

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180329918**
Nome do(a) Examinado(a): **DJALMA HELENO COSTA**
Endereço do(a) Examinado(a): **R MARTINHO LUTERO nº 396 - JD VENEZA - JOAO PESSOA/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1246088 - SSP**
Data e local do acidente: **05/11/2017 SOBRADO/PB**
Data e local do exame: **23/01/2019 JOAO PESSOA/PB**

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura- luxação exposta do tornozelo esquerdo

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

tratamento cirurgico . Debridamento ,controle dos danos com fixador externo na tíbia., evoluiu sem complicações. alta médica.

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

tornozelo esquerdo- ausência da flexo-extensão e da inversão/ eversão.

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

☒ SIM

☐ NÃO

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

☒ SIM

☐ NÃO

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

tornozelo esquerdo- déficit funcional total

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

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **TORNOZELO ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☒ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: MARCIA PAULA PORTO CRM:2501/PB

Marcia Paula M. M. Porto

Marcia Paula M. M. Porto
Clínica Médica
Medicina do Trabalho
Médica CRM 2501

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:
SZILAGYI/1969924

DATA/HORA:
05/11/2017 07:25

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:
SOBRADO/PB

BR:
230

KM:
78.0

SENTIDO:
Crescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Pleno dia

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Dupla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Não

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF SZILAGYI, MATRÍCULA 1969924

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 05/11/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: FA682701F58FA618390CF06FA5A8BE

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 13



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

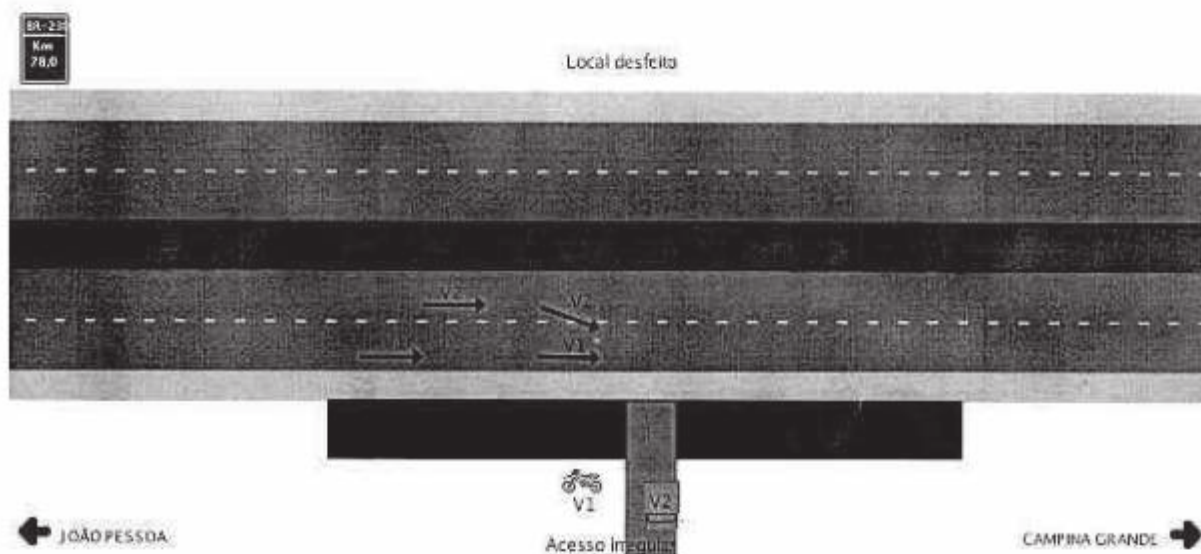
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	
2	Saída de leito carroçável	

Croqui



Narrativa

No dia 05/11/2017, às 07h25min, em Riachão do Poço/PB, no km 78 da BR 230, sentido crescente, a equipe PRF compareceu ao local e constatou a ocorrência de um acidente do tipo colisão lateral. Verificou-se, principalmente, após análise dos danos no veículo e lesões constatadas na vítima, corroborado pelas informações prestadas pelas testemunhas, que não quiseram prestar as informações por escrito, porém foram identificadas e relacionadas no boletim, que o veículo V2, FORD/F4000 TURBO 4.3T, que trafegava no sentido capital - Interior, na faixa da esquerda, ao mudar de faixa para adentrar em acesso irregular na área lindeira, colidiu lateralmente com V1, HONDA/CG 125 FAN ES, que trafegava no mesmo sentido, mas na faixa da direita. Com o impacto da colisão, V1 perdeu o controle da direção, saiu da pista de rolamento e parou na faixa de domínio, sendo lançado o condutor e passageiro para fora de V1. As vítimas já recebiam os atendimentos médicos pela equipe SAMU quando a equipe PRF chegou no local; os veículos estavam estacionados em área próxima, mas não eram os locais de repouso, após o acidente. OBS: 1 - Velocidade regulamentar para o local é de 100 km/h; 2 - Sinalização horizontal e vertical em boas condições. Pavimento em condições regulares. 3- Local encontrava-se desfeito, por isto não foi possível realizar amarração.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: MOF1351	MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN ES	ANO FABRICAÇÃO: 2010
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2JC4120AR052240	RENAVAM: 00202966968	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

O condutor de V1, devido ao seu encaminhamento para o Hospital, informou verbalmente mediante a presença de testemunhas que o condutor de V2 ficasse responsável por V1. Sendo assim, V1 foi carregada pela FIAT/STRADA WORKING, de placa NQE3702/PB, a qual era conduzida pelo proprietário ISALTINO SOARES DE BRITO, CPF 022.812.864-10.

NOME DO PROPRIETÁRIO: MARIA GRACILENE PEDRO G DA SILVA	CPF/CNPJ: 910.145.814-00
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
-------------	---------

COMPLEMENTO:	BAIRRO:
--------------	---------

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: MNP2813	MARCA/MODELO: FORD/F4000 TURBO 4.3T	ANO FABRICAÇÃO: 1997
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Caminhão	
CHASSI: 9BFL2SK69VDB35149	RENAVAM: 00670770167	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Carga	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Mudando de faixa	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: SEVERINO ARAUJO DA SILVA	CPF/CNPJ: 046.315.364-20
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Cronotacógrafo

OBRIGATÓRIO PARA ESSE VEÍCULO: Sim	PRESENÇA DO EQUIPAMENTO: Sim	ATENDE A LEGISLAÇÃO: Não
TEMPOS DE PARADA ATENDEM À LEGISLAÇÃO: Não	DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: Outro
-------------------	----------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Devido a lavratura do AI T131720341, o veículo foi recolhido para o pátio da empresa contratada.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MOF1351 / HONDA/CG 125 FAN ES		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: JARDER GOMES DA SILVA	CPF: 047.939.734-18	DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1981
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: MARIZETE GOMES DA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: Segunda Travessa Martinho Lutero	NUMERO: 401
COMPLEMENTO:	BAIRRO: Jardim Veneza
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE: 8387689718	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 03320063817	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 02/07/2004	VALIDADE DA CNH: 20/01/2022	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
--	---------------------------------	---------------------------------------

DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
---------------------------------------	--

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
---------------------------	---------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:
USB 51. Equipe da cidade de Gurinhém. Responsável Enfermeiro Saulo. O envolvido foi encaminhado para o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / MOF1351 / HONDA/CG 125 FAN ES		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: DJALMA HELENO COSTA	CPF: 602.160.004-59	DATA DE NASCIMENTO: 08/02/1965
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: CREUZA MARIA DA CONCEICAO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: Segunda Travessa Martinho Lutero	NÚMERO: 396
COMPLEMENTO:	BAIRRO: Jardim Veneza
MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
---------------------------	---------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:
USB 51. Equipe da cidade de Gurinhém. Responsável Enfermeiro Saulo. O envolvido foi encaminhado para o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / MNP2813 / FORD/F4000 TURBO 4.3T		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: THIAGO IRINEU DA SILVA	CPF: 012.640.684-76	DATA DE NASCIMENTO: 27/06/1984
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: MARLENE MARIA DA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA PROJETADA	NUMERO: SN
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF: CALDAS BRANDAO/PB	
TELEFONE: 83.99375.0854	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 03737523607	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 01/12/2005	VALIDADE DA CNH: 18/02/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 1315A		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / MOF1351 / HONDA/CG 125 FAN ES

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

SZILAGYI/1969924

NÚMERO DO BAT:

17085236B01

DATA/HORA:

05/11/2017 07:25

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF SZILAGYI, MATRÍCULA 1969924

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 06/11/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: FA682701F58FA618390CF06FA5A8BE

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 13



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

AValiação de Danos

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / MNP2813 / FORD/F4000 TURBO 4.3T

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

SZILAGYI/1969924

NÚMERO DO BAT:

17085236B01

DATA/HORA:

05/11/2017 07:25

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF SZILAGYI, MATRÍCULA 1969924

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 05/11/2017 04:49

NÚMERO DE CONTROLE: FA682701F58FA618390CF06FA5A8BE

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 12 de 13



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17085236B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

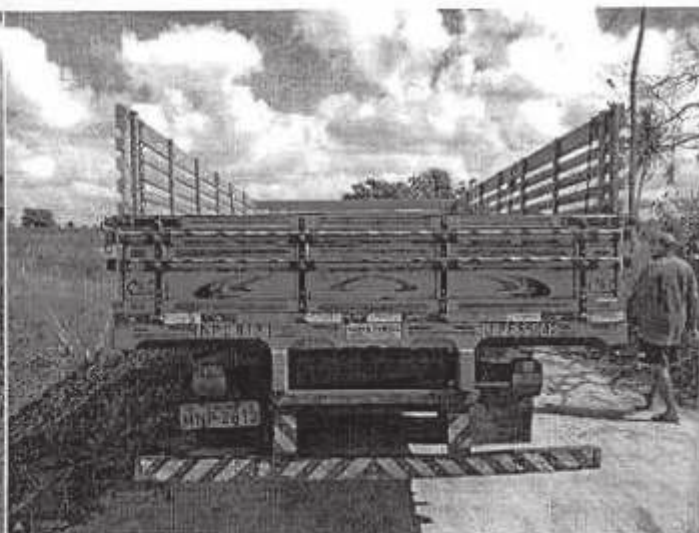


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



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: 30/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DJALMA HELENO COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

