto de referência: por trás do posto azul do Timbó, fone(s) para contato: (83)- 99176-5640.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO;**
- 2) DATA DO FATO: 3 de outubro de 2018;
- 3) HORÁRIO: 14h:30min;
- 4) LOCAL: PB-071, px. ao mercadinho Real nº \_\_\_\_\_, bairro Timbó – Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de traumas de João Pessoa-Pb;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? sim.

**6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:**

HONDA/CG 125i FAN, NIV: 9C2JC6900JR311297, ano/modelo: 2018, placa: OFY-9812/PB, cor vermelha, licenciado em nome de ANTONIO DOS SANTOS.

**7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:**

**NÃO HOUE**

**8) BREVE RESUMO DO FATO:**

QUE o notificante conduzia a motocicleta acima referida, quando um veículo FIAT/PALIO (não conseguiu mais dados), ao cruzar abruptamente a rodovia, colidiu lateralmente na motocicleta conduzida pelo notificante; QUE o condutor do FIAT/PALIO, prestou assistência, ligou para o SAMU e ficou no local até o notificante ser levado para o hospital de traumas de João Pessoa; QUE o notificante não tem mais o número e nem o nome do indivíduo do FIAT/PALIO.

**9) OBSERVAÇÕES:**

**NÃO HOUE.**

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

*Edivaldo Florêncio Duarte*

**EDIVALDO FLORÊNCIO DUARTE**

Comunicante

*Kennedy de Carvalho Andrade*  
Escrivão/Agente Mat nº 155.335-6



# 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: 26/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIVALDO FLORENCIO DUARTE

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02191-1

CONTA: 000000001771-X

---

Nr. da Autenticação 91BD3E81EE46FC7D

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 5332165700

Boletim de Atendimento: 1112862



Identificação do paciente				
ID 1332368	Nome EDVALDO FLORENCIO DUARTE			Sexo Masculino
Data de nascimento 02/03/1998	Idade 20 anos 7 meses 1 dia	Estado civil	Religião	Profissão
Mãe JANETE PEREIRA DUARTE			Pai EDSON FLORENCIO	
Educação			Responsável (Parentesco) WANDERLEIA DA SILVA - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 93258308	DDD Fixo 05	Fone Fixo 00000000	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3942711	Nº Cnt 706209456154078		
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITI (ORTOTRAUMA)			Tipo UNIDADES SAUDE	UF PB
Email	Naturalidade JACARAU	CBOR		
Endereço				
CEP 58278000	Município de residência JACARAU	UF PB	Logradouro TRMBO	
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 03/10/2018 22:28:28	Número de pulseira 100006942051	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Velo de ambulância Não	Trauma Não	
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA ____ x ____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Líquor [ ]
				ECG [ ]
				Ultrassonografia [ ]
<p>Dados clínicos</p> <p>Re Trauma do ortopédico, trat extorta três 5 apresentando ferimento com Sangramento eucromático por o lado superior</p>				
Diagnóstico				<p>CO</p> <p>Esmeralda Ana de Souza</p> <p>COREN-PA 252268 - E</p>
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA				



Imprimir

## Documento de Alta

<b>Nome:</b> EDIVALDO FLORENCIO DUARTE			<b>Número Prontuário:</b> 111445
<b>Data de:</b> 02/03/1998	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de internação:</b> 04/10/2018 08:40:45	<b>Data de Alta:</b> 19/10/2018 06:58:19
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> FRATURA DE TIBIA PROXIMAL COM EXTENSÃO A DIAFISE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO (DR; KARTNEY)			
<b>Resumo da internação:</b> FRATURA DE TIBIA PROXIMAL COM EXTENSÃO A DIAFISE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO (DR; KARTNEY) SEM INTERCORRENCIAS E ALTA COM ORIENTAÇÃO A RETORNO AMBULATORIAL			
<b>Resultado de Exames:</b> FRATURA DE TIBIA PROXIMAL COM EXTENSÃO A DIAFISE			
<b>Tratamento:</b> FRATURA DE TIBIA PROXIMAL COM EXTENSÃO A DIAFISE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO (DR; KARTNEY)			
<b>Diagnóstico:</b> S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia			
<b>Recomendações:</b> - CURATIVO DIARIO - RETORNO COM DR. KARTNEY COM 1 SEMANA -NÃO PISAR			

