

# 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: 04/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MANOEL MESSIAS GONCALVES DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 00000091375-9

---

Nr. da Autenticação 67625D998EB01828

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180427917      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MANOEL MESSIAS GONCALVES DE OLIVEIRA      **Data do acidente:** 13/05/2018      **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da cabeça do úmero esquerdo.

**Descrição do exame médico pericial:** Ombro esquerdo:  
Abdução: 90°  
Flexão: 90°  
Extensão: 20°  
Rotação externa: 70°  
Rotação interna: 40°  
Elevação: 100°  
Sem atrofias ou retração.

**Resultados terapêuticos:** Tratamento cirúrgico através de fixação com parafusos. Seguido de fisioterapia. Vítima obteve alta do tratamento.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 01/10/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

**Médico examinador:** Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

**CRM do médico:** 4369

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

| <b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>            | <b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b> | <b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b> | <b>% Apurado</b> | <b>Indenização pelo dano</b> |
|---|---|---|------------------|------------------------------|
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros | 25 %  | Em grau médio - 50 %  | 12,5%            | R\$ 1.687,50                 |
|   |   | <b>Total</b>  | <b>12,5 %</b>    | <b>R\$ 1.687,50</b>          |

## PRESTADOR

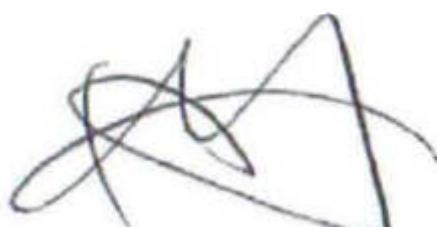
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



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

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3180427917**

Nome do(a) Examinado(a): **MANOEL MESSIAS GONCALVES DE OLIVEIRA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**R PROJETADA OLIVEIRA, 6, Q 34 33 - POR DO CENTRO - Teresina - PI - CEP 64060-470**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **2851646**

Data e local do acidente: [ **13/05/2018** ] **Vila Irmã Dulce em Tereisna - PI**

Data e local do exame: [ **01/10/2018** ] **Teresina [ PI ]**

**Resultado da Avaliação Médica**

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

*Fratura da cabeça do úmero esquerdo.*

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

*Abdução: 90° Flexão: 90° Extensão: 20° Rotação externa: 70° Rotação interna: 40° Elevação: 100° Sem atrofias ou retração.*

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

[ **X** ] Sim [ ] Não

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

*Tratamento cirúrgico através de fixação com parafusos. Seguido de fisioterapia. Vítima obteve alta do tratamento.*

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

[ **X** ] Sim [ ] Não

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

*Limitação funcional do ombro esquerdo*

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

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

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

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_ dias

"Sem sequela permanente" (Não  
existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

**Ombro esquerdo**

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho - CRM: 4369 - PI



Nome: MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA  
 Dt. Nasc: 18/07/1989 Idade: 28 anos Sexo: Masculino RG: 2851648  
 CPF: 03497597317  
 Médico Solicitante: Adriel Herbert de Castro Leao  
 Atendimento: 1873210 Prescrição: 1525104  
 Data: 25/06/2018 08:31:29

SABEMI SEGURADORA S/A

14 SET 2018

RECEBIDO

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

### (4 filmes) TÉCNICA:

Aquisição de imagens nos planos e sequências:

Coronal FSE T1 e FSE T2 Fat sat;

Axial FSE T2 Fat sat;

Sagital FSE PD Fat sat.

### ACHADOS:

Derrame articular gleno-umeral leve, em extensão a bursa subcoracóidea.

Acrômio plano, com inclinações anterior e lateral neutras.

Espaços subacromial e córaco-umeral preservados.

Tendão supraespinhoso com aumento de sinal intrassubstancial em T2 fat sat, sem evidência de descontinuidades.

Demais tendões componentes do manguito rotador apresentam morfologia, orientação e sinal de R.M. integros.

Distensão líquida leve da bursa subacromial/subdeltóidea, com sinais inflamatórios em seus contornos laterais.

Complexo labrum - ligamentar não evidencia anormalidades

Tendão da cabeça longa do bíceps normoposicionado, sem evidência de patologia.

Articulação acrômio-clavicular com leve espessamento e edema cápsulo-ligamentar.

Fratura-depressão do bordo antero-superior da cabeça umeral, com edema medular ósseo adjacente.

Espessamento cápsulo-ligamentar e periosteal justabordo posterior da glenóide.

Demais porções de estrutura osteocartilaginosa da cabeça femoral e glenóide não demonstram patologia.

### CONCLUSÃO:

Imagens de R.M. demonstram:

1.DERRAME ARTICULAR GLENO-UMERAL LEVE, EM EXTENSÃO A BURSA SUBCORACÓIDEA;

2.FRATURA IMPACTADA DO BORDO ANTERO-SUPERIOR DA CABEÇA UMERAL, COM EDEMA MEDULAR ÓSSEO ADJACENTE;

3.ESPESSAMENTO E EDEMA CÁPSULO-LIGAMENTAR E PERIOSTEAL JUSTABORDO POSTERIOR DA GLENÓIDE.

Achados citados são indicativos de EPISÓDIO DE LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ANTERIOR RECENTE;

4.DISTENSÃO LÍQUIDA LEVE DA BURSA SUBACROMIAL/SUBDELTÓIDEA, COM SINAIS INFLAMATÓRIOS EM SEUS CONTRONOS LATERAIS;

5.ESPESSAMENTO E EDEMA CÁPSULO-LIGAMENTAR ACRÔMIO-CLAVICULAR, inferindo ENTORSE;

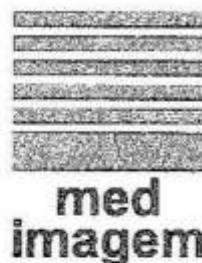
6..TENDINOPATIA LEVE DO SUPRAESPINHOSO;

7.Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Fábio Gonçalves  
 Dr. Pedro Ursulino Moura Coimbra  
 CRM 1827



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí  
 Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826  
 E-mail: falecom@medimagem.com.br  
 Visite nosso site: www.medimagem.com.br



Nome: MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA  
Dt. Nasc: 18/07/1989 Idade: 28 anos Sexo: Masculino RG: 2851646  
CPF: 03497597317  
Médico Solicitante: Giordano Cronemberger Alves do Nascimento  
Atendimento: 1785636 Prescrição: 1458168  
Data: 28/05/2018 13:34:46

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE COLUNA CERVICAL (09 filmes)

### TÉCNICA:

Estudo realizado com tomógrafo multi-slice através de aquisição volumétrica dos dados, com cortes submilimétricos, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais, com reformatação sagital e reconstrução 3D VR.

### ACHADOS:

Fratura alinhada do côndilo occipital direito.

Arcos anteriores e posteriores cervicais: com morfologia, densidade e arquitetura cótico/esponjosa preservados.

Forames neurais: integros.

Canal vertebral de amplitude normal.

Articulações interfacetárias integras.

Partes moles peridurais e paravertebrais anatômicas.