CONTA: 000000042597-9

Nr. da Autenticação 90252BC5705938E2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180329918 **Cidade:** Sobrado **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DJALMA HELENO COSTA **Data do acidente:** 05/11/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @PÁG.1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente Djalma Heleno é portador do CID : S 82 apresentando dor crônica, edema, acompanhado de limitação articular em tornozelo esquerdo proveniente de acidente de motocicleta. A lesão teve como seqüela uma limitação de 75 % dos movimentos do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

13-06-2018

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
C.R.M-PB: 8.742



No Detalhamento

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

Ficha Nr: 75159

Atd: Nao Regu

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

Data: 05/11/2017

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 11:03:52

56056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Recepcionista: ANA CLAUDIA XAVIER

FAX: () - CNPJ:

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: DJANMA HELENO COSTA

Num. Prontuario: 2017.11.000556

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1246088 Fone: 0

Natural: ALAGOA NOVA/PB Data Nasc.: 02/02/1965 Id: 52 ano(s)

End.: TRAVESSA MARTINHO LUTERO II, 396

Bairro: JARDIM VENEZA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: CREUZA MARIA DA CONCEICAO

Pai: HELENO FRANCISCO COSTA

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AUTONOMO

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: ESPOSA- INACIA

Tot. de Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

End. de Residência: RESIDENCIA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO COM CARRO AS 7:30HRS NO CAJA

Vitima de violencia por: PASSAGEIRO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Sem [] Grave

FO: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: Q25:

[] Regular [] Chocaco

Sx Principal

[] Vômito

Causa MOTO - CARRO, APRESENTA TRAUMA EM MIE, PANCAÇA NA CABECA.

Observacao

TRAZIDO PELO SAMU

COMPREV PREVIDENCIA SIA
24 MAIO 2018
PROTOCOLO

História - Exame físico - (hora do atendimento médico)

Paciente vítima de queda de moto. Nega perda de consciência, náusea, vômito e dor abdominal. Apresenta lesão em pé D, exposta a ferida. Nega dor mecânica. Aferido: hoto, AAA, apneia, halitose.

Diagnóstico

Conduta

① Atendimento inicial

PRX

DAV octopress.

Prescrição

Horário da medicação

24/11/17

BEH

Paciente encaminhado. Encaminhado para tratamento psicológico.

Maria Anayé N. Pombo
Psicóloga

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtd	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
-----	--------------	------	---------	----------

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residencia

[] Alta a pedido

Transferido

Enfermaria

[] Desistencia

[] UTI

Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

19

CERTIDÃO

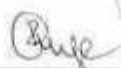
Nº. 0154/2018

Atendendo solicitação de **DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE** e de acordo com as providências procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº75159 e Prontuário Nº 2017.11.000556 pertencentes a **DJALMA HELENO COSTA** que foi atendido dia 05/11/2017 às 11H03min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta de tornozelo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 01/11/2017 com alta médica dia 17/11/2017.

E para constar eu, **ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA**, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão,

João Pessoa, 09 de janeiro de 2018


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/ 3533





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Deolima Nobre Sandoz Data da Admissão: 05/11/19
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1

OPD: Tratamento em TUE

HDA: Tratamento com história de acidente de trânsito, tipo colisão, moto-carrão, em TUE, associado a

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

2º ele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposu ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma _____ [] Neo _____ [] Tabagismo _____

[] Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *FX - Luxação exposta do**TN2 (C)*Conduta: *Tratamento Cirúrgico*

COMPREV PREVIDENCIA S/A

24 MAIO 2018

PROTOCOLO

12.10.18.00004

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	<i>Djalma A. dos Santos</i>						Registro:																	
Idade:			Sexo:			Cor:			Clinica:			EMP:			LR:									
Data:	<i>05/11/17</i>		Cirurgião:	<i>Drº Odilon</i>								1° Assistente:	<i>Drº Anelã</i>											
2° Assistente:									3° Assistente:									Instrumentador:						
Anestesista:									Tipo Anestesia:									Horário:	I:			T:		
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO															CID									
<i>Ft - Luxação exte do Tmz @</i>																								
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO															CID									
<i>O Maxilo</i>																								
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)															CÓDIGO									
<i>- Im exte com sf o g y.</i>																								
<i>- Drobriamento mecânico</i>																								
<i>- Controle de danos c/ Fixation externo</i>																								
Acidente durante Ato Cirúrgico 1() Sim 2() Não															Descreva: 									
Biópsia de Congelação: 1() Sim 2() Não																								
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1() Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o Ato Cirúrgico																								

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- DDI Nap regulatório
- Anestesia e Antirrotina
- Alívio de cólicas

Incisão:

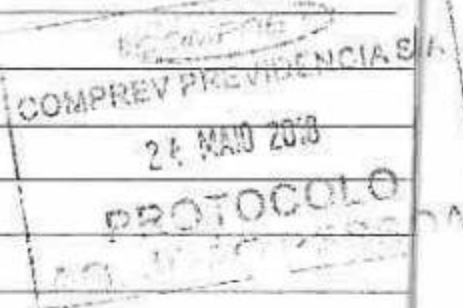
Achados:

Conduta:

- Lavagem extensiva com SF a 0,9%
- Desbridamento de tecidos desvitalizados
- Controle de dor com Posa-gem de fixador externo.
- Fechamento da lesão
- Curativo.
- Radiografia de controle
- SAT 5.000 UI IM

Fechamento:

OBS:



Data:

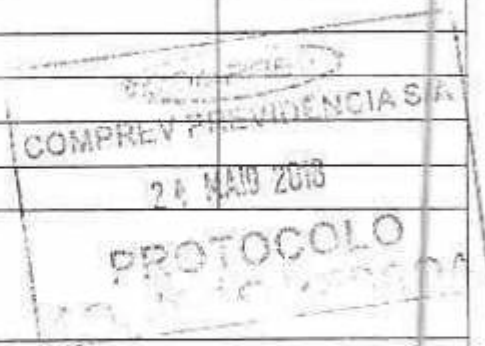
05/11/17

Dr. Aurélio de Sá Pinto

CRM: 37437-8

MÉDICO/CRM

Nome: DJALMA HELENO DA COSTA				Registro:	
Idade:	Sexo: M	Cor:	Clínica: Ortopedia	EMP:	LR:
Data: 17/11/2017			Cirurgião: Alexandre Galvão		
1º Assistente: Jorge Augusto			2º Assistente:		
Anestesista: Luiz Eduardo Imbelloni			Instrumentador: Tânia		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>Fratura de Tíbia com Fixador Externo</i>					<i>S82.2</i>
<i>+ Infecção de partes Moles</i>					
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)					CÓDIGO
<i>Limpeza cirúrgica</i>					
<i>Retirada de Fixador Externo de Tíbia</i>					
<i>Aposição Tala Bota com Janela</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Achados:

Conduta:

Retirada de Fixador Externo de Tibia

Limpeza mecânica cirúrgica exaustiva com SF 0,9 % + debridamento de tecidos desvitalizados

Sutura para aproximação de bordas

curativo

imobilização

Fechamento:

OBS:

COMPREV PREVIDENCIA S/A

24 MAIO 2018

PROTOCOLO

10.10.18.0000A

Dr. Eneas P. Bessa Neto
MÉDICO
CRM - RN 8498

MÉDICO/CRM

Data: 17/11/18

Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente Djalma Heleno é portador do CID : S 82 apresentando dor crônica, edema, acompanhado de limitação articular em tornozelo esquerdo proveniente de acidente de motocicleta. A lesão teve como seqüela uma limitação de 75 % dos movimentos do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

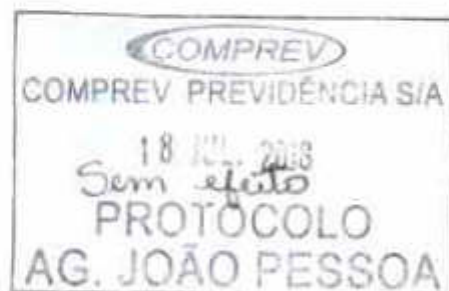
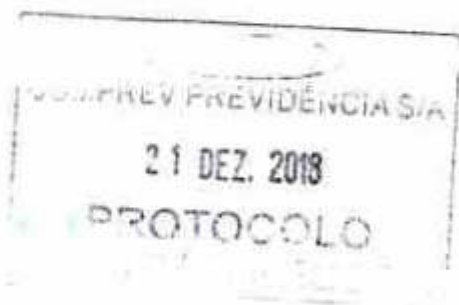
DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

13-06-2018

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
C.R.M-PB: 8.742



8105-51-51: супе ао апа
до 00.01.06: супе ао апа

АТГОС ОВЕН АМЛАД
81112.01
срм 02.06.01

8105-51-51: супе ао апа
до 00.01.06: супе ао апа





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Indicador: 442054

Senha da Classificação:

0025

Data e Hora: 25/08/2018 23:14

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/01/1998 Idade: 20 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: IGNORADO IGNORADO