Data: 19/10/2018

19/10/2018 14:08  
Cirurgião João S. de A. Santos  
CRM: 7887 - PB

ARAÓ SANTOS DE ALENCAR  
CRM: 7887 - PB







## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Edivaldo Florencio Duarte  
DATA DE NASCIMENTO 02/03/98  
NOME DA MÃE Janete Pereira Duarte

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 111445  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1112962  
DATA DO ATENDIMENTO 03/10/18  
HORA DO ATENDIMENTO 22:26  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial D.  
CID 10 S82.1



### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, encaminhado do Ortotrauma com diagnostico de fratura exposta de platô tibial direito. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX bacia, coxa D, joelho D, perna D


### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô e diafise da tibia D

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô e diafise da tibia direita com fixador externo (realizado em 04/10/18) Retirada de fixador externo + tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial D (realizado em 17/10/18)

ALTA HOSPITALAR: 19/10/18  
DATA DA EMISSÃO: 18/01/19

  
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/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

POSTO I B

Endereço: INTERNO, S/N., JOAO PESSO - PB, 11111111

Tel:

CNES: 454547

Paciente <b>EDIVALDO FLORENCIO DUARTE</b>	BAE 1112962	Data/Hora Entrada 03/10/2018 22:28:26	Data Baixa
Data de nascimento 02/03/1996	Idade 20a 7m 2d	Sexo Masculino	CNS 705209455154076
Mãe <b>JANETE PEREIRA DUARTE</b>			Telefone de Contato (83) 93799308 / (99) 00000000
Endereço <b>TIMBO, S/N</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>JACARAÚ</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA</b>	Nº Cons. Regional 6229/PB
Data/Hora Classificação 03/10/2018 22:28:26		Data/Hora Prescrição 04/10/2018 00:20:56	

**Anamnese**

PACIENTE ORIUNDO DE ENCAMINHAMENTO DE ORTOTRAUMA COM FRATURA DE TIBIA PROXIMAL COM 7 HORAS DE EVOLUÇÃO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR SEM INTERCORRENCIAS

ENV PRESERVADO NO POI

INTERNO PARA MELHORA DE CONDIÇÕES DE PARTES MOLES E POSTERIOR FIXAÇÃO DEFINITIVA

**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: S/N)

Diluir

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

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD&gt;110MMHG E/OU &gt;160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H

GLOBOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT&lt;60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

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

GEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 8/8H, POR 15 DIA(S)

GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 6,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, POR 15 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: FAZER 240 MG + SF 0,9% 250 ML 1 X DIA - FAZER EM 1 HORA)

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

HEPARINA 5000UI/5ML (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Dr. Heisenberg Almeida  
MÉDICO C.R.M.: 6229

**CUIDADOS**

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

**EXAME LABORATORIAL**

HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

UREIA

CREATININA

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

**EXAME DE IMAGEM**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COM RECONSTRUÇÃO 3D - FAZER EXTENSÃO PARA DIÁFISE DE TIBIA)

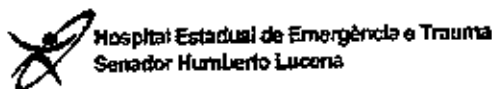
**Conduta**

Tratar Paciente

EDIVALDO FLORENCIO DUARTE

HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA

  
Dr. Heisenberg Almeida  
CRM: 6229  
MÉDICO (PB)



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>EDIVALDO FLORENCIO DUARTE</b>		BAE <b>1112962</b>	Data/Hora Entrada <b>03/10/2018 22:26:26</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/03/1998</b>	Idade <b>20a 7m 2d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>705209455154076</b>	Telefone de Contato <b>(83) 93259308 / (00) 99000000</b>
Mãe <b>JANETE PEREIRA DUARTE</b>				Prontuário
Endereço <b>TIMBO, S/N</b>		Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>JACARAÚ</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MOURIBE ARRUDA FELINTO</b>	Nº Cons. Regional <b>7522/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>03/10/2018 22:26:26</b>			Data/Hora Prescrição <b>03/10/2018 22:34:18</b>	