### CONCLUSÃO:

1. FRATURA ALINHADA DO CÔNDILO OCCIPITAL DIREITO;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

SABEMI SEGURADORA S/A

14 SET 2018

RECEBIDO

Bruno Edimilson Ferreira Cabral  
CRM 5491



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí  
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826  
E-mail: falecom@medimagem.com.br  
Visite nosso site: www.medimagem.com.br



1722314

|                         |   |              |   |            |          |
|-------------------------|---|--------------|---|------------|----------|
| Paciente                | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA              | Atendimento  | 1.722.314                                 | Prontuário | 434.802  |
| Nascimento:             | 18/07/1989 28a 9m 29d                             | Convenio     | MEPLAN / APARTAMENTO                      |            |          |
| Data Entrada            | 13/05/2018 15:22:19                               | Liberacao    | 13/05/2018 15:54:21                       | Prescrição | 1410403  |
| Médico Resp             | Dra. Camila Monitiela de Oliveira Lima (CRM 7083) | Data Prescr. | 13/05/2018 15:49:00                       |            |          |
| Prescritor              | Camila Monitiela de Oliveira Lima (CRM            | Validade     | 13/05/2018 15:49:00 / 14/05/2018 14:59:59 |            |          |
| Guia                    | 85875635  | Matr. Conv.  | 27104200                                  | Senha      | 85875635 |
| Diretor Técnico Médico: |   |              |   |            |          |

Data evolução liberado: 13/05/2018 15:54  
13/05/2018 15:27 13/05/15:49

**EVOLUÇÃO MEDICO PA**  
Diagnóstico: V208

Anamnese / Quadro Clínico:

Paciente admitido trazido pelo SAMU BÁSICO APÓS ACIDENTE ENVOLVENDO CARRO/MOTO, e segundo informações colhidas da técnica de enfermagem o mesmo já havia saído do local do acidente sendo retirado por terceiros, trazido em prancha rígida e colar cervical, relata não estar de capacete.

Nega comorbidades, nega alergia medicamentosa

AO EXAME : PCT CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, NORMOCORADA, HIDRATADO, AFEBRIL  
PA: 120/80 MMHG

A - Vias aéreas perivas, sat: 99% , trauma em região de face  
B - em respiração espontânea , AP: mv+ bilateralmente, fisiológico  
C - pa: 120/80 mmhg. múltiplas lesões em face  
D - GLASGOW: 15, PUPILAS ISOFOTORTREAGENTES  
E - T °C: 36, 5 °C SAT: 99 %

CD: SOLICITO TC DE CRÂNIO + ANALGESIA + PARECER DA BUCO + AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

**Recomendações:** Consulta com Ortopedista e Neurocirurgião

Oximetria de Pulso

Medicamentos:

|   |                 | Dose   | Intervalo | Vias  | Observações | ID  |
|---|-----------------|--------|-----------|-------|-------------|-----|
| 1 Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)   | 1 Frasco        | Agora. | IV        | 15:54 |             | 1 ° |
| Administrador 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)   |                 |        |           |       |             |     |
| Observação:   |                 |        |           |       |             |     |
| 2 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)   | 1 Frasco        | Agora. | IV        | 15:54 |             |     |
| Administrador 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)   |                 |        |           |       |             |     |
| Observação:   |                 |        |           |       |             |     |
| 3 Tilitil Inj. FA (20 mg)   | 1 Frasco-ampola | Agora. | 15:54     |       |             |     |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL    |                 |        |           |       |             |     |
| Administrador 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)  |                 |        |           |       |             |     |
| Observação:   |                 |        |           |       |             |     |
| 4 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL  | 1 Ampola        | Agora. | IV        | 15:54 |             |     |
| Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml) |                 |        |           |       |             |     |
| Administrador 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)   |                 |        |           |       |             |     |
| Observação:   |                 |        |           |       |             |     |

Procedimentos/Serviços/Eramos:

1 TC Crâneo Ou Sela Túrsica Ou Orbitas  
2 RX Coluna Cervical - 3 Incidências

Agora.

Agora.

SABEMI SEGURADORA S/A

14 SET 2018

RECEBIDO

  
Camila Monitiela de Oliveira Lima  
camila.lima

Impresso em: 17/05/2018 15:47:18

Página: 1

CAMILAMON / MedicoP

Pronto Atendimento - PMA EMERGENCIA

Leito/quarto:

Paciente: MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA

## Evolução Paciente

|              |                                      |             |                     |
|--------------|--------------------------------------|-------------|---------------------|
| Paciente     | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA | Atendimento | 1.722.314           |
| Data Nascto. | 18/07/1969                           | Prenúncio   | 434.802             |
| Sexo         | Masculino                            | Dt. Entrada | 13/05/2018          |
| Telefone     | 998381591                            | Convênio    | MEDPLAN APARTAMENTO |
| Setor        | Semi-Intensiva 02 PA - PMA           | Leitos      | SII- LTO 6          |

|   |                                 |                       |               |
|---|---------------------------------|-----------------------|---------------|
| 13/05/2018 16:00:07   | DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES | Técnico de enfermagem | COREN 1076136 |
| Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 1410403   DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES   13/05/2018 15:54:00 |                                 |                       |               |
| 13/05/2018 16:00:16   | DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES | Técnico de enfermagem | COREN 1076136 |
| Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)   Dose: 1 FA   Via: IV   Da prescrição: 1410403   DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES   13/05/2018 15:54:00                     |                                 |                       |               |
| 13/05/2018 16:00:24   | DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES | Técnico de enfermagem | COREN 1076136 |
| Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL   Dose: 1 amp   Via: IV   Da prescrição: 1410403   DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES   13/05/2018 15:54:00             |                                 |                       |               |
| 13/05/2018 16:00:58   | DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES | Técnico de enfermagem | COREN 1076136 |
| Administrado medicamento: Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)   Dose: 1 Fr   Via: IV   Da prescrição: 1410403   DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES   13/05/2018 15:54:00           |                                 |                       |               |
| 13/05/2018 16:18:27   | DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES | Técnico de enfermagem | COREN 1076136 |

Paciente deu entrada neste setor de SEMI-II, trazido pelo samu em prancha rígida e colar cervical, vítima de acidente de trânsito envolvendo carro/moto, apresenta **MULTIPLAS LESOES EM SEIOS DA FACE**. Relata não uso de capacete, nega perda de consciência, vômitos. Evolui consciente e orientado, responsável ao diálogo e aos comandos, afebril, normotensão, normocorada, respirando em aa sem auxílio de O<sub>2</sub>, bom padrão respiratório, boa oximetria de pulso, pupilas isocoricas e fotorreativas. Nega ser HAS + DM + Alergia medicamentosa e outras comorbidades. Punctionada com jelco nº 18 +01 equipo + 01 polifix +02 álcool + 01 bola de algodão + 01 par de luva de procedimento +10 cm de esparadrapo. Solicitado TC DE CRANIO + TC DE SEIOS DA FACE + RX DA COLUNA. Segue sob CCGG.

13/05/2018 16:30:46 DANIELE BARROS DE SOUSA ANTUNES Técnico de enfermagem COREN 1076136  
 Realizo limpeza e curativo de escoriações e região da face com corte (Testa Nariz e Mento). → 200  
 Solicitado Avaliação da ortopedia e Buco. Encaminhado para exames de imagem de maca.