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: SETENTA

-- BC 03

101

Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

POLETRA URTA ECG = 14

Exame Físico

Adesão = INOCENTE

Hipótese Diagnóstico

com. TC crânio
e abdome

Prescrição Médica

VORTEX ABONATE

SPICINETA FIMA - 1 amp 1/4 hora
HIDROCORONA - 1 amp 1/4 hora > 1 semana

pro pital - 1 amp p/ pital e 1 amp p/ k

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: André Luiz Menezes de Jesus REG: 14837
IDADE: 24 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO: 10/02/19 DATA DA ALTA: 10/02/19
DIAGNÓSTICO: OSTEOMIELITE DE CLAVÍCULA (E)

TRATAMENTO REALIZADO:

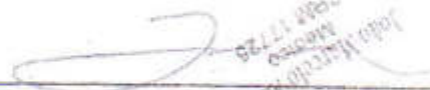
Limpeza (debridement) + Debridamento (desbridamento)
+ colocação de material de cobertura

ORIENTAÇÃO:

- Retorno ambulatorial em 15 dias (controle)
- Resgatar relatório de cultura.
- Fazer uso de medicação prescrita
- Manter ferida limpa

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO ☒ SIM ☐ NÃO () - controle
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /


ASSINATURA DO MÉDICO CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA	117839			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
709202240999434	21/09/1997	☒ Masculino ☐ Feminino	04 - Amarela	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA	8198504810			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
SANDRO				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
SETENTA, 101 - RIO DOCE	260960	PE	53080035	
3 - Município				
OLINDA				

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

2 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
JEÇÃO POS COLISÃO AUTOMOBILÍSTICA
1 - Condições que justificam a Internação
ISCO DE COMPLICAÇÃO

2 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + TC CRÂNIO/TORAX/ABDOMEN/CERVICAL			
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
ABDOMEN AGUDO	S27.2	V49.9	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	042040166		
9 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Locum	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) C/S () CPF	980016280441771
do Profissional Solicitante/Assistente			
EUNIVALDO FERNANDES DE HOLANDA	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	16445
	25/08/2018		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / E
38 - () Acid. Trabalho Trajeto		
45 - Vínculo com a Previdência		
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apo		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
CNS () CPF	
data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

AIH
261810164304-7
AIH
261810164303-6
AIH
261810164302-5
AIH
261810164085-8

28/8/18

S 271

V499

0412040166 = Drenagem Plural fechada

27 09 18
✓

10/9/18

N 318 -

0409010170 = Instalação Endoscópica de cistostomia Duplo J
0204050081 -

31/09/18

S 420 - V499

0408030150 = tratamento cirúrgico de Fratura de
Cânula -

27 09 18
✓

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALTA - UTI 3- LEITO 24

Nome: Anderson Raimundo Da Rocha, 20 **Registro:** 117661 **Atendimento:** 441159
Admissão HMA: 24/08/18 **Admissão UTI 3:** 25/08/2018 01:00h **ALTA UTI 3:** 30/08/2018

Paciente, 20 anos, vítima de acidente automobilístico com ejeção do carro, foi admitido na emergência com realização de TAC de tórax com evidência de hemopneumotórax à esquerda e múltiplas opacidades com atenuação em vidro fosco em ambos os parênquimas pulmonares, sem evidência de derrame pleural à direita, associado a múltiplas fraturas em arcos costais, fratura em clavícula E e em porção esternal. Paciente foi submetido à drenagem torácica em selo d'água. Além disso, TAC de abdome evidenciou contusão hepática acometendo segmentos VII e VI e laceração renal com contiguidade com volumoso hematoma retroperitoneal (extensão craniocaudal aproximada 14 cm) com tratamento conservador.

Foi admitido na UTI em respiração espontânea, taquipneico, com AVP e SVD com evidente hematúria. Evoluiu com alteração laboratorial de aumento de CPK sem repercussão na função renal, além disso, apresentou melhora parcial da hematúria. No dia 28/08, paciente apresentou intercorrência com taquidispnéia, queda da saturação de O₂ e do Índice de Oxigênio, sendo submetido à nova TAC que evidenciou derrame pleural moderado à direita, com lâmina líquida de 3,1cm associado a pneumotórax. Foi submetido à drenagem torácica de hemitórax D com saída de 350 ml de líquido hemático.

Após drenagem torácica, paciente evoluiu com melhora dos parâmetros ventilatórios, mantendo respiração espontânea com adequada saturação de O₂. Conforme discutido com urologista, foi optado por iniciar Ceftriaxone para profilaxia de infecção em hematoma. **TAC de abdome de controle evidenciou discreta redução da contusão hepática, com hematoma estável medindo cerca de 11,3 x 11 x 6,3 cm além de extravasamento de contraste em fase tardia na topografia de prolongamento inferior do rim com prolongamento para hematoma.**

Conforme discutido com equipe da cirurgia geral, paciente apresenta condições clínicas para alta da UTI (hematoma estável hemodinamicamente sem queda de hb/ht) com acompanhamento na enfermaria.

Gasometria 30/08: Ph 7,46 ; PO₂ 76 ; PCO₂ 32 ; bic 24.3 ; BE - 0.8 ; Sat O₂ 96% ; Lac 0.6 ; IO 361

EXAME FÍSICO:

EGRegular, consciente, orientado, taquipneico, hipocorado (+/+4), acianótico, anictérico, afebril, sem edemas.

AVC: RCR em 2T, BNF s/ SS **FC:** 103 bpm; **PA:** 182 x92mmHg **PAM:**115

AR: MV + AHT, diminuído em base de AHT com creptos. **FR:** 40irpm **SAT O₂:** 100%; Dreno torácico bilateral com drenagem serohemática.

ABD: plano, depressível, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

EXT: pulsos presentes, sem edemas.

Pele: Lesão corto-contusa em couro cabeludo, escoriações em MMSS e MMII

EM USO:

Ceftriaxona (D1 29/08)

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- 1) PO (25/06) – Drenagem Torácica a esquerda (hemopneumotórax)
- 2) PO (28/06) – Drenagem torácica a direita (hemopneumotorax)
- 3) Vítima de acidente automobilístico (ejeção para fora do carro)
- 4) Hematoma retroperitoneal, renal e hepático (tto conservador)
- 5) Usuário de drogas.

CONDUTAS:

1. Alta da UTI 3
2. Vigiar padrão respiratório.
3. vigiar queda Hb/Ht.

Dr. Fábio Simões
Médico
CRM-PE 26988

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/09/2018 09:36

Nome do Paciente: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA
Cód. Paciente: 117839
Data de Nascimento: 21/09/1997
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: 0014
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 445776
SAME: 104869

Período: 22/09/2018 10:36 - 22/09/2018 10:39

POLLYANA MARQUES SAMPAIO DO MONTE - COREN: 010526 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Alergia(s): - ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3;15/09 PROF CB

Queixa Principal: PCT COM DOR E QUEIMAÇÃO EM HTD APOS RETIRADA DE DRENO, REALIZOU
DRENAGEM TORACICA NESTE SERVIÇO APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTO DIA 03/09

Observação: NEGA ALERGIAS, HAS E DM.

Fluxograma sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS

Discriminador(es): - ABSCESSO COM DOR LEVE (1-3/10) SEM FLUTUAÇÃO

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 71.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

Alergias Atuais do Paciente

Substância Observação

- ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3;15/09 PROF CB

REVISADO

REVISADO

FATURADO
01/10/18
Felipe Marques

Acolhido(a) por: POLLYANA MARQUES SAMPAIO DO MONTE - COREN: 010526 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/09/2018 10:39

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Atendimento: 445776

Senha da Classificação:

0014

Data e Hora: 22/09/2018 09:38

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 21/09/1997 Idade: 21 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 12347

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

Endereço: SETENTA

-- BC 03

101

Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Paciente vítima de trauma, retorna ao hospital com queixa de dor em queimadura em HTD.

Exame Físico

- EGR, consciente, orientado, eufórico, hidratado
- AR: MV diminuído em bases pulmonares, principalmente, em HTD e/RA
- ACV 30% em 25% BNF 010 FC: 88 bpm

Hipótese Diagnóstico

H.D. 211) TOX TUMILTA DITE

Prescrição Médica

1- Sobito TC de tórax sem contraste

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

() Residência

Senha:

C. G.

DISUTRA TPL QUE KOSTAS PERUEN

~~DEADHE PLURAL~~ (D), S/ SIMTOS HIPERTENSIVO.
PNEUMONIX

S/ OUTROS ALTERAÇÕES SINTOMÁTICAS

CD (1) ALTO.

(2) A PRUBUSION

(3) ODMIZ DADA 6H30.