## Anamnese

#Ortopedia#

>Paciente encaminhado do Ortotrauma de Mangabeira com diagnóstico de fratura exposta de planalto tibial direito.  
>>Ao exame MID imobilizado, apresentando ferimento com sangramento ativo  
CD: Radiografia  
Ao BC pra tratamento cirurgico de urgencia



## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO

## CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

## Conduta

Im observação

EDIVALDO FLORENCIO DUARTE

MOURIBE ARRUDA FELINTO  
(CRM: 7522/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISSOA, S/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso por: JESSYKA  
EMILIA F. RABELO  
Em: 04/10/2018 14:00:16

Paciente <b>EDIVALDO FLORENCIO DUARTE</b>		Boletim de Atendimento <b>1112862</b>	Data/Hora Entrada <b>03/10/2018 22:26:26</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>02/03/1998</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>705209455154076</b>	Prontuário <b>111445</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>03/10/2018 22:26:26</b>	Data Internação <b>04/10/2018 08:40:45</b>	Permanência na Unidade: <b>5h 16min</b>	Permanência no Leito: <b>15h 34min</b>	

**EVOLUÇÃO MEDICA (JESSYKA EMILIA F. RABELO - 04/10/2018 14:00:07)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE COM FRATURA DE PLANALTO TIBIAL, EM USO DE FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR, COM RELATO DE DOR LEVE, SEM MAIS QUEIXAS  
COMPARTIMENTOS DA PERNA FLACIDOS, PULSOS E PERFUSAO DISTAIS PRESENTES, SEM SINAIS DE SD  
COMPARTIMENTAL.  
SOLICITO EXAMES PRE-OPERATORIOS

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 8005  
Profissional responsável pela informação: JESSYKA EMILIA F. RABELODr. Jessyka Emilia F. Rabelo  
CRM 10045

Número Conselho: 10045



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

ATOP

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

ATOP

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

Edson de Almeida Pereira Duarte

6 - N° DO PRONTUÁRIO

111.2962

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

1 / 1

Masc

1

Fem

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDI

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

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 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

**38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

cx 4,5

Paciente em tratamento 34 meses (34 x 2)  
Paraparesias espasmodicas R32 n2 45/4 - 65/2.  
Paraparesias contínuas n2 28/3 - 30/3 - 36/3

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

17/10/98

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 - 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: Edenildo Floriano Duarte BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ☒ ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1 / 1 / \_\_\_\_\_

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura pelo Tálus (D)

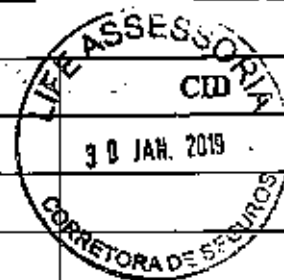
Cirurgião: Dr. Roberto 1º Assistente: Dr. Roberto

2º Assistente: Dr. Bruno 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_; Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	
<u>Fratura pelo Tálus (D)</u>	



Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de fratura pelo Tálus (D)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

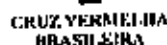
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 17/10/2019





Q



PRONTUÁRIO: 112962

PACIENTE: <b>Edvaldo Florêncio Duzat</b>		SEXO: <b>M</b>	COR: <b></b>	IDADE: <b>26</b>
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO <b>69</b>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO <b>65 Kg.</b> GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL <b>(X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO</b>			RISCO CIRÚRGICO <b>(X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO</b>	
EXAMES COMPLEMENTARES <b>NORMAIS</b>				
AP. RESPIRATÓRIO <b>EUPNEICO</b>		AP. CIRCULATÓRIO <b>REGULAR</b>		
AP. DIGESTIVO <b>NDN</b>	ESTADO MENTAL <b>10/12</b>		DROGAS EM USO <b></b>	
PRÉ-ANESTÉSICO <b></b>			ESTADO FÍSICO (ASA) <b>I</b>	
DOSE/HORA <b></b>				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <b>FX TIBIA PROXIMAL</b>				
CIRURGIA REALIZADA <b>TTO CIRURGICO DE TIBIA PROXIMAL</b>				
CIRURGIÃO <b>DR. ROBERTO ALMEIDA</b>		AUXILIARES <b>DR. FCO MARTINS</b>		
INÍCIO DA ANESTESIA <b>10h</b>	TÉRMINO DA ANESTESIA <b>14</b>		DURAÇÃO DA ANESTESIA <b>04 JAN 2019</b>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b></b>	QUANT. DE CH. <b></b>		VALOR <b>R\$</b>	
ANESTESISTA <b>DR. VANESSA</b>	CPF <b></b>		CRM-PB <b></b>	