SABEMI SEGURADORA S/A

14 SET 2018

RECEBIDO

## Evolução Paciente

|               |                                      |         |            |                |                     |
|---------------|--------------------------------------|---------|------------|----------------|---------------------|
| Paciente      | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA |         |            | Atendimento    | 1.722.314           |
| Data-Nascdo.  | 18/07/1989                           | 28 Anos |            | Prontuário     | 434.802             |
| Sexo          | Masculino                            |         |            | Dt. Entrada    | 13/05/2018 15:22:19 |
| Telefone      | 998381591                            |         |            | Convenio       | MEDPLAN APARTAMENTO |
| Leito         | SII-LTO 6                            |         |            |                |                     |
| Data evolução | 13/05/2018 16:16                     | Função  | Técnico de | Tipos evolução | Especialidade       |
|               |                                      |         |            | Anotações de   |                     |
|               |                                      |         |            |                | Usuário             |
|               |                                      |         |            |                | DANIELE             |
|               |                                      |         |            |                | BARROS DE           |
|               |                                      |         |            |                | SOUZA               |
|               |                                      |         |            |                | ANTUNES             |
|               |                                      |         |            |                | Código prof         |
|               |                                      |         |            |                | COREN               |
|               |                                      |         |            |                | 1078136             |

Paciente deu entrada neste setor de SEMI-II, trazido pelo samu em prancha rígida e colar cervical, vítima de acidente de trânsito envolvendo carro/moto, apresenta MULTIPLAS LESOES EM SEIOS DA FACE. Relata não uso de capacete, nega perda de consciência, vômitos. Evolui consciente e orientado, responsável ao diálogo e aos comandos, afebril, normotensão, normocorada, respirando em aa sem auxílio de O<sub>2</sub>, bom padrão respiratório, boa oximetria de pulso, pupilas isocoricas e fotorreagentes. Nega ser HAS + DM + Alergia medicamentosa e outras comorbidades. Punctionada com jelco nº 18 +01 equipo + 01 polifix +02 álcool + 01 bola de algodão + 01 par de luva de procedimento +10 cm de esparadrapo. Solicitado TC DE CRANIO +TC DE SEIOS DA FACE + RX DA COLUNA. Segue sob CCGG.



|               |  |                  |                   |              |                       |
|---------------|--|------------------|-------------------|--------------|-----------------------|
| Internação:   | 2033737  | Data Internação: | 01/08/18 07:19:55 | Setor:       | Sala de Espera - PMA  |
| Paciente:     | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA                 |                  |                   | Quarto:      | ESPERA 06             |
| Nascimento:   | 18/07/89 29a 14d                                     | Sexo:            |                   | Acomodação:  |                       |
| Estado Civil: |  | Fone Pac:        | 996361591         | Diana:       | Apartamento privativo |
| Convênio:     | MEDPLAN  | Matrícula:       | 2710.4200.        |              |                       |
| R.G/C.N.:     | 285.164.6  | CPR:             | 034.975.973-17    |              |                       |
| Endereço:     | Quadra Q - QD 34 CS 33 Portal da Alegria Teresina PI |                  |                   |              |                       |
| Nome da Mãe:  | DOMINGAS GONÇALVES COUTINHO OLIVEIRA                 |                  |                   |              |                       |
| Nome do Pai:  | MIGUEL FERREIRA DE OLIVEIRA                          |                  |                   |              |                       |
| Procedimento: | 30735041 - Lesão Labral                              |                  |                   |              |                       |
| Procedimento: | 30735050 - Luxação Gleno-Umeral                      |                  |                   |              |                       |
| Responsável:  | FRANCISCO GONÇALVES DE OLIVEIRA                      |                  |                   |              |                       |
| Endereço:     |  |                  |                   |              |                       |
| Nascimento:   | 21/01/1974   | Doc. Resp.:      |                   | Funcionário: | DAVIDG                |
| Fone Resp.:   |  | Observações:     |                   | CPE:         |                       |
| Médico Resp.: | Dr. Adriel Herbert de Castro Léao (CRM 3889)         |                  |                   |              |                       |
|               | Treatamento: Cirúrgica                               |                  |                   |              |                       |

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, \_\_\_\_\_, representante legal do (a) paciente \_\_\_\_\_, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) \_\_\_\_\_, CRM (\_\_\_\_) nº \_\_\_\_\_, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anomalias que poderão advir ao mesmo.

Procedimentos:

1. 30735041 - Lesão labral
2. 30735050 - Luxação Gleno-Umeral
3. \_\_\_\_\_

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter-hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro me tornar incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante \_\_\_\_\_, com documento de identidade nº \_\_\_\_\_.

Teresina, 1 de agosto de 2018.

Manoel Messias Gonçalves de Oliveira  
Assinatura do paciente ou responsável legal

RG nº: 285.164.6 55P-PI

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

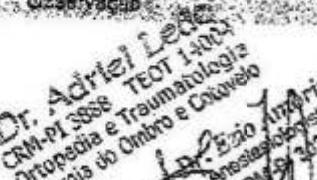
Manoel Messias Gonçalves de Oliveira  
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

## Descrição Cirurgia

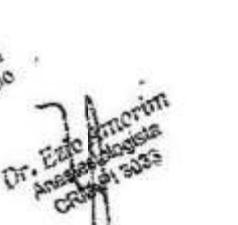
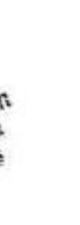
Paciente: MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA  
 Prontuário: 434.802  
 Dt. Nascio: 18/07/1989 29  
 Sexo: Masculino  
 Telefone: 898381591  
 Caráct: Cir. Eletiva  
 Sotor: Centro Cirúrgico 01 - PMA  
 Convênio: MEDPLAN  
 Observação:  
 Proced. Prio: 30735041 Lesão Labral

Cirurgia: 37.957  
 Prescrição: 1.639.108  
 Atendimento: 2.033.737  
 Dt. Início: 01/08/2018 07:30 Dt. Término: 01/08/2018 10:14  
 Durada: 165  
 Cirurgião: Adriel Herbert de Castro Leao  
 Anestesista: Ezio Ricardo de Brito Amorim  
 Anestesia: Geral

Procedimento: 30735041 Lesão Labral

| Função | Descrição           | Código Participante                | CRM    | Observação  | Quantidade | Assinatura  |
|--------|---------------------|------------------------------------|--------|---|------------|---|
| 2      | Cirurgião Principal | 6399 Adriel Herbert de Castro Leao | 3888   | Dr. Adriel Leao<br>CRM-PI 3888 TEC 14004<br>Ortopedia e Traumatologia<br>Cirurgia do Ombro e Cotovelo | 1          |  |
| 5      | Anestesista         | 1417 Ezio Ricardo de Brito Amorim  | 3033   | Dr. Ezio Amorim<br>CRM-PI 5025 Anestesiologista   | 1          |  |
| 6      | Instrumentador      | 95772 GESSICA LAIZE DA SILVA       | 5555   | CRM-PI 5555   | 1          |  |
| 7      | Circulante          | 105141 THAYSE LINO GOMES DO VALE   | 973781 | CRM-PI 105141   | 1          |  |