A

29/10/18

CC Durculatino

PCT com quitação de dilação
Suares com 40 minutos

trata FTV

Rx ASD Durka (2)

CRM 10941
LUIZ S. DE
MELLO

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 445776 Prontuário: 117839 SAME: 104869 Hora Atend: 09:38 Data Atend: 22/09/2018
Paciente..... : ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA Idade: 21 a
Endereço..... : SETENTA
Bairro..... : RIO DOCE
Cidade..... : OLINDA UF.: PE CEP: 53080035
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... :
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 22/09/2018 Hora Saída : 19:00

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

PLANTONISTA CIRURCIA GERAL / 12347
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 06/09/2018

Hora.: 11:50

Ficha de Cirurgia Descritiva

Atendimento de Cirurgia : 51695	Sala : 0004	SALA 04
Paciente : 117839	ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA	Atendimento : 442058
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO	Carteira :
Leito : 41	CG1F-411-LEITO 001	Idade : 20 Anos 16 Dias 12 Horas
Dt. Inicio : 06/09/2018 10:10	Dt. Fim : 06/09/2018 11:05	
id Pré-Operatório : S370	TRAUMATISMO DO RIM	
d Pós-Operatório : S370	TRAUMATISMO DO RIM	

Procedimentos

Procedimento: 0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 44	GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA COM REINALACAO

Equipe Médica

IRGIAO	17282 SERGIO LUIS DA SILVA CALISTO
--------	------------------------------------

Descrição**Descrição Cirúrgica :****DESCRIÇÃO OPERATÓRIA**

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TRAUMA RENAL + URINOMA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

CIRURGIA PROPOSTA : CISTOSCOPIA + COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J À DIREITA + PIELOGRAFIA ASCENDENTE +

DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INTRA ABDOMINAL (URINOMA)

CIRURGIA REALIZADA: A MESMA

CIRURGIÃO: SERGIO CALISTO

1º AUXILIAR: HERON SHOTS

2º AUXILIAR: ANGELO TELES MR CG IMP

INSTRUMENTADOR: REBECA

ANESTESISTA: CLEITON SHEEVES

ANESTESIA: GERAL

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA: NÃO HOUE

DESCRIÇÃO:

1) PACIENTE EM POSIÇÃO DE LITOTOMIA

2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA DEGERMANTE 2%

3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

4) INSTILAÇÃO DE GEL DE LIDOCAÍNA INTRAURETRAL

5) PASSAGEM DE CISTOSCÓPIO

6) IDENTIFICADO ÓSTIO URETERAL DIREITO

7) REALIZADA CATETERIZAÇÃO DO MESMO SEM DIFICULDADE

8) REALIZADA PIELOGRAFIA ASCENDENTE, ACHADOS:

A. URETER PÉRVIO, SEM LESÕES, SEM EXTRAVAZAMENTO DE CONTRASTE.

B. EXTRAVAZAMENTO DE CONTRASTE EM TOPOGRAFIA DE POLO RENAL INFERIOR (LESÃO EM CÁLICE INFERIOR).

C. ACÚMULO DE CONTRASTE EM ESPAÇO PERIRENAL, SUGESTIVO DE URINOMA (CORRELATO COM TOMOGRAFIA PREVIA).

9) REALIZADA PUNÇÃO PERCUTÂNEA COM CATETER PIGTAIL 8FR, GUIADA POR RADIOSCOPIA, EM LINHA AXILAR POSTERIOR, ABAIXO DO 12º ARCO COSTAL, SEM DIFICULDADES. SAÍDA IMEDIATA DE GRANDE QUANTIDADE DE URINA CITRINA, SEGUIDA POR SECREÇÃO SANGUINOLENTA RESIDUAL + FINOS COÁGULOS (HEMATOMA?).

10) PASSAGEM CATETER DUPLO J 6F, SEM DIFICULDADES, POSIÇÃO CONFIRMADA POR RADIOSCOPIA.

11) PASSAGEM SONDA VESICAL DE DEMORA Nº 18.

12) APOSIÇÃO DE COLETOR FECHADO EM DRENO CAVITÁRIO.

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**



HOSPITAL
MIGUEL ARRÃES



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Anderson Menezes Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

#807

HD: LAC Direito

fx de clavícula Esquerda

Paciente segue estável, sem queixas, sem intercorrências
com dor à movimentação em ombro e

AO exame: FO cicatrizada

Sem limitação de movimento

Radiografia: consolidação de fratura da clavícula

Sem consolidação em 1/3 distal de clavícula e

concluída fisioterapia

Retorno 2 meses com Raio X

Dr. Hudson Miveira Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.720



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA			6 - Nº Prontuário	117839
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
709202240999434	21/09/1997	X 1	04 - Amarela	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198838840
13 - Nome Responsável	MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	SETENTA, 101 - RIO DOCE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
OLINDA	260960	PE	53080035		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Prontuário com cotatura após 7. Necessário de internação.

21 - Condições que justificam a internação

Necessidade de internação de cotatura após 7

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

For análise.

23 - Diagnóstico Inicial / Código

Prontuário

24 - CID 10 Principal

1100

25 - CID 10 Secundário

26 - CID 10 Causas Associadas

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

Intervenção laparoscópica

28 - Código do Procedimento

0301060070

29 - Especialidade

Especialidade Cirúrgica Geral

30 - Caracter de Atendimento

Caráter de Atendimento

31 - Documento

(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

12347

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

34 - Data da Solicitação

12/11/2018

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

Assinatura

12347

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ/Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Ap

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

E260000001

48 - Documento

() CNS () CPF

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Assinatura

52 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Assinatura

53 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Assinatura

AIH
261810165997-6

FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 452546

Usuário: COSMEJS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA** Prontuário: 117839
Idade: 21a 1m 21d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 21/09/1997
Profissão : Escolaridade :
R.G.: C.P.F.: Telefone: CEP 53080035
Endereço: SETENTA , 101 - RIO DOCE - OLINDA - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 12/11/2018 08:03
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 1 - CIRURGIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD1-L19
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: 30 11 18
Endereço: Número: 2
fone: Cidade: Estado civil :

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 11/04/18 Hora da Alta: : :

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: BPS

Diagnóstico Principal.....: CATETER DURE

Diagnóstico Secundário01.: REVISAR
2018-11-18

Diagnóstico Secundário02.: CATETER D - RETENÇÃO DURE

cedimento.....:

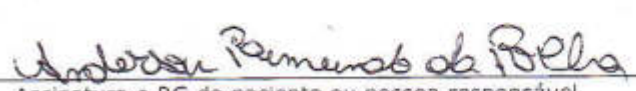

Médico CRM 19441 Urologia

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____


Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/11/2018 07:15



Nome Paciente: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA
Cód. Paciente: 117839
Data de Nascimento: 21/09/1997
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: 0007
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 452530
SAME: 104869

Período: 12/11/2018 07:25 - 12/11/2018 07:28

PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Alergia(s): - ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3:15/09 PROF CB

Queixa Principal: ENCAMINHADO POR DR CRSITINA MOTA, PARA PROCEDIMENTO ELETIVO RETIRADA DE DUPLO J. NEGA HAS, DM A, ELRGAS, PATOLOGIAS. DIETA ZERO DESDE 22 HS. TROUXE EXAMES PRÉ OP.

Observação: PELE INTEGRA.
CICATRIZES EM CRANIO E OMBRO ESQUERDO.

Fluxograma sintoma: DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS

Discriminador(es): - NÃO SE APRESENTA PROSTADO

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 0
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 90.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %
- TEMPERATURA(C): 35.70 °C

Alergias Atuais do Paciente

Estância Observação
ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3:15/09 PROF CB

REVISADO

Acolhido(a) por: PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/11/2018 07:28

Atendimento: 452530

Senha da Classificação:

0007

Data e Hora: 12/11/2018 07:16

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 21/09/1997 Idade: 21 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: SETENTA

-- BC 03

101

Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 07:30

Queixa Principal

Prisão de ventre de 10 dias em 15. Início do uso de laxantes orais? No caso, no 1º dia. No 2º dia, no 3º dia.

Exame Físico

ECG, Rx, exames laboratoriais, glicemia. Su = normal. Pul = normal, regular, 100 bpm. FC = 140 bpm. CP = 120 bpm.

Hipótese Diagnóstico

1 - Retenção de urina aguda.

Prescrição Médica

1 - Prescrição de 100 mg
2 - A 10

Assinatura e Carimbo/Médico

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 12/11/2018

Hora.....: 11:19

Ficha de Cirurgia DescritivaAviso de Cirurgia : 52896
Paciente : 117839
Convênio Atend. : 1
Leito : 676
Dt. Início :Sala : 0004 SALA 04
ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA
SUS - INTERNACAO
VERD1-L19
Dt. Fim :Atendimento : 452546
Carteira :
Idade : 21 Anos 22 Dias 11 HorasCid Pré-Operatório : N132
Cid Pós-Operatório :

HIDRONEFROSE COM OBSTRUCAO POR CALCULOSE RENAL E URETERAL

Procedimentos

Procedimento: 0409010367

RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 26

GERAL ENDOVENOSA PURA

Equipe Médica

CIRURGIAO

15941 EUGENIO SOARES LUSTOSA

Descrição**Descrição Cirúrgica :****DESCRIÇÃO OPERATÓRIA**DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: CATETER DUPLO J
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA: CISTOSCOPIA
CIRURGIA REALIZADA: A MESMA

CIRURGIÃO: EUGENIO LUSTOSA

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESISTA:

ANESTESIA:

IDENTES DURANTE A CIRURGIA : NÃO HOUE

DESCRIÇÃO :

- 1) PACIENTE EM POSIÇÃO DE LITOTOMIA
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COM PVPI
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 4) INSTILAÇÃO DE GEL DE LIDOCAÍDA INTRAURETRAL
- 5) PASSAGEM DE CISTOSCÓPIO
- 6) IDENTIFICADO:
 - A. CATETER DUPLO J TOPICO IMPREGNADO COM CALCULOS
- 7) REALIZADA RETIRADA DO CATETER DUPLO J

Dr. Eugênio Lustosa
CRM 15941
Urologia**Risco Cirúrgico :****DESCRIÇÃO OPERATÓRIA**DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:
CIRURGIA**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Anderson Raulino da Rocha REG: _____
IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 11/11/19 DATA DA ALTA 11/11/19
DIAGNÓSTICO: _____

(otite externa)

TRATAMENTO REALIZADO:

antibiótico retirado internamente

ORIENTAÇÃO:

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM()

NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: _____

Dr. Eugênio Lustosa
CRM 15941
Urologia

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS

Atendimento: 452546

Dt Atendimento: 12/11/2018 - 08:03

Dt Alta: 12/11/2018 - 16:00

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 676 VERD1-L19

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ELISAMASP

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ELISAMA DA SILVA PEREIRA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL
MIGUEL ARRAS



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Anderson Muniz de Paula

Registro: 117839

Clinica: _____ Enfermaria: _____

Leito: _____

Data/Hora	
	<u>Agosto</u>
<u>29/09/18</u>	NR PO (13/09/18) Ex 1/3 norm cistite (D) PO (13/09/18) Ex 1/3 norm cistite (D) Presença de urina escura; furo em urina (D) e urina de sangue No exame: - Urina com urina (D) - PO de urina de sangue, sem urina de sangue CD - O Fígado (D) Retorno à urina Daniel Cabral Orçamento e Planejamento 09/09/2018 24:03
<u>01/10/18</u>	<u>CC</u> Rx control a Duro sem presença de urina de sangue

Dr. Anderson Muniz de Paula



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Roberto Lima Registro: 11.2334
 Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora: 21/10/18
 21/10/18 às 14h - Paciente acordado, orientado, sem dor, sem náusea e vômito, sem febre, sem tosse e expectoração, sem alterações de consciência.
 - FC 100, PA 120/80, SatO2 98% em ar ambiente.
 - FC 100, PA 120/80, SatO2 98% em ar ambiente.
 - FC 100, PA 120/80, SatO2 98% em ar ambiente.
 - FC 100, PA 120/80, SatO2 98% em ar ambiente.
 - FC 100, PA 120/80, SatO2 98% em ar ambiente.