HISTÓRICO		12h	13h	14h	15h
PACIENTE					
NOME					
IDADE					
SEXO					
DIAGNÓSTICO					
TRATAMENTO					
EVOLUÇÃO					
ANOTAÇÕES					

ANESTESIA GERAL		<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOCO PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOCO NERVOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	SEIXC
TÉCNICA							
LOCAL DO		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
CIRURGEÃO		1 Fentanil 50 mcg + 50 mcg	11				
ANIL		2 Midazolam 4mg	12				
SURGEÃO		3 Bupivacaína 0,5% 150	13				
ANESTESIA		4 MORFINA 80 mcg	14				
NOTA		5 Cefazolina 2g	15				
RESUMO DO PACIENTE		6 Dexametasona 10mg	16				
<input type="checkbox"/> ART	<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMEIRA	7 Clonazepam 0,5mg	17				
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8 Cetorolaceno 100mg	18				
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	JRPA	9 Dipriona 2g	19				
		10	20				
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES							
1) MATERIAL, EQUIPAMENTOS CHECKADOS. APA.							
2) MONITORIZAÇÃO, ventilação HD 320G, O2 SOB CATETER NASAL.							
3) Sinais vitais OJ 1-							
4) Por conforto, antissepsia Toraciclona-az, Punção em Lg. 15 OJ Quincke 26G, LCR clear, infusão 3+4, Bloqueio Testaço							
5) DDA, Proteção de Plexos 1Ext							
6) Vigilância + Suporte.							
ASSINATURA DO ANESTESISTA						F.INGO ASCRIZ-1	

GA22C12 - 151

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH sob anestesia  
gaseosa + sedação  
aproximada de 1 hora cirúrgica

Incisão:

Achados:



Conduta:

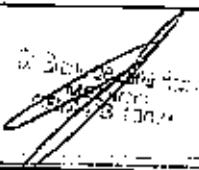
Abertura por plano  
Redução de foco de fratura  
Fixação com placa de L. + parafusos  
corticais + esponjoso  
Ligamento excisional com SFO, 97,  
sutura por plano  
Curativos estéticos

Fechamento:

Observação:

Paciente em bom estado

Médico/CRM:

  
Dr. João Pessoa  
CRM: 123456789

João Pessoa, 27/01/2019



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

HEETSAL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Edvaldo Flávio Duarte

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - N° DO PRONTUÁRIO

112962

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - DDD - IBGE - MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

30 JAN. 2019

## 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 - QDCE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QDCE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QDCE

## 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Lote: 101304 Código: AF35 8 880

PINO INTRAVENULAR OSSEO - R X C 4,5 X 200 X 1

Fabric.: 05/07/2018 Val.: 07/2023

Registro ANVISA N°: 80083650026

Material: ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP

Tel: +55 19 3639-1910 - comercial@sartori.ind.br

Lote: 101351 Código: FOB 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEA

FEMUR T.350 - ESTERIL

Fabric.: 10/07/2018 Val.: 07/2023

Registro ANVISA N°: 80083650031

Material: ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP

Tel: +55 19 3639-1910 - comercial@sartori.ind.br

Lote: 101351 Código: FOB 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA SARTORI - LINEA

FEMUR T.350 - ESTERIL

Fabric.: 10/07/2018 Val.: 07/2023

Registro ANVISA N°: 80083650031

Material: ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP

Tel: +55 19 3639-1910 - comercial@sartori.ind.br

PROFISSIONAL SC

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

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

Dr. Heisenberg Almeida  
MÉDICO CRM/RB: 6224

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/10/18

1° DO REGISTRO DO CONSELHO

## 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)

# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Edvaldo Floriano D. A. Prontuário: 00000000000000000000  
 Idade:      Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Cor:      Data: 04/10/18  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP:      LR:       
 Cirurgia: Pot. Cir. tot. exp. plav. tto + tibi. (D)  
 Cirurgião: A. Lourenço 1º Assistente: Dr. J. P. Rodrigues  
 2º Assistente:      3º Assistente:       
 Instrumentador:      Anestesista: Dr. J. L. S.  
 Tipo de Anestesia: Raqu. crânica Horário: Início      :      Término      :     

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>pot. exp. plav. tto + tibi. (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>(D) Debridamento + lipoaspir.</u>	
<u>fixação ext. tto.</u>	

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

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☐ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

*Assinatura do Médico*  
Dr. J. L. S.  
 Médico/CRM:     

João Pessoa, 04/10/18

Médico/CRM:

CX



HISTÓRIA

NOME DO PACIENTE		DORVALDO PEREIRA	
IDADE	20	SEXO	M
CIRURGIÃO	DR. H. Eisenberg		
ANESTESIA	Ráscini		
ANESTESISTA	Dr. Drago		
INSTRUMENTADOR			
DATA	03/10/88	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	13:30
		CIRURGIÃO INÍCIO	00:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIAS - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	
ALFENTANIL			
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			
BUPIVACAÍNA PESADA			
CETAMINA			
DROPERIDOL			
ETOMIDATO			
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	QTD.	
FENTANIL	PYPI DEGERMANTE		
FLUMAZENIL	PYPI TINTURA		
ISOFLURANO	PYPI TÓMICO		
LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO		
LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	
LIDOCAÍNA C/ VASO	AGULHA 15X4,5		
LIDOCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X07		
MIDAZOLAM	AGULHA 25X08		
MORFINA	AGULHA 40X12		
NIMBUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		
PANCRÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		
PROPOFOL	AGULHA RAQUI Nº25G		
RAMIFENTANIL	AGULHA RAQUI Nº26G		
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G		
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		
MEDICAÇÕES		QTD.	
ADRENALINA	BOLSA P/ COLOSTOMIA		
ÁGUA DESTILADA	CÂMULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		
ATROPINA	CÂTER DE OXIGÊNIO		
BEXTRA	CÂTER EMOLEC ARTERIAL Nº		
CÉFAZOLINA	CÂTER EPIDURAL Nº16		
DEXAMETASONA	CÂTER EPIDURAL Nº17		
DIPIRONA SÓDICA	CÂTER EPIDURAL Nº18		
EFEDRINA	CERA PARA OSSO		
FUROSEMIDA	COLET. URINA FECHADO		
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS		
GLUCONATO DE CÁLCIO	COMPRESSAS CIRÚRGICAS		
HIDROCORTISONA	DRENO DE PENROSE		
LIDOCAÍNA GELÉIA	DRENO DE SUÇÃO		
ONDASENTRONA	ELETRODOS		
PLASIL	EQUIPO MACROGOTAS		
PROSTIGMINE	EQUIPO TRANSF. SANGUE		
PROTAMINA	EQUIPO MICROGOTAS		
TENOXICAN	ESPONJA DE PVPI		
	ESPARADRAPO		
	GAZES		
	GAZES ALOODADAS		
	GEL ELETROLÍTICO		
	JELCO Nº14		
	JELCO Nº16		
MATERIAIS CONT.		QTD.	
JELCO Nº16			
JELCO Nº20			
JELCO Nº22			
JELCO Nº24			
KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº			
LÂMINA BISTURI Nº11			
LÂMINA BISTURI Nº15			
LÂMINA BISTURI Nº23			
LÂMINA BISTURI Nº24			
LÂMINA DE DERMATÔMIO			
LÂMINA DE ENXERTO			
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR			
LUVA ESTÉRIL Nº7.0			
LUVA ESTÉRIL Nº7.5			
LUVA ESTÉRIL Nº8.0			
LUVA ESTÉRIL Nº8.5			
MÁSCARA CIRÚRGICA			
MULTIVIAS			
PERFURADOR DE SORO			
SCALP Nº19			
SCALP Nº21			
SERINGA 3ML			
SERINGA 5ML			
SERINGA 10ML			
SERINGA 20ML			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº10			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
SONDA NASOG. CURTA			
SONDA NASOG. LONGA			
SONDA URETRAL Nº			
TORNEBUNHA			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO SILICONE (LATEX)			
FIOS		QTD.	
FIO ALGODÃO S/A Nº			
FIO ALGODÃO S/A Nº			
FIO ALGODÃO C/A Nº			
FIO ALGODÃO C/A Nº			
EQUIPAMENTOS			
( ) ASPIRADOR			
( ) BISTURI ELÉTRICO			
( ) CAPNÓGRAFO			
( ) CARDIOMONITOR			
( ) DESFIBRILADOR			
( ) FOCO AUXILIAR			
( ) FOCO CENTRAL			
( ) MICROSCOPIO			
( ) OXÍMETRO DE PULSO			
( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA			
( ) PERFURADOR ELÉTRICO			
( ) SERRA			
( ) CIRCULANTE			

Adm. B. B. 609 358

# FICHA DE ANESTESIA

REV. 15/81

PRONTUÁRIO:

DATA: 03/10/88

SEXO: M COR: A IDADE: 20

PACIENTE: GEORGINA BORGES

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PESSIMO) RISCO CIRÚRGICO: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PESSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PESSIMO) AP. CIRCULATÓRIO: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PESSIMO)

AP. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO: I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FÚNCIONAMENTO DA MÃO DIREITA

CIRURGIA REALIZADA: TROCA DE FIO DE SUTURA NA MÃO DIREITA

CIRURGIA: MONTAGEM

INÍCIO DA ANESTESIA: 23:30

TERMINO DA ANESTESIA: 00:30

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 00.30

VALORES RS: 8353

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

TESTES: 00.30

Dr. Guilherme Borges  
ANESTESIOLOGISTA  
CRM-PB 8348



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEXISAL

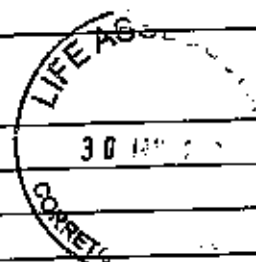
## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Paciente em DD sob aquecimento
- 2) Lavagem ampla
- 3) Antiseptico

Incisão:

- 4) Lavagem ampla
- 5) Debridamento



Achados:

- 6) Colelitíase e cálculo biliar
- 7) Joelho (D) sob IV
- 8) Solto

Conduta:

- 8) Amput

Fechamento:

Observação:

chamado de urgência de urgência

Dr. Fleisenberg Almeida  
MÉDICO CRM/PB: 6229

João Pessoa, 06/10/18

Médico/CRM:

EDIVALDO FLORENCIO DUARTE  
SIT. VARZEA COMPRIDA, S/N - AREA RURAL  
JACARAÚ/PB CEP: 58272000 (AG: 14)

Emissão: 11/12/2018 Referência: Dez / 2018  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br290, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
Roteiro: 6-28-581-1041 Nº medidor: 00008302743



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 15.015.623-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 018.923.106  
Cód. para Déb. Automático: 00018554881

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

Dez / 2018

Apresentação

11/12/2018

Data prevista da  
próxima leitura

11/01/2019

CPF/ CNPJ/ RANI

135.258.774-20

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1855488-1

Canal de contato



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.942.711 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/02/2011

NOME EDIVALDO FLORENCIO DUARTE

FILIAÇÃO EDSON FLORENCIO  
JANETE PEREIRA DUARTE

NATURALIDADE JACARAU-PB DATA DE NASCIMENTO 02/03/1998

DOC ORIGEM NASC.N.876 FLS.219VS LIV.A1  
CARTORIO JACARAU-PB

CPF

João Pessoa - PB

Israel Aureliano da Silva Neto  
Assessoria de Imprensa

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA DLE 074

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Edivaldo Florencio Duarte

Carteira de Identidade

Assessoria de Imprensa

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
135.258.774-20

Nome  
EDIVALDO FLORENCIO DUARTE

Nascimento  
02/03/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190082382 **Cidade:** Jacaraú **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDIVALDO FLORENCIO DUARTE **Data do acidente:** 03/10/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 21/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO PLATÔ E DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE.  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190082382 **Cidade:** Jacaraú **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDIVALDO FLORENCIO DUARTE **Data do acidente:** 03/10/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 20/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO PLATÔ E DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO SENDO REABORDADO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** @ RESUMO DO QUADRO CLINICO PÁG. 04 // FOLHAS DE DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 10 13 18

## 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