Procedimento: 30735050 Luxação Gleno-Umeral

| Função | Descrição           | Código Participante                | CRM    | Observação  | Quantidade | Assinatura  |
|--------|---------------------|------------------------------------|--------|---|------------|---|
| 2      | Cirurgião Principal | 6399 Adriel Herbert de Castro Leao | 3888   | Dr. Adriel Leao<br>CRM-PI 3888 TEC 14004<br>Ortopedia e Traumatologia<br>Cirurgia do Ombro e Cotovelo | 1          |   |
| 5      | Anestesista         | 1417 Ezio Ricardo de Brito Amorim  | 3033   | Dr. Ezio Amorim<br>CRM-PI 5025 Anestesiologista   | 1          |  |
| 6      | Instrumentador      | 95772 GESSICA LAIZE DA SILVA       | 5555   | CRM-PI 5555   | 1          |  |
| 7      | Circulante          | 105141 THAYSE LINO GOMES DO VALE   | 973781 | CRM-PI 105141   | 1          |  |

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA  
 VERIFICADO INSTABILIDADE GLENO-UMERAL COM TESTES PROVOCATIVOS  
 ANTISSEPSIA E ASSEPSIA  
 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS  
 PORTAL POSTERIOR PARA INVENTÁRIO DA CAVIDADE GLENOUMERAL MEDIANTE ÓPTICA

## Descrição Cirurgia

- LESÃO LABRAL DE BANKART  
- SEM LESÃO DO CABO LONGO DO BÍCEPS  
- SINOVITE INTESA  
- LESÃO CONDRAL NO REBORDO ANTERIOR DA GLENÓIDE  
REALIZAÇÃO DE PORTAL ÂNTERO-SUPERIOR

SINOVECTOMIA

REPARO DA LESÃO DE BANKART COM 2 ÂNCORAS 3,5 MM  
CONFERIDO FECHAMENTO ARTROSCÓPICO DA LESÃO, SEM LESÕES ADICIONAIS

REVISÃO DA HEMOSTASIA

FECHAMENTO DOS PORTAIS

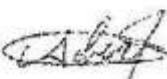
CURATIVOS ESTÉREIS

TIPÓIA

RA

Seq. Pós-Operatório

Qd. Mínimo Operatório

  
Adriel Herbert da Costa Leão  
CRM 3888

  
Dr. Adriel Leão  
CRM-PI 3888 TEP 14004  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo

# CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

|                |                             |                 |                               |
|----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Paciente       | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE | Dt. Entrada     | 01/08/2018                    |
| Data Nascto    | 12/07/1969                  | Sator           | Centro Cirúrgico 01 - PMA     |
| Idade          | 29 anos                     | Cir Realizac    | Lesão Labral                  |
| Sexo           | Masculino                   | Cirurgião       | Adriel Herbert de Castro Leao |
| Convênio       | MEDPLAN                     | Anestesista     | Ezio Ricardo de Brito Amorim  |
| Código usuário | 27104200                    | Início cirurgia | 01/08/2018 07:30:00           |
| Atendimento    | 2033737                     | Fim cirurgia    | 01/08/2018 10:14:52           |
| Procedimento   | 434802                      | Cirurgia        | 57957                         |

## Participantes

| Função              | Participante                  | Código prof |
|---------------------|-------------------------------|-------------|
| Anestesista         | Ezio Ricardo de Brito Amorim  | 3033        |
| Anestesista         | Ezio Ricardo de Brito Amorim  | 3033        |
| Circulante          | THAYSE LINO GOMES DO          | 973781      |
| Circulante          | THAYSE LINO GOMES DO          | 973781      |
| Cirurgião Principal | Adriel Herbert de Castro Leao | 3888        |
| Cirurgião Principal | Adriel Herbert de Castro Leao | 3888        |
| Instrumentador      | GESSICA LAIZE DA SILVA        | 5555        |
| Instrumentador      | GESSICA LAIZE DA SILVA        | 5555        |
| Tipo curativo       | Topografia                    | Tamanho     |

## Equipamentos

| Equipamento                      | Quantidade | Profissional                   | Observação |
|----------------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| Bisturi Elétrico - PMA           | 1          | GESSICA LAIZE DA SILVA BARBOSA |            |
| Camera video - PMA               | 1          |                                |            |
| Caodigráfico - PMA               | 1          |                                |            |
| Carro de Video Artroscópico OM   | 1          |                                |            |
| Mistura de Gases (Oxigênio + O2) | 1          |                                |            |
| Monitor cardíaco - PMA           | 1          |                                |            |
| Shaver - PMA                     | 1          |                                |            |
| ULTRASSOM - PMA                  | 1          |                                |            |
| Vertíbrator - PMA                | 1          |                                |            |

## Evolução

| Datas evolução  | Liberacão   | Função     | Tipo evolução | Especialidade | Usuário          | Código prof |
|---|-------------|------------|---------------|---------------|------------------|-------------|
| 01/08/2018 07:40  | 01/08 08:14 | Técnico de |               |               | GESSICA LAIZE DA | COREN 5555  |
| Pac. Xrte admitido no Centro Cirúrgico para realizar procedimento de Lesão Labral/Luxação Gleno-Umeral, consciente, orientado, fásico, deambulando. Nega diabetes, hipertensão e alergias medicamentosa. Punctionado acesso venoso com jecc n°20, realizado indução anestésica + entubação pelo Dr Ezio e iniciado procedimento cirúrgico por Dr Adriel, segue monitorizado com ssvv estaveis, exames em anexo ao prontuário. |             |            |               |               |                  |             |
| 01/08/2018 10:14  | 01/08 10:38 | Técnico de |               |               | GESSICA LAIZE DA | COREN 5555  |

Termino de procedimento sem intercorrência, paciente segue para SRPA, com hv funcionante e curativo em fo, segue ssvv estaveis, exames m anexo ao prontuário.

## Eventos

| Evento  | Profissional           | Código prof |
|---|------------------------|-------------|
| 07:26 Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico) | GESSICA LAIZE DA SILVA | 5555        |
| 07:30 Entrada do paciente na sala cirúrgica     | GESSICA LAIZE DA SILVA | 5555        |
| 07:35 Início da Anestesia                       | GESSICA LAIZE DA SILVA | 5555        |
| 07:40 Início do procedimento cirúrgico          | GESSICA LAIZE DA SILVA | 5555        |
| 10:14 Fim do procedimento cirúrgico             | GESSICA LAIZE DA SILVA | 5555        |
| 10:20 Término da anestesia                      | GESSICA LAIZE DA SILVA | 5555        |
| 10:25 Encaminhamento p/ SRPA                    | GESSICA LAIZE DA SILVA | 5555        |

## Procedimentos/Serviços

| Procedimento         | Médico | Porte | Qt | Classificação | Lado |
|----------------------|--------|-------|----|---------------|------|
| Lesão Labral         |        |       | 1  |               |      |
| Luxação Gleno-Umeral |        |       | 1  |               |      |

## CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Thayse Lino Gomes do Vale

THAYSE LINO GOMES DO VALE

Circulante





## Prescrição Centro Cirúrgico

Prontomed

Paciente: MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 18/07/1989

29 Anos

Anotação: 2.033.737

Sexo: M

Prontomed: 434802

Telefone: 998381591

Centro: MEDPLAN

Procedimento Principal: Lesão Labral

Dt. Prescrição: 01/08/2018 07:08

Medico Cirúrgico: Adrial Herbert de Castro Leao

Dt. Fase: 01/08/2018 07:08

Medico Anestesista: Ezio Ricardo de Brito Amorim

Duração: 60

37957

Medicamentos:

ADRENalina Inj. Ap (1 mg-1 mL)

amp 2

ADRENalina Inj. Ap (1 mg-1 mL)

amp 5

ADRENalina Inj. Ap (1 mg-1 mL)

amp 3

Água Desbrada Estéril Ampola C/ 10ml

amp 3

Bextra Inj. Fa (40mg)

amp 1

Cefazolina 1g Inj.