Dr. Renato Holanda
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PE 25.345

22/10/18 em geral
 Paciente a Duplo J em melhor
 Estado Geral (SG)
 Acordado, orientado, sem dor,
 sem náusea e vômito,
 sem febre, sem tosse e expectoração,
 sem alterações de consciência.

Acordado - sem dor
 Retorno ao Duplo J

Dr. Cristina Mota
 Médica
 CRM 5849

Victor Livera
Medico
CRMPE 24553

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/08/2018 23:06



Nome Paciente: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA
Cód. Paciente: 117839
Data de Nascimento: 21/09/1997
Sexo: Masculino
Idade: 20
Senha: 0025
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 442054
SAME: 104869



Período: 25/08/2018 23:59 - 26/08/2018 00:01

NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: EMERGENCIA VERMELHO

VERMELHO

Exatidão Principal: PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO. TRAZIDO PELO SAMU, ENCAMINHADO DIRETO PARA A SALA VERMELHA. CHEGA CONSCIENTE, ORIENTADO. NEGA: SÍNCOPE, VÔMITO, DM, HAS OU ALERGÍAS. OBS: POLITRAUMA.

Observação: TRAZIDO PELO SAMU.

Programa sintoma: TRAUMA

Eliminador(es): - DOR OU INSTABILIDADE DA PELVE
- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA

Qualidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 8
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim / Não ()
Local
Referência

REVISADO
MEDICINA

Acolhido(a) por: NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/08/2018 00:01

Forma de Acolhimento com Classificação de Risco

UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Raimundo de Lencastre REG:

Data: 26/8/2018; HOR A: diURNO

DE: AVC1: - D / / AVC2: - D / / TOT/TQT: D / / PAI: - D / /

PA: () ↑ () ↓ (X) estável; FC: () ↑ () ↓ (X) estável; HGT: (X) ↑ () ↓ () estável; Distúrbio: () sim (X) não

Balanço Hídrico: Ganhos 3342 ml; Perdas - Diurese 3000 ml (/ ml/h); Dialise: / ml; Dreno: 100 ml

Drenagem SNG: / ml; outros: / ml; Δhídrico: + 1342 ml; Evacuação: / Acumulado: /

Antibióticos: 1. / D / / 2. / D / /

3. / D / / 4. / D / /

Geral: ECG, sinais vitais, hemograma, coagulograma, com com pa-
ração respiratória, apnéia

Sedação: () SIM () NÃO; Despertar diário: () SIM () NÃO;

Sedação: 1. / = / ml/h 2. / = / ml/h 3. / = / ml/h

Neurológico: 24

RASS= / GLASGOW= 4 + 4 + 6 = 14 BPS= /

Cardiovascular: PCR em 24, Suo, 5/5; FC: 80; PA: 144 x 74 PAM: /

Drogas Vasoativas: 1. / = / ml/h 2. / = / ml/h 3. / = / ml/h

Ventilação: (X) Espontânea; () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP / cmH2O; FIO2 / %; SatO2: / %

Respiratório: MV com aut 6 x 6; FR: 15

Abdome: /

Dieta: (X) Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: / Kcal/Kg/di; / g prot/Kg/dia; () ZERO

Membros: /

Outros: /

Profilaxia p/TVP: () SIM () NÃO; SVD: () SIM () NÃO; Decubito > 30º: () SIM () NÃO; Úlcera de pressão: () SIM () NÃO
LAMGD: () SIM () NÃO

Impressão clínica: Admitido às 14h 15

Conduta: 1) Faco expansão contínua 2) Faco nádel agudo e

2) hídrico diário 3) diário de 24 horas fixo

3) HB de controle

LEITO: 24

UTI 3 - ADULTO

PACIENTE: Anderson Raimundo da Rocha

Data: 26/08/18 Turno: Noturno

AVC: -- TOT - PAI -

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; (x) estável # FC: (x) ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; (x) estável # Distúrbio: () sim; (X) não

ΔH: Ganhos 3200ml; Diurese 1000ml; Dialise: ____ ml, SNG: -ml; Drenos: 200ml;

Outros: ____ ml; (-) Evacuação (aspecto: -) : Δhídrico: +2000mL. Acumulado: +1700ml

Antibióticos: --

Geral: EGR, consciente, orientado, eupneico, hiporotado 2+/4+, apresentando episódios de agitação por "dores súbitas" mal definidas e fugazes.

Sedação: -

Despertar diário: () SIM; (x) NÃO; Glasgow: 4+5+6 = 15

Neurológico: Isocoria, RFM+

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF, s/s.

Drogas Vasoativas: --

Ventilação: (x) Esp. () PS; () PCV; () VCV; () VNI; () outro; PEEP: Δ ____; Vti ____ ml; FIO2: 21%; SatO2: 96%

Respiratório: MV + em AHT, s/RA

Abdome: plano, flácido, depressível, indolor, RHA +.

Dieta: (x) Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero;

Membros: sem edemas, panturrilhas livres.

Profilaxia p/TVP: () sim; (x) não; Profilaxia de LAMGD: (x) Sim; () não; SVD (x) sim; () não;

Decúbito > 30°: (x) sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não ____ Infectada: () sim; () não

Outros: FO com pele macerada de aspecto algo isquêmico em região temporoparietal D.

Condutas:

- 1- Deixo diazepam fixo para possível abstinência (usuário de drogas)
- 2- Faço ECG com padrão de Ritmo sinusal sem alterações isquêmicas
- 3- Colho gasimetria com acidose metabólica ($\text{HCO}_3 = 20$) e hiperlactatemia (3,2) → Faço expansão volêmica.
- 4- Discutir aspecto de FO de cabeça com cirurgia geral.

Dr. Felipe Arnaud
Médico
CRM-PE: 21766

UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Raimundo da Rocha 20a Data: 27/8/2018 NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC: AVB / / AVC2: D / / TOT/TQT: D / / PAI: D / /

PA: (X) ↑ () ↓ () estável; FC: (X) ↑ () ↓ () estável; HGT: () ↑ () ↓ (X) estável; Distúrmia: () sim (X) não

Balanço Hídrico: Ganhos 5472 ml; Perdas - Diurese 1750 ml (/ ml/h); Dialise: X ml,

Drenagem SNG: / ml; outros: DTE 300 ml; Δhídrico: + 3422 ml. Evacuação: Ausente

Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. / D / / 2. / D / /

3. / D / / 4. / D / /

Geral: EG Reg, consciente, orientado, taquipneico, taquicárdico, hidratado, hipocorado (+/+)

Sedação: (X) NÃO; () SIM; Despertar diário: () SIM; () NÃO;

Sedação: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/h

Neurológico: Isocórea. RFM +

RASS= GLASGOW= 4 + 5 + 6 = 15 BPS: + + =

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF 9/9. FC=120 PA=131x79

Drogas Vasoativas: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/h

Ventilação: () Espontânea: () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP cmH2O; FIO2 %; SaO2: %

Respiratório: UV + em AHT, abolido em base de HTE.

Abdome: Plano, depressível, doloroso à palpação superficial. RHA +.

Dieta: (X) Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: Kcal/Kg/di; g prot/Kg/dia; () evacuação

Membros: Pontunilhas livres. Pulsos cheios.

Outros: Rx de Torax c/ aparente fratura de clavícula.

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; SVD: (X) sim; () não; Decubito > 30%: (X) sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não

Impressão clínica:

Conduta: 1- Solicito avaliação da Ortopedia p/ checar FX de clavícula (D).

2- Vigiar hematúria.