FA 2

Cisatracúrio Inj. Ap (10mg - 5ml)

amp 1

Dexametasona 4mg/ml Inj. 20ml

amp 1

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

Fr 1

Fentanyl 50 mcg/ml Inj. Ap - 10ml

amp 2

Lidocaína 2% C/V INJ (FR 20MG-20ML)

ml 20

Midazolam 5 mg/ml Inj. Ap-5ml

amp 1

Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20ML)

ml 20

Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2/mL)

amp 1

Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL

amp 1

Sevoflurano Frasco C/ 250 ml

Fr 1

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)

ml 100

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)

Fr 4

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)

Fr 8

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)

Fr 8

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)

Fr 2

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)

Fr 6

Agulha Stimuplex A50 G-22x2

un 1

Agulha 25x7 Desc.

un 1

Agulha 30x8 Desc.

un 2

Agulha 40x12 Desc.

un 3

Campo Cirurg.p/ Ombro Posição Cadeira da Praia

un 1

Campo Operatório Estéril 20x20cm Pvc Laminado

un 1

Cape P/ Video Cirurgia Mod. Americano

un 20

Eletrodo Descartável

un 1

Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)

un 5

Filtro Bacteriano Adulfo p/ Respirador

un 1

Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Flos C/ 10 Unds

un 1

INTROCAN G14 X2"

pct 6

INTROCAN G20X1 1/4"

un 1

Lâmina Sisturi N-11 Feather

un 1

Luva Cirúrgica Estéril 5,5

un 1

Luva Cirúrgica Estéril 7,0

Par 1

Luva Cirúrgica Estéril 7,5

Par 2

Mononylon 3-0 1171-T

Par 2

Perfusor Set 120cm

env 1

Politix 2-Vias

Pç 1

SERINGA C/AG.01ML

un 1

SERINGA S/AG.03ML

un 1

SERINGA S/AG.05ML

un 1

SERINGA S/AG.10ML

un 2

SERINGA S/AG.20ML

un 2



## Prescrição Centro Cirúrgico

|                        |                                      |           |                  |
|------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------|
| Paciente               | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA | 2.033.737 |                  |
| Data Nasc.             | 18/07/1989                           | 29 Anos   |                  |
| Sexo                   | M                                    |           | MEDPLAN          |
| Telefone               | 998381591                            |           | 01/08/2018 07:08 |
| Procedimento Principal | Lesão Labial                         |           | 01/08/2018 07:08 |
| Médico Cirúrgico       | Adriel Herbert de Castro Leao        |           | 60               |
| Médico Anestesiista    | Ezio Ricardo de Brito Amorim         |           | 37957            |

|                               |    |   |
|-------------------------------|----|---|
| Sonda Asp. Traqueal 12        |    |   |
| Sonda Nasal Tipo Oculos       | un | 1 |
| Torrelinha 3 Vias Descartável |    |   |
| Tubo Endot. Q/cel 6,9         | un | 1 |

1 de Agosto de 2018

Assinatura Circulante

Ezio Ricardo de  
Médico Anestesiista

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

|              |                                      |               |                               |
|--------------|--------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Paciente     | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA | Data Entrada  | 01/08/2018                    |
| Data Nasc.   | 18/07/1989                           | Setor         | Sala de Espera - PMA          |
| Idade        | 29 anos                              | DR/Realizado  | Lesão Labral                  |
| Sexo         | Masculino                            | CRM/BO        | Adriel Herbert de Castro Leão |
| Convenio     | MEDPLAN                              | Anestesista   | Ezio Ricardo de Brito Amorim  |
| Cód. usuário | 27104200                             | Tipo Anest.   | Geral                         |
| Alenamento   | 2033737                              | Indicador     | 01/08/2018                    |
| Prontuário   | 434802                               | Ent. Cirúrgia | 01/08/2018                    |

## Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

| Apresentação comercial                   | Vol. dose / Medida                       | Unidade            | Dose total | Unidade | Inicio | Final |
|--|--|--------------------|------------|---------|--------|-------|
| Dormonid 5 mg/mL 3mL                     | Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL             | 5 Milígrama        |            |         | S      | 07:38 |
| Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL        | Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL        | 5 Milímetros       |            |         | S      | 07:41 |
| Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20M) | Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20M) | 13 Mililitros      |            |         | S      | 07:38 |
| Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL              | Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL              | 1 Frasco           |            |         | S      | 07:40 |
| Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20MG-20ML)     | não usar - Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20  | 1. Frasco          |            |         | S      | 07:38 |
| Cisatracúrio Inj. Ap (10mg/5mL)          | Cisatracúrio Inj. Ap (10mg/5mL)          | 5 Mililitros       |            |         | S      | 07:40 |
| Ondansetron 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL      | Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)        | 1. Ampola          |            |         | S      | 10:04 |
| Oxigênio                                 | CILINDRO DE OXIGÊNIO                     | 1 MÍDIA por frasco |            |         | N      | 07:38 |
| Bextra 40 Mg Inj.                        | Bextra Inj. Fa (40mg)                    | 1 Frasco           |            |         | S      | 10:09 |
| Cefazolina 1g. Inj.                      | Cefazolina 1g. Inj.                      | 2 Frasco           |            |         | S      | 07:29 |
| Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2. | Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 mL)         | 1. Frasco          |            |         | S      | 07:47 |
| Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL   | Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)  | 2 Ampola           |            |         | S      | 10:05 |
| Sevoflurano Frasco C/ 250 mL             | Sevoflurano Frasco C/ 250 mL             | 120 Mililitros     |            |         | S      | 07:41 |

## Sinais Vitais e Monitorização

| Horário | Pulseira | RR  | SpO2 | BP  | Tempo | ACG  | PI  | PCV | BCG |
|---------|----------|-----|------|-----|-------|------|-----|-----|-----|
|         |          | ppm | mmHg | ppm |       | mmHg | ppm |     |     |
| 10:21   | Sinusal  | 65  | 120  | 80  | 93    |      |     |     |     |
| 10:01   | Sinusal  | 65  | 100  | 70  | 80    |      |     |     |     |
| 09:42   | Sinusal  | 65  | 100  | 70  | 80    |      |     |     |     |
| 09:22   | Sinusal  | 65  | 100  | 70  | 80    |      |     |     |     |
| 09:00   | Sinusal  | 65  | 100  | 70  | 80    |      |     |     |     |
| 08:43   | Sinusal  | 65  | 100  | 70  | 80    |      |     |     |     |
| 08:27   | Sinusal  | 65  | 100  | 70  | 80    |      |     |     |     |
| 08:07   | Sinusal  | 65  | 100  | 70  | 80    |      |     |     |     |
| 07:49   | Sinusal  | 65  | 120  | 80  | 93    |      |     |     |     |
| 07:29   | Sinusal  | 65  | 120  | 80  | 93    |      |     |     |     |

|        |  |
|--------|--|
| Tipo   | Anestesia                                |
| Adendo | ANEST GERAL+BLOQUEIO DE PLEXO BF - QUIAL |
|        | 1-ANAMNESE                               |
|        | 2-VENOCLISE                              |
|        | 3-MONITORIZAÇÃO                          |
|        | 4-BLOQUEIO DE PLEXO GUIADO COM USG       |
|        | 5-INDUÇÃO VENOSA                         |
|        | 6-IOT                                    |
|        | 7-VMC                                    |

## Resumo de insumos utilizados

| Apresentação comercial                  | Dose total | Unidade consumo | Unidade dispensado |
|---|------------|-----------------|--------------------|
| não usar - Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20 | 1 FA       | 1 FA            | 0                  |
| Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL  | 63.333 mL  | 63.333 mL       | 0.000 mL           |

Impresso em 01/08/2018 10:23:50

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim (CRM 3033)

Página 1

WATE61440

Paciente: MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

ESPER

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

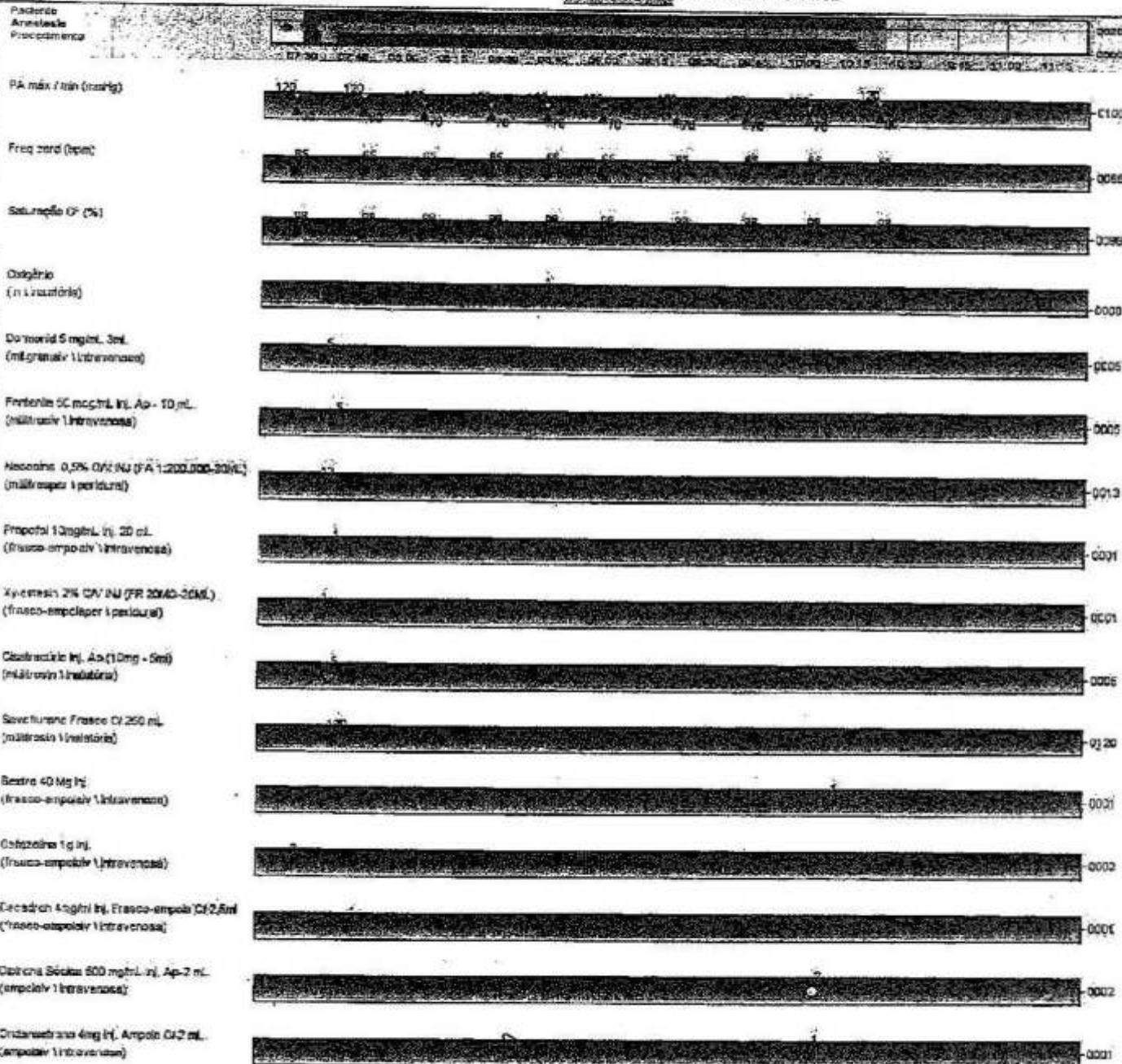
## Diretor Técnico Médico:

|   |        |           |   |
|---|--------|-----------|---|
| Extra Inj. Fa (40mg)                      | 1 FA   | 1 FA      | 0 |
| Cefazolina 1g Inj.                        | 2 FA   | 2 FA      | 0 |
| Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10   | 20 ml  | 2 amp     | 0 |
| Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)           | 4 FA   | 1 FA      | 0 |
| Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)   | 2 amp  | 2 amp     | 0 |
| Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3ml              | 5 mg   | 0,333 amp | 0 |
| Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL       | 5 ml   | 5 ml      | 0 |
| Neocalma 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20M)  | 15 ml  | 15 ml     | 0 |
| Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)         | 1 amp  | 1 amp     | 0 |
| Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL               | 1 FA   | 1 FA      | 0 |
| Sevoflurano Frasco C/ 250 mL              | 120 ml | 120 ml    | 0 |
| Soro Fisiológico 0,9% Miniflaco Frsc (100 | 100 ml | 1 Fr      | 0 |

# Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

|              |                                      |                 |                               |
|--------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Paciente     | MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA | Dr. Entrada     | 01/08/2018                    |
| Data Nasção  | 18/07/1969                           | Sala            | Sala de Espera - PMA          |
| Idade        | 29 anos                              | Or. Realizada   | Lesão Labral                  |
| Sexo         | Masculino                            | Or. Cirúrgico   | Adriel Herbert de Castro Leao |
| Convênio     | MEDPLAN                              | Anestesista     | Ezio Ricardo de Brito Amorim  |
| Cód. usuário | 27104200                             | Tipo anestesia  | Geral                         |
| Atendimento  | 2033737                              | Inicio cirurgia | 01/08/2018 07:30:00           |
| Prontuário   | 434602                               | Final cirurgia  | 01/08/2018 10:14:52           |



Impresso em 01/08/2018 10:24:09

Página 1

MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim (CRM 3033)

Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE66008

ESPE



## PRONTOMED ADULTO



## Prescrição Eletrônica Paciente

2033737

prontomed.pt

Paciente MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA  
 Nascimento 10/07/1989 29a 14d Peso  
 Data Entrada 01/08/2018 07:19:55  
 Médico Resp Dr. Adriel Herbert de Castro Leao (CRM 3888)  
 Prescritor Adriel Herbert de Castro Leao (CRM)  
 Setor Saia da Espera - PMA  
 CIC M24.4 Deslocamento e subluxação articular recidivantes  
 Diretor Técnico Médico:

Atendimento 2.033.737 Prontuário 434.802  
 Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO  
 Liberação 01/08/2018 08:10:15 Prescrição 1639293  
 Data Prescr. 01/08/2018 08:05:00  
 Validade 01/08/2018 15:00:00 / 02/08/2018 14:53:59  
 Leito/Quarto ESPERA DE *Regina*

Dieta  
 Dietas SPANNA

## Dieta Branda

| Medicamentos  | Dose / Intervalo / Via             | Horários    |
|---|------------------------------------|-------------|
| 1 Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500 ml)  | 1 Frasco 24/24 h IV                | 15          |
| Administrador 500 Mililitros (24/24 h Intravenosa)  |                                    |             |
| Observação  |                                    |             |
| 1 Kefazol 1G INJ.   | 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV          | 22 06 14 09 |
| Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Desilada Estéril Ampola Cr 10 mL               |                                    |             |
| Administrador 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)  |                                    |             |
| Observação  |                                    |             |
| 1 Dripari 1000 mg INJ. Ap (35mg/10ml)   | 1 Ampola ACM IV                    |             |
| Separar 10 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)   |                                    |             |
| Administrador 110 Mililitros (ACM Intravenosa) em 20 minutos  |                                    |             |
| Observação  |                                    |             |
| 12 Dipirona Sod ca 1h. Ap (500mg/ml-2 mL)   | 1 Ampola 6/6 h. IV                 | 11 06 12    |
| Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Desilada Estéril Ampola Cr 10 mL           |                                    |             |
| Administrador 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)  |                                    |             |
| Observação  |                                    |             |
| Profenid 100mg Fr 100mg Inj.  | 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV | 20 12       |
| Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml) |                                    |             |
| Administrador 100 Mililitros (12/12 h (12-24) intravenosa) em 20 minutos                                |                                    |             |
| Observação  |                                    |             |
| Transf. 100 ml/2 mL n/ Ap-2 mL  | 1 Ampola 6/6 h. IV                 | 18 06 06 12 |
| Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)        |                                    |             |
| Administrador 100 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)   |                                    |             |
| Observação  |                                    |             |
| Procedimentos/Serviços/Exames   | Qty / Intervalo                    | Material    |
| 1 RX Articulação Escapuloumural (Ombro)   | 1 Vez                              | 15          |
| Lado: Esquerdo  |                                    |             |

*Adriel Herbert de Castro Leao*  
 CRM 3888

*CRM-PI 3888 TEP 1400*  
 Ortopedista e Traumatologista  
 M.º Cadastral: 1111111111111111  
 N.º de Inscrição: 1111111111111111  
 N.º de Identificação: 1111111111111111

*Atendeu: Dr. Adriel Herbert de Castro Leao*

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

卷之三

232

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

203102

Promotion

MANOONI MECZNA C. CHROMATIQUE DU CARBURE.

卷之三

PREFACE

VERA

- 1 -

18/07/11 - Encerrado e anulado visto que não havia  
Quateto 2 - ON 34 CE 33 Permitido Até 10h30 - 20 Anos  
MF 109 AVI  
Porto Presidente Prudente - C/º Santar  
Av. Presidente Vargas, 1000 - Centro  
18050-000 - São Paulo - SP  
01/09/2015 07:19  
02/09/2015 10:41  
REG/MA.

ALÉRGICO MEDICAMENTOSA, seguem os cuidados da onfermagem.  
físico respirando espontaneamente sem esforço de O<sub>2</sub> dura 10h. Banda nubônio dente negro DMFAS E

01/08/2018 15:00 | WEIDINA CASSIA PEREIRA DA SILVA | Antes de Enfrentar | Administrado medicamente: Soro Fisiológico 0,9% Ecotec Fisc (500 ml) | Dose: 1 Fr | Ma: IV | D: prescrição: 1639293 | WEIDINA CASSIA PEREIRA DA SILVA | 01/08/2018 15:00:00 |  
01/08/2018 15:00 | WEIDINA CASSIA PEREIRA DA SILVA | Antes de Enfrentar | Administrado medicamente: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml 2 ml) | Dose: 1 amp | Vias: IV |  
1639293 | WEIDINA CASSIA PEREIRA DA SILVA | 01/08/2018 15:00:00 |

Administrado medicamento: Tramal 100 mg/2 mL Inf Ap-2 mL | Dose: 1 amea | Vias: IV | data prescrição: 16/3/2018 | WELDINA CASSIA PEREIRA DA SILVA | 01/08/2018 18:00:00 |

Paciente admitido na SESPAC no P.OI de LESÃO LABIAL, sobre cefalo de anestesia GERAL+BLOQUEIO consciente, orientado, calmo, pupilas isocircunscritas e foto reagentes, espírito, respirando espontaneamente, com efeitos do CO<sub>2</sub>, respondeu ao discurso. Hemodinamicamente estável. Fica sintético e somente com aferição, normocorrido, pele seca. Nega DM, HAS, e energia ruidosamente e silenciosamente. HV anormalidades, normocorrido. LO limpa e seca. Segue em repouso no leito. Sem quebras digitais até o momento. Segue sobre cuidados da equipe de enfermagem.

cad Enero 2011 | 110 Rayza do Souza Cardoso

01/07/2013 12:47

ADM. MÁSICAS, 03/08/2018 | Prof. Ana Maria Cardoso Pereira | Anamnese: | Prescrição: | Data prescrição: 02/08/2018 00:00:00 |  
Administrado medicamento: Profarol IV 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Vias: IV | Da prescrição:  
1539293 | ANA MARIA MORAIS CARDOSO PEREIRA |

**PCF RECUPERADO E LIBERADO SEM QUIMICAS. O AMFETIMINA SEGUIRÁ EM SEGUNDA PARTE, A MELHORAMENTO ACOMPANHADO POR FAMILIARES COM EXAMES**

02/08/2018 00:30 - ANA MARIA MORAIS CARDOSO PEREIRA | [Detalhes](#) | [Imprimir](#) | [Visualizar](#) | [Deletar](#)  
Administrador medicamento: Tramal 10mg/2 mL Inf Ap-2 mL | [Detalhes](#) | [Imprimir](#) | [Visualizar](#) | [Deletar](#)  
mascínio: 1639293 - ANA MARIA MORAIS CARDOSO PEREIRA | 02/08/2018 00:30:00 |

WEDIMACASSIA PEREIRAS DA SILVA  
Autônoma no setor de  
recepção paciente procedendo da SRPA NO FUI DE AR TROSTÓPIA DO OMBRO, consciente, orientado.