3- Vigiar lesão em couro cabeludo - ativo ex/DIA

UTI 03- ADULTO

Leito 24

PACIENTE Anderson Lourenço, 78 anos

Data: 27/08/2018 Hora: Noturno

AVC 1: ☒ D ☐ A VC 2: ☒ D ☐ A TOT/TQT: AA D PAI ☒ D ☐ A AVP HSE ☒

Dados de enfermagem:

→ AS 110 - 120; AD 70 - 110

Δt { # PA: (☒) ↑; (☐) ↓; (☐) estável # FC: (☒) ↑; (☐) ↓; (☐) estável # HGT: (☐) ↑; (☐) ↓; (☒) estável # Distúrbio: (☐) sim; (☒) não
ΔH: Ganhos - 2493 ml; Diurese 300 ml (☐ ml/h); Diálise: ☐ ml, SNG: ☐ ml; Drenos: ☐ ml; ^{torácica ☒ 350}
Outros: ☐ ml; ☒ Evacuação (aspecto: ☐) : Δhidrico: ☒ 1444 ml. Acumulado: ☒ 6608 ml

ATB: 1. ☐ D ☐ A 2. ☐ D ☐ A
3. ☐ D ☐ A 4. ☐ D ☐ A

Geral: hipertensão, cardiopatia crônica, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus 2/4+, hipotireoidismo 1/4+, AAA, suprarrenal
hipertensão arterial sistólica

Sedo-analgesia: 1. ☒ = ☐ ml/h 2. ☒ = ☐ ml/h 3. ☒ = ☐ ml/h

Despertar diário: (☐) SIM; (☒) NÃO; RAMSAY = ☐ RASS: ☐ GLASGOW = 4 + 5 + 6 = ☐

Cardiovascular: RCP em VT, BAF 54% FC: 124 PA: 173 x 86

Drogas Vasoativas: 1. ☒ = ☐ ml/h 2. ☒ = ☐ ml/h 3. ☒ = ☐ ml/h

Ventilação: (☒) Esp. (☐) PS; (☐) PCV; (☐) PRVC; (☐) VNI; (☐) outro; PEEP ☐; Δ ☐; Vti ☐ ml; FIO2 24%; SatO2: 94%

Respiratório: MV + HD (todo HD) 4 RA PA ☒ O2 ☒ HFE 52% FR: 25

Abdome: Pré, líquido, indurido, RMA ☒

Dieta: (☒) Oral; (☐) SNE; (☐) Gastro/jejunostomia; (☐) Parenteral; (☐) Zero; ☐ Kcal/Kg/dia; ☐ g prot/Kg/dia; ☐ gN/Kcal

Membros: ambos, RMA, TFC < 25

Outros: insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência hepática, insuficiência respiratória, insuficiência circulatória

Profilaxia p/TVP: (☒) sim; (☐) não; Profilaxia de LAMGD: (☒) sim; (☐) não; SVD: (☒) sim; (☐) não zorro de resse paratuberculose

Decubito > 30°: (☒) sim; (☐) não; Úlcera de pressão: (☐) sim; (☒) não Infectada: (☐) sim; (☒) não

Impressão clínica: ☐

Conduta: 1. Manter sempre nas condições de conforto e dor, iniciar analgesia pela via oral

2. Manter a dieta oral

3. V. Q. ↑ CRP

Rebeca Reis CRM 21.791

UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Raimundo 20a

Data: 28/8/2018

Dados de enfermagem: AVC: AVP D / / AVC2: D / / TOT/TQT: D / / PAI: D / /

PA: (X) ↑ () ↓ () estável; FC: (X) ↑ () ↓ () estável; HGT: () ↑ () ↓ (X) estável; Distúrbio: () sim (X) não
- hemática

Balanço Hídrico: Ganhos 4996 ml; Perdas - Diurese 2300 ml (/ ml/h); Dialise: / ml,

Drenagem SNG: / ml; outros: DTE 450 ml; Δhídrico: 2348 ml. Evacuação: Ausente

Dados relevantes laboratoriais:

Acumulo = 7510

Antibióticos: 1. / D / / 2. / D / /

3. / D / / 4. / D / /

Geral: EG Reg, consciente, orientado, taquicárdico, taquipneico,
hipocrômico (+/4+), afebril.

Sedação: (X) NÃO; () SIM; Despertar diário: () SIM; () NÃO;

Sedação: 1. / = / ml/h 2. / = / ml/h 3. / = / ml/h

Neurológico: Isocotua. RFM + .

RASS= / GLASGOW= 4 + 5 + 6 = 15 BPS: / + / + / = /

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF 3/5. FC= 110 bpm PA= /

Drogas Vasoativas: 1. / = / ml/h 2. / = / ml/h 3. / = / ml/h

Ventilação: () Espontânea; () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP / cmH2O; FIO2 / %; SaO2: / %

Respiratório: MV + em AHT, abolido em base de HTE e + em base HTD.

Abdome: Plano, depressível, doloroso à palpação profunda. R+ A+.

Dieta: (X) Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: / Kcal/Kg/di; / g prot/Kg/dia; () evacuação

Membros: Pulsos cheios Pantufas limpas.

Outros: Escoriações em tronco. Lesão em couro cabeludo.

Profilaxia p/TVP: () sim; (X) não; SVD: (X) sim; () não; Decúbito > 30°: (X) sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; (X) não

Impressão clínica: /

Condução: 1- Discutido c/ urologista e optado por iniciar Ceftriaxone
diante da grande extensão de hematoma retal e metrorrágico.

2- Vigilância Hb e febre.

3- Discutido caso c/ cirurgia da enfermagem p/ alta da UTI.

Em tempo, discutido c/ cirurgia que cancela a alta.

UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Raimundo da Costa REG: 117839 Data: 28/8/2018; HOR A: noturno

DE: AVC1: ϕ D / / AVC2: ϕ D / / TOT/TQT: D ϕ / / PAI: ϕ D / /
PA: () $\uparrow$ () $\downarrow$ / $\downarrow$ estável; FC: () $\uparrow$ () $\downarrow$ / $\downarrow$ estável; HGT: () $\uparrow$ () $\downarrow$ / $\downarrow$ estável; Distúrbio: () sim () não $\max$ 36,4

Balanco Hidrico: Ganhos 2000 ml; Perdas - Diurese 2650 ml (/ ml/h); Dialise: ϕ ml; Dreno: 150 / ml^2

Drenagem SNG: ϕ ml; outros: ϕ ml; Δ hidrico -650 ml; Evacuação: ϕ Acumulado: ϕ 7510

Antibióticos: 1. ϕ D / / 2. D / /

3. D / / 4. D / /

Geral: evolui hemodinamicamente s/DKA, taquicárdico em AA, sem distúrbios, euglicêmico.

Sedação: () SIM () NÃO; Despertar diário: () SIM () NÃO;

Sedação: 1. ϕ = / ml/h 2. = / ml/h 3. = / ml/h

Neurológico: sem focais

RASS= GLASGOW= 4 + 5 + 6 = 15 BPS=

Cardiovascular: ECR; FC: ; PA: PAM:

Drogas Vasoativas: 1. ϕ = / ml/h 2. = / ml/h 3. = / ml/h

Ventilação: () Espontânea; () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP / cmH₂O; FIO₂ 21 %; SatO₂: 68 %!

Respiratório: 4V + em AHT $\downarrow$ 1/3 in (E); FR: 30 rpm

Abdome: Flácido, deprimido

Dieta: ϕ Pastora; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: / Kcal/Kg/di; / g prot/Kg/dia; () ZERO

Membros: TREC 2-3s;

Outros: ϕ

Profilaxia p/TVP: () SIM () NÃO; SVD: () SIM () NÃO; Decubito > 309: () SIM () NÃO; Úlcera de pressão: () SIM () NÃO
LAMGD: () SIM () NÃO

Impressão clínica:

Conduta: 1. Evolui TAP, $\downarrow$ SO₂, TAC torna hoje
e/ hidropTX. Discussão com CG, veio, realizou
DTFD, com saída de 350 ml de sangue, e/ melhora SO₂
2. Gase (fluxo) - $\downarrow$ SO₂ (74% - compatível c/ SpO₂ - 40,50%).
3. 46/46 - P, 4 (pressão 9,0) - vígil
4. Sinais altos

UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Ramundo 20a

Data: 29/8/2018 NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC AP D / / AVC2: D / / TOT/TQT: D / / PAI: D / /

PA: ☒ $\uparrow$ () $\downarrow$ () estável; FC: ☒ $\uparrow$ () $\downarrow$ () estável; HGT: () $\uparrow$ () $\downarrow$ ☒ estável; Distúrbio: () sim (☒) não

Balanço Hídrico: Ganhos 4840 ml; Perdas - Diurese 5050 ml (/ ml/h); Dialise: / ml,

Drenagem SNG: / ml; outros: / ml; Δ hídrico: -1860 ml. Evacuação: Ausente (2 dias)

Dados relevantes laboratoriais: DTD = 800 DTE = 350

Antibióticos: 1. / D / / 2. / D / /

3. / D / / 4. / D / /

Geral: EG Reg, consciente, orientado, taquipneico, taquicárdico, afebril.

Sedação: ☒ NÃO; () SIM; Despertar diário: () SIM; () NÃO;

Sedação: 1. - = - ml/h 2. - = - ml/h 3. - = - ml/h

Neurológico: Isocórea. RFM +.

RASS = / GLASGOW = 4 + 5 + 6 = 15 BPS: / + / = /

Cardiovascular: RCR em 21 BNFs / s. FC = 120 bpm PA = 162 x 78 PAM = 112

Drogas Vasoativas: 1. - = - ml/h 2. - = - ml/h 3. - = - ml/h

Ventilação: ☒ Espontânea: () PS; () PCV; () VCV; () outro; PEEP / cmH₂O; FIO₂ / %; SaO₂: / %Respiratório: MV + em AHT, $\downarrow$ em base de Ht $\downarrow$ cl cneptos abolido em base de HtE

Abdome: Plano, depressível, indolor. RHA +.

Dieta: () Oral; () SNE; () Gastrostomia; () Parenteral; () Zero: / Kcal/Kg/di; / g prot/Kg/dia; () evacuação

Membros: Pulsos cheiros e simétricos. Panturrilhas livres.

Outros: /

Profilaxia p/TVP: () sim; () não; SVD: () sim; () não; Decúbito > 30°: () sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não

Impressão clínica: /

Conduta: 1- Deixo Ceftriaxona como discutido em visita e orientado por umologista. / 2- Vigiar queda Hb/Ht / 3- Mantenho sem profilaxia para TEV / 4- Vigiar padrão respiratório / 5- Realizar TC de Tórax sem contraste para avaliar posicionamento dreno como discutido com a CG. / 6- Colho nova gasometria controle. $PO_2 = 74$

Dr. José Augusto Calafell
Médico
CRM 22475

UTI 1 - ADULTO

Leito: 24 Reg: 117839

PACIENTE ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Data: 29/8/2018 Hora: Noite

AVC 1: — D — AVC 2: — D — TOT/TQT: — D — PAI — D —

Dados de enfermagem:

PA: () ↑; () ↓; () estável # FC: () ↑; () ↓; () estável # HGT: () ↑; () ↓; () estável # Distúrbio: () sim; () não

ΔH: Ganhos — ml; Diurese — ml (— ml/h); Diálise: — ml, SNG: — ml; Drenos: — ml;

Outros: — ml; () Evacuação (aspecto: —) : Δhídrico: — ml. Acumulado: — ml

ATB: 1. Q D 1 2. Q D 13. Q D 1 4. Q D 1Geral: paciente consciente, orientado, afeto, anistiado e eufóricoSedo-analgesia: 1. Q = — ml/h 2. Q = — ml/h 3. — = — ml/hDespertar diário: () SIM; () NÃO; RAMSAY = — RASS: 0 GLASGOW = AO 4 + RV 5 + RM 5 = 5Cardiovascular: RCR 25 bpm FC: 92 PA: 114x63DVA: 1. Q = — ml/h (— mcg/kg/min) 2. Q = — ml/h (— mcg/kg/min)3. Q = — ml/h (— mcg/kg/min) 4. Q = — ml/h (— mcg/kg/min)Ventilação: ME () PS; () PCV; () PRVC; () VNI; () outro; PEEP — Δ — Vti — ml; FIO2 — %; SatO2: — %Respiratório: MVA HT ABOLIDA ON BIPAP HT FR: —Abdome: plano, flácido, doloroso à palpaçãoDieta: Oral; () SNE; () Gastro/jejunostomia; () Parenteral; () Zero; — Kcal/Kg/dia; — g prot/Kg/dia; — gN/KcalMembros: Síndromes, pulsos simétricos.

Outros: —

Profilaxia p/TVP: Sim; () não; Profilaxia de LAMGD: Sim; () não; SVD: () sim () nãoDecubito > 30°: Sim; () não; Úlcera de pressão: () sim; () não Infectada: () sim () não

Impressão clínica: —

Conduta: ① Paciente agitado durante a noite FATO
100% ② vigilância clínica ③ nos 60 LAUDO
DE TAC TÓRAX ④ discussão com CG (Dr. Gustavo)
que optou por não trocar drogas ⑤

JOSÉ AUGUSTO CALAFELL
CRM 22475



MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: André Augusto de Almeida

REG: 22 780

CLÍNICA: 44

ENFERMAGEM: 1 24

LEITO:

[illegible]

Ag: 117539

07/09/2018

08:40

Paciente muito nervoso com dores
bostões agitados segundo pai que pede
maior sedação de pó. Negro ativo, squitos.

* Ao exame: febre, agitado, inchoado,
afetado, torcaxico, com sinais vitais.

Aer: Rel - 21 BNF 1/3 Fl: 96h

AR: M + - ARt elevado em base PR: 36h

Abd: plano, pouco distendido, inchoado. RHA -
sem VMB.

Ext. de periferia

* CD: Oligo (31/08): RA: 22, Ca: 7,9

Cl: 103, Cr: 0,72 D 3,9 K 4,4

Nr: 137 Hb: 9,3 Ht: 21,7 Vm: 91,7

Rec: 1100 (4 dias) plaq: 235K

Unica 29

Oz, Mantenho no plano

Dr. Rafael Jardim
Cirurgião Geral
CRM 071827

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Anderson Almeida

REG: 117839

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	#CG
02/04/18 08h	MD: 1/77000 (25/08) Trauma torácico bilateral (hemo) 2/ Politraumatizado 3/ Hematoma retroperitoneal real e hepático (hemo- 4/ Urinário de traço
	Em uso: Ceftriaxona 1g (9/08)
	De Dreno 1 = 350ml Dreno 2 = 350ml Dreno 3 = 580ml Prevenção de ESCARAS Aereas.
	Paciente Nega queixas no momento
	As Exame: ECG, Sinais, Escudo, h. de tórax Acr. n. n. em T. B. n. 5'5 Kc = 88 Ar = n. v. em Ar. 5'5 Kc = 15 3 em base lateral. ABD = Ind. a palp. RHA, SI, UM C.
	Ed. 1/ Solicito Rx de TÓRAX. 2/ Vigilância. 3/ Fisioterapia Respiratória. 4/ Ag. Colocação de cateter duplo J (discussão com com urólogo).

(Antes nota
com 90%)

[illegible]

- y Z Razzetta
Città di ...
... 1968



HOSPITAL
MIGUEL ARRÁEZ



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Maria Clara de Almeida

REG: 2252

CLÍNICA: 66

ENFERMAGEM: 423

LEITO: _____

[illegible]



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NAME: ANDERSON LAIMUNE D CSIA REG: 117839

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

[illegible]

ME2 CN/RE 21/54

227833

CG 444.2

[illegible]

Dr. Anjo Escorial Neto
Anjo Escorial Neto
CRPA 24505

DATA/HORA

CLINICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

NAME: _____

REG:

EVOLUÇÃO CLÍNICA



HOSPITAL
MIGUEL ANNAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Antonio Ribeiro

REG: 4-133-

CLÍNICA: 66

ENFERMAGEM: 424

LEITO: 2

[illegible]

Dr. Leonardo Pechoto
Cm. do Aparato Digestivo
GREMPE 15.678

06/09/18

CG

18-39

* we have 0 points to us 2 *

* DCT SUBMITED TO A COLLEGE CHAIRMAN

~~Dp~~ + Dünststein

Математика со счёта

1st part of Review COR

$A \cap B = \emptyset$ $A \in \mathcal{G}$ $B \in \mathcal{G}$ Cause

§ 1. не-коммунист

* CD : S/SVD ABERTA AL

Nettuno 2000

21 АВБ Могиліно № 246

31 मेन्ट व मेन्स

DEBITO Kelianan komitmen

[illegible]

feels

512 5000

Angela [unclear]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Anderson Raimundo

REG: 117332

CLÍNICA: 6

ENFERMAGEM: 191

LEITO: 7

DATA/HORA	CONT. E
07/09/19	Edc. 1) Retirou dreno de tórax de (angiotensinase) 2) Retirou de ambulatório de ceto para de IMIP, com M. Silva, segunda. Para após alta.
07/09/19	H SOTA H.D. Ex. (Lombos) (D) (Tórax) Ex. (Lombos) (D) (Tórax) Ponto e soler com com dor de dor lombalgia e insensibilidade (Abdução 760° em MSD). RUB, Affiliat, 100%, com MSO (Lombos) em região dorsal MSO, (Lombos) em região dorsal cd. to. de (Lombos) de (Lombos) para realizar (Lombos) (Lombos) em (Lombos) (D).
	Jan Bastião Freitas Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 26.369

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Audreyne Raimundo de Costa REG: 417839

CLÍNICA: CG ENFERMAGEM: 13 LEITO: 1

DATA/HORA	#CG# <u>Marc. 20a.</u>
08/09/88 Flu	HD: 1) 14º DPO DT à dir. (Verepneumotórax) 2) 4º DPO DT à dir. (Verepneumotórax) 3) 2º DPO Cistoscopia + duplo J 4) Urinário de dropis → Free uso de diuréticos → DE: APAS: 100-30 APAD: 30-100 Press: 4/12 Dreno cavitário 50ml Dureza: 125mmHg → Paciente 44 queixas → EGB corado hidratado aférrico ausc leaves eufórico - ACU: DCE ausc 2T BNF 4/20puls. FC: 73bpm - AR: JVP+ ausc AHT 4/PA. FR: 20rpm - Abdom: plano depressível e mudo Dreno cavitário à direita - MLI: 4 edemas CD: 1) Manter dreno cavitário e su 2) Manter M ATB 3) Solicito Rx de tórax.



HIGH AREAS



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

07/11/2014 Indicador Remanente de Renda

REG: 11-25-21

2000

ENFERMAGEM:

LEITC: 531-1

[illegible]



NOME: _____ SEXO: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____
FATO: _____

DATA/HORA	CONTENIDO
09/09/18	#507# NO F. clausula 1/3 medida a (D) F. clausula 2 lateral a (E) Punto de vista con intersección de la vía en suba (D) RUB. Azules con la Cruz Definición de la vía en la zona de la vía Cd. Azules con la Cruz Proyecto de la vía - 1/1 San Buenaventura San Buenaventura
10/09/18	#507# NO. la medida Punto de vista con la vía RUB. Azules con la Cruz Definición de la vía en la zona de la vía Cd. Azules con la Cruz Proyecto de la vía - 1/1 San Buenaventura San Buenaventura

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Anderson Ramalho da Rocha REG: 11839

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: 411-1

DATA/HORA	# Cx # 200ms
10/09/13	# HD ② Hemipareses motoras bilaterais membros
09:00	Dados e exames - admitido 15/09; exp. 07/13
	② 040 DPO cateterizada com S+ no tail
	② Eletrocardiograma 25/09
	② Exame de drogas (black)
	# Exame sintomático
	# DE. ACAS 110-120 ATor: sem alterações
	APM 70-80 Dura 98 ml / 24h
	Dura 5750 ml / 24h
	Paciente não possui distúrbios de consciência
	# Exame ECG interpretado S+ / 4+ indicativo de infarto
	• RM RCB em T2 RFA, sinais FC 75 bpm S+ 27/PA
	• MR MIB em AIT, indicativo de lesão de HTD, S+ RA FC 30/pa
	• Arterio-renal RFAE, depressão muscular pulp
	• Dura no tail em região de glândula de teste com
	pouca reação circunscrita.
	# Exame Lab (09/09/13): Cr 1,65 Ue 33 Hb 507
	Ht 31,5% hem 3400 p 75% L 52,3% PL 660000
	INR 1,08 TP 52,3
	# OD ② RCB em S+.
	② Manter fono respiratória
	③ Análise microscópica em laboratório