06/06/2015 06:00 AMARAL, MARIA SOROCABA VIEIRAS  
06/06/2015 06:00 AMARAL, MARIA SOROCABA VIEIRAS  
Análise de Tensões

THE JOURNAL OF CLIMATE

1. **NAME:** *John Doe* **ADDRESS:** *123 Main Street, Anytown, USA* **PHONE:** *(555) 123-4567* **EMAIL:** *john.doe@example.com*



---

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2018

**Aos Cuidados de:** **MANOEL MESSIAS GONCALVES DE OLIVEIRA**

**Nº Sinistro:** **3180427917**

**Vitima:** **MANOEL MESSIAS GONCALVES DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente:** **13/05/2018**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador:** **MARCIA VITAL DE LIMA**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180427917**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

034.975.943-17

Marcelo Henrique Gonçalves de Oliveira

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

|  |                      |                |
|--|----------------------|----------------|
| Nome completo                          | CPF titular da conta | Profissão      |
| Marcelo Henrique Gonçalves de Oliveira | 034.975.943-17       | Estudante      |
| Endereço                               | Número               | Complemento    |
| Rua Padre 06, Q: 34 C: 33              | —                    | 3              |
| Bairro                                 | Cidade               | Estado         |
| Padre E. Almeida                       | Timóteo              | MI             |
| Email                                  | CEP                  | Telefone (DDD) |
|  | 64100-000            | (31) 3423-8541 |

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR               | <input type="checkbox"/> SEM RENDA                     | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00               | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00        |

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

BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

|       |      |      |
|-------|------|------|
| BANCO | Nome | NRO. |
|       |      |      |

|         |       |         |       |
|---------|-------|---------|-------|
| AGÊNCIA | CONTA | AGÊNCIA | CONTA |
| NRO.    | NRO.  | NRO.    | NRO.  |
| D/V     | D/V   | D/V     | D/V   |

(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

 Timóteo - MI, 24 de Agosto de 2018  
 Local e Data

SABEMI SEGURADORA S/A

14 SET 2018

Marcelo Henrique Gonçalves de Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SABEMI SEGURADORA S/A

14 SET 2018

RECEBIDO





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002955/2018-13

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 21/08/2018 - 16:56

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

13/05/2018 - 13:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA MIRRA, Nº:

Complemento

SABEMI SEGURADORA S/A

14 SET 2018

Bairro

VILA IRMÃ DULCE

RECEBIDO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA 29 ANOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2851645

Mãe: DOMINGAS GONÇALVES COUTINHO OLIVEIRA

Endereço: QUADRA 34, CASA 33, RESID. PORTAL DA LEGRIA IV, Nº

Bairro: PORTAL DA ALEGRIA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9838-1591

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA/FACTOR 125, ANO 2012, PLACA OEI-4455, PROPRIETÁRIO FRANCISCO GONÇALVES DE OLIVEIRA, CPF 50419250387, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA RUA MIRRA, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 434.802. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

*Manoel Messias Gonçalves de Oliveira*

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097618

MANOEL MESSIAS GONÇALVES DE OLIVEIRA 29 ANOS - Noticiante

AGENTE DE POLÍCIA

Responsável pela Informação

Escrivão Especial

Mat. 009761-6

Delegado de Polícia



|                              |   |  |   |   |  |
|------------------------------|---|--|---|---|--|
| Dados de Chamado             | 01 Nº do chamado<br><b>2078</b>   | 02 Data do chamado<br><b>18/08/18</b>  | 03 PRO (código)<br><b>48916</b>   | 04 Saída do PA<br><b>14:15</b>  | 05 Chegada ao local<br><b>14:26</b>  |
|                              | 06 Sábado local<br><b>14/08</b>   | 07 Chegada ao 1º hospital<br><b>15:18</b>  | 08 Saída do 1º hospital   | 09 Chegada ao 2º hospital   |  |
| Local da Ocorrência          | 10 Endereço<br><b>Rua MIRRA</b>   | 11 Bairro<br><b>IRMÃ DULCE</b>   | 12 Município-UF<br><b>PIAUI</b>   | Código IBGE   |  |
|                              | 13 Ponto de referência  |  |   |   |  |
| Dados do Paciente            | 14 Nome<br><b>MANOEL MESSIAS GONCALVES DE OLIVEIRA</b>  | 15 Sexo<br>1- Masculino<br>2- Feminino<br>9- Ignorado  |   |   |  |
|                              | 16 Idade<br><b>18/07/87</b>   | 17 Se idade ignorada, preencha com 999   | 17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?<br>1-Sim<br>2-Não<br>9-Ignorado  |   |  |
| Tipo de Ocorrência           | 18 Tipo de ocorrência<br><b>PRONTO-MD</b>   | 19   | 20  | 21  | 22   |
| Acidente de Transporte       | 01 Acidente de transporte<br>02 - Agressão física-espancamento<br>03 - Agressão física-FAF<br>04 - Agressão física-FAB<br>05 - Urgência psiquiátrica  | 06 - Tentativa de suicídio<br>07 - Envenenamento<br>08 - Afogamento<br>09 - Queimadura<br>10 - Choque elétrico   | 11 - Queda<br>12 - Urgência clínica<br>13 - Urgência obstétrica<br>14 - Transferência<br>15 - Exames complementares           | 16 - Outros<br>17 - Já removido<br>18 - Falso chamado   | Equipamentos de segurança<br>Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/><br>Cinto de segurança <input type="checkbox"/><br>Assento para criança <input type="checkbox"/> |
| Exame Físico                 | 23 Glasgow = <b>15</b>  | RESPOSTA VERBAL  | RESPOSTA MOTORA   | 24 Sinais Vitais  | 25 Local da lesão  |
|                              | ABERTURA OCULAR<br>4- Espontânea<br>3- À voz<br>2- À dor<br>1- Nenhuma  | 5- Orientada<br>4- Confusa<br>3- Palavras inapropriadas<br>2- Palavras incompreensíveis<br>1- Nenhuma  | 6- Obedece a comandos<br>5- Localiza dor<br>4- Movimento de retirada<br>3- Flexão anormal<br>2- Extensão anormal<br>1- Nenhum | Pulso _____<br>Resp. _____<br>PA _____<br>TAX. _____<br>Sat02 <b>97%</b>                              |  |
|                              | 26 Pupilas<br>1- Iguais<br>2- Desiguais   | 27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/><br>1- Cheio<br>2- Fino<br>3- Ausentes  | 28 Sangramento<br>1- Sim<br>2- Não  | 29 Dor <input type="checkbox"/><br>ESCALA DE DOR DE 0 A 10<br>0 Leve<br>3 Moderada<br>7 Intensa<br>10 | 30 Fratura<br>1- Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/><br>2- Não <input type="checkbox"/><br>3- Suspeito <input type="checkbox"/>     |
| Assistência                  | 31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)   | <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Inibição de extremidades <input type="checkbox"/> Glicemia<br><input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Acesso Venoso<br><input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <b>lumecamol</b><br><input type="checkbox"/> b) <b>Mamillo-Veloso Cantanhede</b><br><input type="checkbox"/> Cerebral <b>Acetato de etileto</b><br><input type="checkbox"/> Não Removido |   |   |  |
| Hospital de Destino          | 32 Hospital de Destino<br><b>PRONTO-MD</b>  |  |   |   |  |
| Observações Interdisciplinar | <b>PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, FÍSICO E MÍSMO FOI VITIMA DE COLISÃO DO CERRO COM MOTO, FOI REMOVIDO DO LOCAL PARA A RESTAURAÇÃO, FOI IMOBILIZADO, COLOCADO CINTO E FATO DENTRO, APARECEU VARIOS CONGOS NA CINTA - NÃO TEVE DEMPAS NEM PERDA DA CONSCIÊNCIA.</b> |  |   |   |  |
|                              | Responsável pela recepção<br><b>Carolina</b>  | Socorristas<br>Médico<br>AE/TE<br><b>Adilson Abreu</b>   | Enfermeiro<br>Condutor<br><b>Adilson Abreu</b>  |   |  |