Anexo 1
Assinado
Data 10/09/13



MIGUEL ARRAS



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

NOME:

Andrews, Raymond S. 1914

REG:

1532

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
15/12/2023	
16/12/2023	
17/12/2023	
18/12/2023	
19/12/2023	
20/12/2023	
21/12/2023	
22/12/2023	
23/12/2023	
24/12/2023	
25/12/2023	
26/12/2023	
27/12/2023	
28/12/2023	
29/12/2023	
30/12/2023	
31/12/2023	
01/01/2024	
02/01/2024	
03/01/2024	
04/01/2024	
05/01/2024	
06/01/2024	
07/01/2024	
08/01/2024	
09/01/2024	
10/01/2024	
11/01/2024	
12/01/2024	
13/01/2024	
14/01/2024	
15/01/2024	
16/01/2024	
17/01/2024	
18/01/2024	
19/01/2024	
20/01/2024	
21/01/2024	
22/01/2024	
23/01/2024	
24/01/2024	
25/01/2024	
26/01/2024	
27/01/2024	
28/01/2024	
29/01/2024	
30/01/2024	
31/01/2024	
01/02/2024	
02/02/2024	
03/02/2024	
04/02/2024	
05/02/2024	
06/02/2024	
07/02/2024	
08/02/2024	
09/02/2024	
10/02/2024	
11/02/2024	
12/02/2024	
13/02/2024	
14/02/2024	
15/02/2024	
16/02/2024	
17/02/2024	
18/02/2024	
19/02/2024	
20/02/2024	
21/02/2024	
22/02/2024	
23/02/2024	
24/02/2024	
25/02/2024	
26/02/2024	
27/02/2024	
28/02/2024	
29/02/2024	
30/02/2024	
31/02/2024	

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Anderson Peres REG: 117939
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
11/09/18	ESOT# AD. FX 1/3 medial a (D) de clavicula (D) FX 1/3 lateral a (E) de clavicula (E) Paralelo e eixo estavel, sem quebras de MM RUB. Appt. COSTA, exposto MSB e MSO. Dependente em transporte de clavicula Ed. Soluto (pro 24 Grupos Curat. II (procl. - E) San. Bunkette am 16 2659 ✓
17/09/18	ESOT# AD. As antes Paralelo e eixo com dor em clavicula (D) RUB. Appt. COSTA, exp. MSO. Enunciado de exposto de FX clavicula MSB. Dependente em clavicula (E) CU. Udy. Grup. A) clavicula Dr. Jan Bastião Freire Médico CRM-PE 26559 ✓

14/09/18

XS.OT

HD: 1) 1º DPO de RAFFICI Placa e
Ponofix de Clavícula ⑤ Por Fixação
nao de Clavícula

2) 1º DPO de RAFFICI Placa
K + Imobiliza Por Pl Tergo Distal
de Clavícula ⑤

Plc Estrutural com Anest
BEG, vazios, Anest, Imobiliza
superior AA

FO: Limpos, secos, sem flegma
RX: Boa produção com Plc
Ponofixamento de Implante.

cds 1) Alta com Orientação de
Anestesia Distal

2) Tratamento Plc

3) Prescrição Analgésico + Antibiótico Por
07 dias

4) Orientar mobilidade Plc
com Carga Zero.

Dra. Mayara Adour
Especialista em Traumatologia
CRMPE 25.483

DATA/HORA

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

NOME: _____ REG: _____

EVOLUÇÃO CLÍNICA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ANDERSON ESMUNDO DA SILVA REG: _____
IDADE: 20 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO: 2/09/98 DATA DA ALTA: 5/09/98

DIAGNÓSTICO: 1) Polipose na mucosa intestinal íleo
2) Hemorragia motora lateral
3) Hematoma retroperitoneal - UNCI 2 - positivo

TRATAMENTO REALIZADO:

Realizado o tratamento cirúrgico lateral com retirada dos
polípos, no dia 05/09 e 07/09. Evoluindo bem com
curativos e sem complicações. Retorno para o ambulatório
para a consulta marcada no IMIP.

ORIENTAÇÕES:

Retornar para o ambulatório no Hosp. Miguel Arraes e também
para a consulta marcada no IMIP.

- DEIXAR A FERIDA OPERATÓRIA SEM CURATIVOS
- LAVAR A FERIDA OPERATÓRIA COM AGUA E SABÃO
- NÃO USAR POMADAS, CREMES, UNGUENTOS, RIFOCINA, MERCÚRIO OU SIMILARES SOBRE A FERIDA
- EVITAR ESFORÇOS FÍSICOS ATÉ O RETORNO AO AMBULATORIO
- ANDAR E SE MOVIMENTAR LIVREMENTE
- COMPARECER À EMERGÊNCIA MAIS PRÓXIMA DE SUA CASA SE:
 - A. DOR DE BARRIGA QUE NÃO MELHORA COM AS MEDICAÇÕES
 - B. VÔMITOS PERSISTENTES
 - C. FEBRE PERSISTENTE
 - D. VERMELHIDÃO OU SAÍDA DE PUS PELA FERIDA OPERATÓRIA
 - E. FALTA DE AR

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

CPRE: SIM () NÃO (X)

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 04/10/98 (às 13h00 - Dr. Eugênio)

Cristina Neta
Médica
CRM 18440
ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS

Atendimento: 442058

Dt Atendimento: 26/08/2018 - 00:13

Dt Alta: 15/09/2018 - 17:04

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 41 CG1F-411-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: KEILLAACN

CID: R100

ABDOME AGUDO

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

KEILLA AMANDA CORREIA DO NASCIMENTO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAES

MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0002

Data.....: 06/09/2018

Hora.....: 11:50

DR(A) : SERGIO LUIS DA SILVA CALISTO
CRM : 17282

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI - 3)

ADMISSÃO L 24

Nome: Anderson Raimundo da Rocha, 20 anos Registro:117839 Atend:442058
ADM HMA: 25/08/2018 ADM UTI3: 26/08/2018 às 01h15

Paciente admitido após acidente automobilístico em que o mesmo foi ejetado do veículo. Realizado TC de tórax e abdômen com evidencia de extenso pneumotórax e esquerda. Realizado drenagem torácica em selo d'água. Não há relato de outras alterações em TCs (tento acesso pelo sistema PACS sem sucesso).

Recebo pct em respiração espontânea, com AVP, com SVD com hematúria e dreno torácico com oscilação.

Ao exame:

EGReg, desidratado, acianótico, anictérico, afebril, consciente e orientado.

ACV: RCR em 2T, BNF, s/s. FC 107 bpm. PA: 118 x 71

AR: MV diminuído globalmente s/ RA

ABD: plano, flácido, doloroso, RHA presente.

Ext: pulsos filiformes

Gasimetria arterial: pH 7,26 pO₂ 76 pCO₂ 36 HCO₃ 16,2 BE -10,9 IO 300 SatO₂ 93% Lac 5,2

HGT: 81

HD:

1. PO (26/08) -Drenagem torácica a esquerda
2. Acidente automobilístico (com ejeção para fora do carro)

CD:

1. Solicito rotina admissional + culturas;
2. Expansão volêmica
3. Analgesia fixa
4. Vigiar Hb/Ht
5. Resgatar laudo de TACs realizadas.

Jlka Rocha
Médica
CRM 20.850

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **442058**

Usuário: WESLEYFS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA** Prontuário: 117839
Idade: 20a 11m 25d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 21/9/1997
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53080035
R.G.: C.P.F.: 101 RIO DOCE OLINDA PE
Endereço: SETENTA
Dados da Internação
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 26/8/2018 00:13
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: 4 AND - CIRURGIA GE Acomodação: ENFERMARIA 4 LEITOS Leito: CG1F-411-LEITO 001
Médico Internação: EUNIVALDO FERNANDES DE HOLANDA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Numero:
Telefone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 17/09/18 Hora da Alta: : :

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom

Diagnóstico Principal.....: 11 Fret de 113 mícro de clonidade

Diagnóstico Secundário01.: 21 Fret de 113 mícro de clonidade

Diagnóstico Secundário02.: 21 Fret de 113 mícro de clonidade

Tratamento.....: 11 Fret de 113 mícro de clonidade

21 Fret de 113 mícro de clonidade

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180329918

Cidade: Sobrado

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DJALMA HELENO COSTA

Data do acidente: 05/11/2017

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA- LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: TORNOZELO ESQUERDO- DÉFICIT FUNCIONAL TOTAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. DEBRIDAMENTO ,CONTROLE DOS DANOS COM FIXADOR EXTERNO NA TÍBIA., EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES. ALTA MÉDICA.
TORNOZELO ESQUERDO- AUSÊNCIA DA FLEXO-EXTENSÃO E DA INVERSÃO/ EVERSÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/01/2019

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180329918

Cidade: Sobrado

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DJALMA HELENO COSTA

Data do acidente: 05/11/2017

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA- LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: TORNOZELO ESQUERDO- DÉFICIT FUNCIONAL TOTAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. DEBRIDAMENTO ,CONTROLE DOS DANOS COM FIXADOR EXTERNO NA TÍBIA., EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES. ALTA MÉDICA.
TORNOZELO ESQUERDO- AUSÊNCIA DA FLEXO-EXTENSÃO E DA INVERSÃO/ EVERSÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/01/2019

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180329918 **Cidade:** Sobrado **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DJALMA HELENO COSTA **Data do acidente:** 05/11/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @PÁG.1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180242105 **Cidade:** Sobrado **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DJALMA HELENO COSTA **Data do acidente:** 05/11/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE PE DIREITO

Resultados terapêuticos: NÃO INFORMADO O TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO.

Sequelas permanentes: DOR

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: