

Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180457711**

Vitima: **MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **11/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180457711**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Carta nº 13445146



Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA**

Sinistro: **3180457711**

Vítima: **MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **11/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180457711** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

038.555.024-39

Nome completo da vítima

Maria do Livramento Ferreira da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Maria do Livramento Ferreira da Silva		CPF titular da conta 038.555.024-39	Profissão Do lar
Endereço Rua Jagatimica 1		Número 441	Complemento
Bairro Parque	Cidade João Pessoa	Estado PB	CEP 58062-288
Email ndlv.dpvat@gmail.com		Telefone (DDD) (83) 99100-2607	

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

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ 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)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

*** CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(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.

João Pessoa, 15 de Junho de 2018
Local e Data

Maria do Livramento Ferreira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

038.555.024-39

Nome completo da vítima

Maria do Livramento Ferreira da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Maria do Livramento Ferreira da Silva		CPF titular da conta 038.555.024-39	Profissão Do lar
Endereço Rua Jagatimica 1		Número 441	Complemento
Bairro Parque	Cidade João Pessoa	Estado PB	CEP 58062-288
Email ndlv.dpvat@gmail.com		Telefone (DDD) (83) 99100-2607	

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

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ 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)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

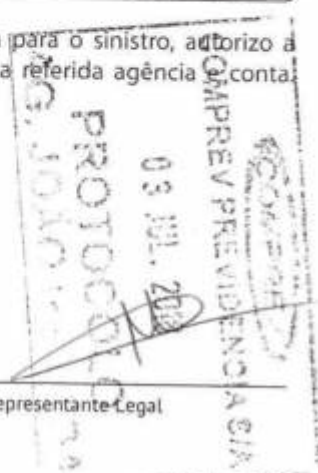
(Informar dígito se existir)

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.

João Pessoa, 15 de Junho de 2018
Local e Data

Maria do Livramento Ferreira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180457711
Nome do(a) Examinado(a): Maria do Livramento Ferreira da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Jaguatirica, 471
Paratibe Joao Pessoa PB CEP: 58062-288
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 2428895
Data local do acidente: [11/04/2018]
Data local do exame: [22/10/2018] Joao Pessoa [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE VERTEBRAS LOMBARES DE L1 A L3

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

Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM ARTRODESE LOMBAR E DESCOMPRESSÃO MIELORRADICULAR, NÃO FEZ FISIOTERAPIA.

Complicações: NÃO HOVE COMPLICAÇÕES NESTE CASO.

Data da Alta: 31/08/2018

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

AO EXAME FÍSICO APRESENTA COM USO DE COLETE TORACO-LOMBAR, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA COLUMNA LOMBAR, RIGIDEZ DO SEGMENTO LOMBAR E DOR A PALPAÇÃO NO LOCAL.

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

(X) Sim () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim () Não

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

APRESENTA RIGIDEZ DO SEGMENTO LOMBAR DA COLUMNA VERTEBRAL E REFERE FORTES DORES AOS ESFORÇOS FÍSICOS.

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 o 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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

SEGMENTO LOMBAR DA COLUMNA VERTEBRAL

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio (X) 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

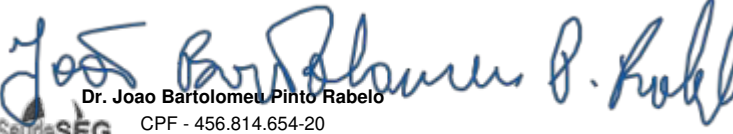
Região Corporal (Sequela):

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Joao Bartolomeu Pinto Rabelo
CPF - 456.814.654-20
CRM/PB - 4518



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01068.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01068.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:57 horas do dia 05 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Maria do Livramento Ferreira da Silva**, CPF nº 038.555.024-39, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Maria Idalina da Conceição e Não Declarado, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 05/09/1956 (61 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua José Luiz de Albuquerque, Nº 471, bairro Paratibe, tendo como ponto de referência Igreja Católica, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98687-5569.

Dados do(s) Fatos:


Local: Sibipiruna, Igreja Católica, João Pessoa/PB, bairro Paratibe; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 11/04/18 07:24h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

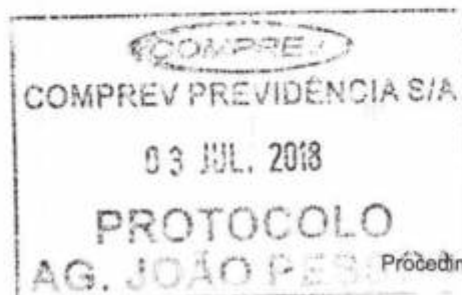
QUE, segundo a notificante, no dia 11/04/2018, por volta das 07:24 horas, encontrava-se a na localidade de Sibipiruna em Paratibe, nesta Capital PB; QUE segundo a notificante ao tentar atravessar a rua um veículo, tipo moto Traxx/JL 50Q-8 de cor preta, ano 2014 de placa: QFZ 0290/PB, cujo proprietário a pessoa de José Damião; Não sabendo informar quem conduzia naquele momento o citado veículo, pois condutor ao atropelar a notificante evadiu-se do local; QUE segundo a notificante devido ao impacto veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 01.06.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 05 de junho de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA
SILVA
Notificante



Processamento Policial: 01068.01.2018.1.00.420



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01068.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01068.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:57 horas do dia 05 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Maria do Livramento Ferreira da Silva**, CPF nº 038.555.024-39, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Maria Idalina da Conceição e Não Declarado, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 05/09/1956 (61 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua José Luiz de Albuquerque, Nº 471, bairro Paratibe, tendo como ponto de referência Igreja Católica, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98687-5569.

Dados do(s) Fatos:


Local: Sibipiruna, Igreja Católica, João Pessoa/PB, bairro Paratibe; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 11/04/18 07:24h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

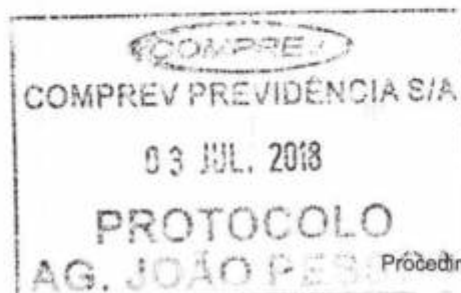
QUE, segundo a notificante, no dia 11/04/2018, por volta das 07:24 horas, encontrava-se a na localidade de Sibipiruna em Paratibe, nesta Capital PB; QUE segundo a notificante ao tentar atravessar a rua um veículo, tipo moto Traxx/JL 50Q-8 de cor preta, ano 2014 de placa: QFZ 0290/PB, cujo proprietário a pessoa de José Damião; Não sabendo informar quem conduzia naquele momento o citado veículo, pois condutor ao atropelar a notificante evadiu-se do local; QUE segundo a notificante devido ao impacto veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 01.06.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 05 de junho de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA
SILVA
Notificante



Processamento Policial: 01068.01.2018.1.00.420

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Maria do Livramento Ferreira da Silva

CPF da Vítima

038.555.024-39

Data do Acidente

11/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JUL 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 15 de Junho de 2018
Local e Data

* Maria do Livramento Ferreira da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Maria do Livramento Ferreira da Silva

CPF da Vítima

038.555.024-39

Data do Acidente

11/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JUL 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 15 de Junho de 2018
Local e Data

* Maria do Livramento Ferreira da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



VISTO EM: 08/05/18


Comandante do BAPH
Katy Sabrina do N. Silva

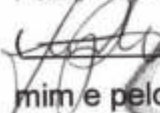
TEN. CEL. QOBM-521.280 4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 04 de Maio de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0192/2018

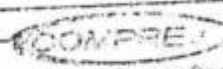
Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 11/04/2018, conforme requerimento nº 197/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 07h24min o/a Sr.(a) **MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA**, CPF Nº 038.555.024-39 vítima de acidente de trânsito (*atropelamento*), ocorrido na Sibipiruna , Paratibe— João Pessoa/PB. Em frente a igreja católica. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o **SARGENTO BM WELLINGTON BARBOSA DE FREITAS** . Matrícula: 521.611-7. A vítima encontrava-se, consciente e orientada, queixando-se de dor na região lombar e quadris, Que a pós os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Jânio Damião Carneiro de Alencar**- 3º SGT BM, Mat. 520.030-0,  auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


JYARMESON DIEGO A. DE SOUSA

7º TEN - MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



VISTO EM: 08/05/18


Comandante do BAPH
Katy Sabrina do N. Silva

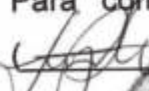
TEN. CEL. QOBM-521.280 4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 04 de Maio de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0192/2018

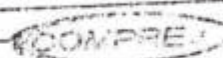
Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 11/04/2018, conforme requerimento nº 197/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 07h24min o/a Sr.(a) **MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA**, CPF Nº 038.555.024-39 vítima de acidente de trânsito (*atropelamento*), ocorrido na Sibipiruna , Paratibe— João Pessoa/PB. Em frente a igreja católica. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o **SARGENTO BM WELLINGTON BARBOSA DE FREITAS** . Matrícula: 521.611-7. A vítima encontrava-se, consciente e orientada, queixando-se de dor na região lombar e quadris, Que a pós os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Jânio Damião Carneiro de Alencar**- 3º SGT BM, Mat. 520.030-0,  auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


JYARMESON DIEGO A. DE SOUSA

7º TEN - MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00372

CONTA: 000000028378-8

Autenticação:

C4D021F9FCE8D7E103734B0E05207CFFC20D5520F8F67F0F23B88FB1AD4CD365

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

70825297

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA FERNANDA FERREIRA DA SILVA
RUA JAGUATIRICA, 471 - AP/101 - PARATIBE JOAO
PESSOA PB 58062- 288

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	
001.095.395.0208.101	101	1	0	0	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
Y13N70734	22/10/2013	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL	
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NÚM DE DIAS PROXIMA LEITURA					
580	592	14	32	02/05/2013	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-M5			
MAR/2018	12	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
FEV/2018	8	0	TURBIDEZ	0	0
JAN/2018	13	0	CLORO	0	0
DEZ/2017	9	0	COL.TERMOT	0	0
NOV/2017	10	0	COR	0	0
OUT/2017	13	0	COL.TOTAIS	0	0
MEDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A: FEV/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 03/04/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 12:07:30

DESCRIÇÃO
ÁGUARESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
ATE 10 M3 - 36,84 POR UNIDADE
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,75 POR M3
ESGOTO

CONSUMO

TOTAL(R\$)
10 M3 36,84
4 M3 19,00

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,17 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

24/04/2018

Total a Pagar:

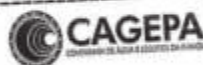
R\$ 55,84

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

RATEIO: 2

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 28/02/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO.
O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70825297	ABR/2018	24/04/2018	R\$ 55,84

82650000000 3 55840010001 9 07082529701 6 04201820003 2

(83) 99100-5607
(83) 99833-5088COMPREV PREVIDENCIA S/A
03 JUL 2018
PROTÓCOLO



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 05/09/56
NOME DA MÃE MARIA IDALINA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS

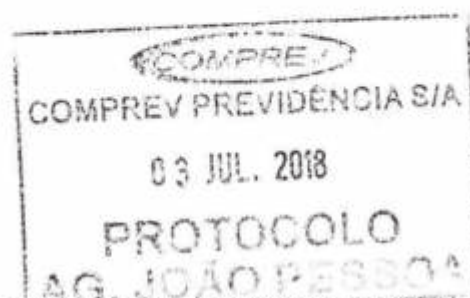
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.074.950
Nº PRONTUÁRIO 108.180
DATA DO ATENDIMENTO 11/04/18
HORA DO ATENDIMENTO 08:01
MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S) FRATURAS MÚLTIPLAS DE VÉRTEBRAS LOMBARES (L1-L3)
CID 10 S 32.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando dor lombar e sem outras queixas. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC da coluna lombar
RX da coluna lombar - AP e P



TRATAMENTO:

Fratura de vértebra lombar (L1-L2) com acunhamento à TC e ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. José Lopes e Dr. Tomaz Catão da equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 20/04/18
DATA DA EMISSÃO: 01/06/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM: 2516/PB

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

Documento de Alta

Nome: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA		Número Prontuário: 108180	
Data de 05/09/1956	Sexo: Feminino	Data de Internação: 12/04/2018 15:46:01	Data de Alta: 20/04/2018 12:00:07
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Resumo da Internação: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Resultado de Exames: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Tratamento: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Diagnóstico: S32.0 - Fratura de vértebra lombar			
Recomendações: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			

Data: 20/04/2018


DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIQUIRIA
Cirurgião de Coluna - CRM 16679JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
CRM: 6676 - PB



Receituário

Paciente: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

Idade: 61

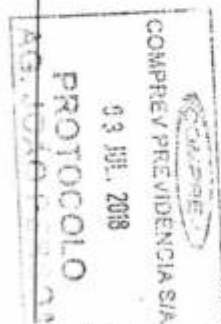
Data: 20/04/2018 11:58:41 Sexo: Feminino CPF: Não Informado BAE: 1074950

PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR

PÓS-OPERATÓRIO ARTRODESE LOMBAR

DEVERA AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 90 - NOVENTA DIAS

CID 10: S. 32 + G55.1



DR. JOSE LOPES
NEUROCIRURGIA
Coluna - CRM / 6676

Dr. JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
6676/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Receituário

Paciente: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

Idade: 61

Data: 20/04/2018 11:58:41 Sexo: Feminino CPF: Não Informado BAE: 1074950

PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR

PÓS-OPERATÓRIO ARTRODESE LOMBAR

DEVERA AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 90 - NOVENTA DIAS

CID 10: S. 32 + G55.1

DR. JOSE LOPES
NEUROCIRURGIA
Coluna - CRM / 6676

Dr. JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
6676/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 3332165700

Boletim de Atendimento: 1074950



Identificação do paciente

ID 1279292	Nome MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRASILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61 anos 7 meses 6 dias	Estado civil Religião Prontuário
Mãe MARIA IDALINADACONCEICAO	Pai NAO DECLARADO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JOSEANE MARIA VIEIRA SILVA - SOBRINHO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986001631	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2428895	Nº Cns
Local de procedência MANGABEIRA	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R

Endereço

CEP 58055150	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA
Número 116	Complemento CASA- A	Bairro MANGABEIRA	

Admissão

Data e Hora 11/04/2018 08:01:25	Número da pulseira 100005151164	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Alcool []	ECG []	Ultrasonografia []
<p>Dados clínicos</p> <p>Paciente vítima de atropelamento, consciente, orientada, queixando-se de dor na região lombar, EGR. HAS: 130x80 50' 98.</p>						
Diagnóstico	Isaías J. Santiago de Souza Enfermeiro COREN-PB 660767					CID
Atendido por ADRIANA DE OLIVEIRA PORTO						Tempo 05seg

Imprimir

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA	BAE 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data Baixa
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61a 7m 7d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA IDALINADACONCEICAO			Telefone de Contato (83) 986001631 / (83) 986875569
Endereço MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA- A	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 11/04/2018 08:01:25		Data/Hora Prescrição 12/04/2018 12:58:01	

Anamnese

PACIENTE EVOLUI SEM DEFICITS APARENTES EM MMII.
JÁ EM USO DO COLETE D PUTTI ALTO.

CD: OBSERVAÇÃO QUANTO A DIURESE ESPONTANEA

AVAL DA ~~OBSE~~ **UCL**

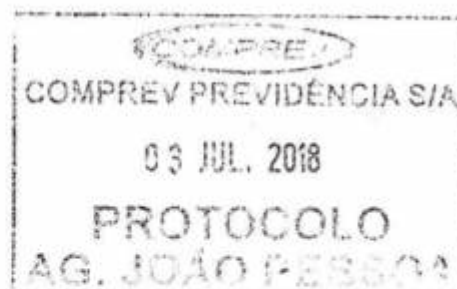
Conduta

Em observação

Tomas Catão Monte Raso
Neurocirurgia
CRM/PB 7742

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA

TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA	BAE 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data Baixa
Data de nascimento 05/05/1956	Idade 61a 7m 6d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA IDALINADACONCEICAO			Telefone de Contato (83) 986001631
Endereço MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA - A	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente OUTROS	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	UF PB
Data/Hora Classificação 11/04/2018 08:01:25		Data/Hora Prescrição 11/04/2018 17:22:02	Nº Cons. Regional 6028/PB

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COM ATROPELAMENTO POR MOTO, EVOLUINDO COM DOR LOMBAR, NEGA TCE, PERDA
 \ CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. NEGA CERVICALGIA.

EF: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.

RX + TC DE COLUNA LOMBOSSACRA: FRATURA ACUNHAMENTO L2?

CD: ANALGESIA.

COLETE TORACOLOMBAR:

Anal. de atropelamento - pontos de antebraço

Conduta

Em observação

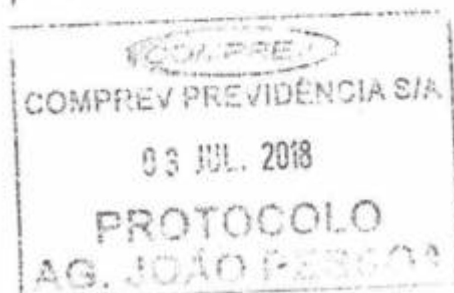
Tomaz Catão M. Raso
N. Neurocirurgião
CRM: 44.8742/2

CP

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
(CRM: 6028/PB)

*Se entregar o filho Luciana a
 Receita de compra para o colete
 Toracolumbar - ~~4~~ 18:09
 Inf. Sebastião*





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente	MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA		BAE	1074950	Data/Hora Entrada	11/04/2018 08:01:25	Data Baixa
Data de nascimento	05/09/1956	Idade	61a 7m 6d	Sexo	Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 986001631
Mãe	MARIA IDALINADA CONCEICAO						Prontuário
Endereço	MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA - A		Bairro	MANGABEIRA	Município	JOAO PESSOA	UF PB
Acidente	OUTROS	Motivo	ATROPELAMENTO		Profissional	LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	
							Nº Cons. Regional 6028/PB
Data/Hora Classificação	11/04/2018 08:01:25				Data/Hora Prescrição	11/04/2018 11:12:55	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COM ATROPELAMENTO POR MOTO, EVOLUINDO COM DOR LOMBAR. NEGA TCE, PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. NEGA CERVICALGIA.

EF.: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.

RX DE COLUNA LOMBOSSACRA: FRATURA ACUNHAMENTO L2?

CD.: SOL. TC DE COLUNA TORACOLOMBAR.
ANALGESIA.

DIETA

DIETA HIPOSSODICA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

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

Diluir

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

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

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

Diluir

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

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

Diluir

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

CUIDADOS

ESVV + CCGG

EXAME DE IMAGEM

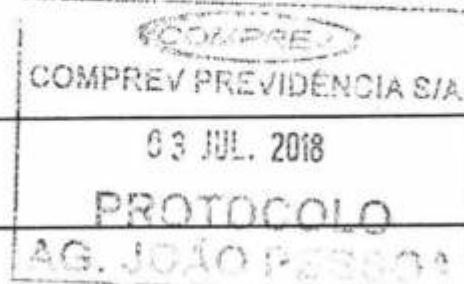
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

Conduta

Em observação

Solicitado por: ADRIANA DE OLIVEIRA PORTO em 11/04/2018 08:01:30





CNES: 6121221

<http://172.16.0.6/8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=260026&pesquisa=S&perform=imprimirPres>



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: JOSE LOPES
DE SOUSA FILHO
Em: 18/04/2018 13:50:04

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento: 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 108180	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 18/04/2018 13:49:45)**EVOLUÇÃO**

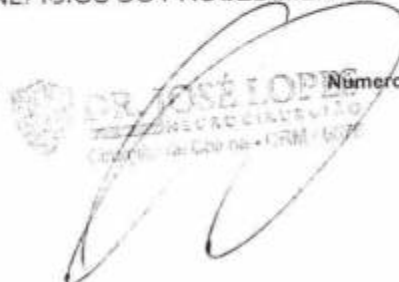
PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

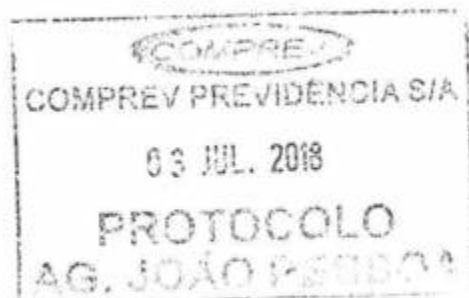
TRM - FRATURA DE L2 - A3 - ASIA D
PO ARTRODESE LOMBAR L1 - L3 + DESCMPRESSÃO MIELORRADICULAR.PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.
DORSALGIA INTENSA E REFRATARIA
ECG= 15.MOVIMENTA 4 MENBROS
PARESTESIAS MENBROS INFERIORESTC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL -
ESTENOSE LOCAL.

EXAMES LAB OK + RISCO CIRURGICO OK.

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA
COLETE TORACOLOMBAR + FISIOTERAPIA 2 X DIA
RETIRAR DRENO E SONDA VESICAL EM 24SH
REABILITAÇÃO - FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA - PERMITIDO MOBILIZAR / MOVIMENTARORIENTO PACIENTE SOBRE DIAGNÓSTICO E OPÇÕES DE TRATAMENTO.
CIENTE E CONCORDANTE COM TODOS OS RISCOS E BENEFÍCIOS DO PROCEDIMENTO.Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO


DR. JOSÉ LOPES
DE SOUSA FILHO
CRM - 6676

Número Conselho: 6676





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	BAE 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data Baixa
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61a 7m 13d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA IDALINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 986001631 / (83) 986875569
Endereço MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA - A	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional JOSE LOPES DE SOUSA FILHO	Nº Cons. Regional 6676/PB
Data/Hora Classificação 11/04/2018 08:01:25		Data/Hora Prescrição 18/04/2018 13:52:10	

VOLUÇÃO MEDICA**EVOLUÇÃO****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO**

NEUROCIRURGIA ##### TRM - FRATURA DE L2 - A3 - ASIA D PO ARTRODESE LOMBAR L1 - L3 + DESCMPRESSÃO MIELORRADICULAR. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA. DORSALGIA INTENSA E REFRATÁRIA ECG= 15, MOVIMENTA 4 MEMBROS PARESTESIAS MEMBROS INFERIORES TC DE COLUNA LOMBAR. FRATURA ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL - ESTENOSE LOCAL. EXAMES LAB OK + RISCO CIRÚRGICO OK. CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA COLETE TORACOLUMBAR + FISIOTERAPIA 2 X DIA RETIRAR DRENO E Sonda Vesical em 24SH REABILITAÇÃO - FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA - PERMITIDO MOBILIZAR / MOVIMENTAR ORIENTO PACIENTE SOBRE DIAGNÓSTICO E OPÇÕES DE TRATAMENTO. CIENTE E CONCORDANTE COM TODOS OS RISCOS E BENEFÍCIOS DO PROCEDIMENTO.

Anamnese**DIETA**

DIETA HIPOSSODICA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

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

OMEPRAZOL 40MG INJETÁVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

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

Diluir

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

HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML (AMPOLA 0,25 A 0.30ML), ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

LOSARTANA 50MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 50,0 MG VIA ORAL, 12/12H

CEFUROXIMA 750MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 750,0 MG VIA E.V., 8/8H, COM INTERVALO DE 8/8H POR 5 DIA(S)

CUIDADOS

SSVV + CCGG

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

COMPRESSÃO PREVIDÊNCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

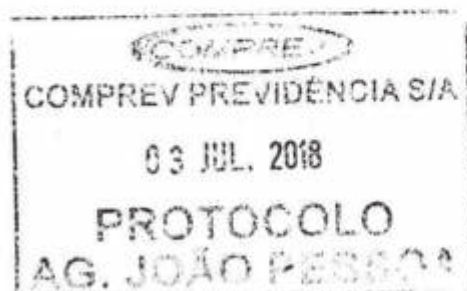
MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(CRM: 6676/PB)

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

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

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: JOSE LOPES
DE SOUSA FILHO
Em: 17/04/2018 12:05:27

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saida
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS		Prontuário 108180
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 17/04/2018 12:05:12)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

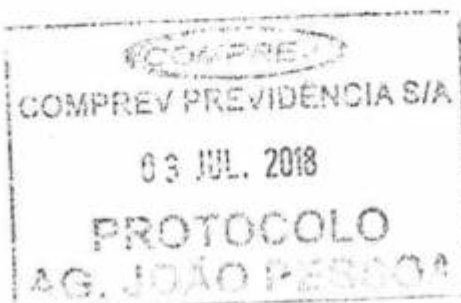
TRM - FRATURA DE L2 - A3 - ASIA D

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.
DORSALGIA INTENSA E REFRATÁRIA
ECG= 15, MOVIMENTA 4 MENBROS
PARESTESIAS MENBROS INFERIORESTC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL -
ESTENOSE.

EXAMES LAB OK

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA
COLETE TORACOLOMBAR + FISIOTERAPIA 2 X DIA
CIRURGIA PROGRAMADA PARA 18/04/18 14HS - JEJUM APÓS CAFE
RISCO CIRURGICO CARDIOLÓGICOORIENTO PACIENTE SOBRE DIAGNÓSTICO E OPÇÕES DE TRATAMENTO.
CIENTE E CONCORDANTE COM TODOS OS RISCOS E BENEFÍCIOS DO PROCEDIMENTO.eção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
rofissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHODR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIÃO
Cirurgião de Coluna - CRM 16676

Número Conselho: 6676





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: DANIEL
ESPINDOLA RONCONI
Em: 17/04/2018 11:14:37

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	CNS	Prontuário 108180
Tempo de Internação	Sexo Feminino	Convênio SUS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 17/04/2018 11:14:29)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.

ECG= 15

TC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2 . COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL.

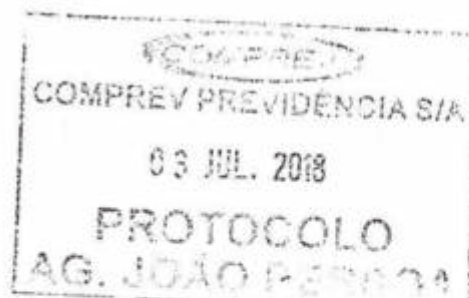
ASIA E

CD:

1. AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA - PROVÁVEL QUARTA FEIRA
2. MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Número Conselho: 7423





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: JOSE LOPES
DE SOUSA FILHO
Em: 16/04/2018 11:30:57

Paciente	MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saida
			1074950	11/04/2018 08:01:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário	
05/09/1956	61	Feminino		108180	
Tempo de Internação	Convênio		Plantão		
	SUS		DIURNO		

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 16/04/2018 11:29:47)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.

ECG= 15

TC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2. COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL.

ASIA E.

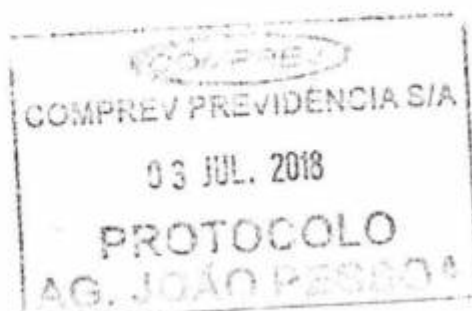
CD:

1. AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA - PROVÁVEL QUARTA FEIRA
2. MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO


DR. JOSE LOPES
NEUROCIRURGO
Cirurgião de Coluna - CRM 6676

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

Número Conselho: 6676





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: GUSTAVO
CARTAXO PATRIOTA
Em: 15/04/2018 10:15:33

Paciente	MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
			1074950	11/04/2018 08:01:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário	
05/09/1956	61	Feminino		108180	
Tempo de Internação	Convênio		Plantão		
	SUS		DIURNO		

EVOLUÇÃO MEDICA (GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA - 15/04/2018 10:15:28)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.

ECG= 15

TC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2. COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL.

ASIA E.

CD:

1. AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA
2. MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA

Número Conselho: 6800

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: ERICKSON
DUARTE BONIFACIO DE
ASSIS

Em: 14/04/2018 14:13:45

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	Prontuário 108180
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS - 14/04/2018 14:13:35)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

###NEURO###

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA. SE ENCONTRA LÚCIDA, PIFR, SEM DÉFICIT APENDICULAR. ECG: 15PTS.
TC DA COLUMNA LOMBAR COM FRATURA-ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL. ASIA E.

CD:

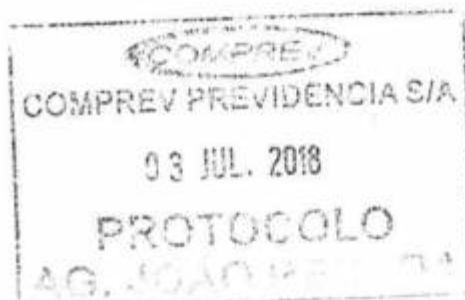
- 2) PROGRAMAR TRATAMENTO CIRÚRGICO;
- 3) MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO.

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS

Número Conselho: 6005

Dr. Erickson Bonifacio
Neurocirurgia
CRM 6005





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:GOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: JOSE
LAVOISIER FEITOSA NETO
Em: 13/04/2018 11:58:24

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO - 13/04/2018 11:58:05)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

###NEURO###

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA. SE ENCONTRA LÚCIDA, PIFR, SEM DÉFICIT APENDICULAR. ECG: 15PTS.
TC DA COLUNA LOMBAR COM FRATURA-ACHATAMENTO DE L2 C_{IV} COMPONENTE DENTRO DO CANAL. ASIA E.

CD:

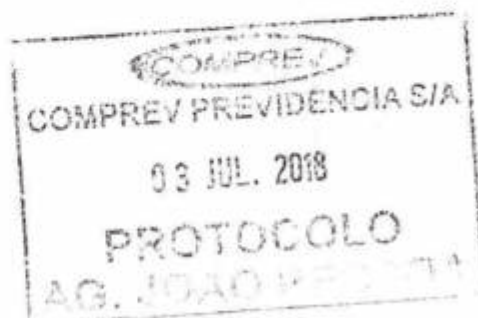
- 1) LABORATÓRIO;
- 2) PROGRAMAR TRATAMENTO CIRÚRGICO;
- 3) MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO.

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO

Número Conselho: 7030

Dr. Lavoisier Feitosa Neto
Neurointervencionista Endovascular
Neurocirurgião CRM-PB-7030





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRUR



HECTSIL

Nome: MARIA DO LIVRAMENTO F. SILVA BE/Prontuário: 1074950
Idade: 61 Sexo: () Masculino ☒ Feminino Cor: _____ Data: 18/04/18
Clínica/Setor: NEUROCIQUIA EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: ARTRODESE LOMBAR @ DESCOMPRESSION
Cirurgião: JOSE LOPES 1º Assistente: TOMÁS CAJÓ
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início 14H5 Término 16H5

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>TAM LOMBAR - A3 - C2</u> <u>CASIED</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>ARTRODESE LOMBAR</u> <u>C1-C3 12 NÍVEIS</u> <u>@</u> <u>DESCOMPRESSION MEDULAR</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIQUIA
Cirurgião da Coluna - CRM 18876

João Pessoa



DATA: 19 1041 13

PRONTUÁRIO: 1074350

PACIENTE:	Maria do Carmo F. da Silva
-----------	----------------------------

SEXO: F

COR:

IDADE: 61

1938	ARTERIAL	PULSO 65	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO
------	----------	----------	------------	-------------	------	-----------------

ESTADO GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MAU	<input type="checkbox"/> PÉSSIMO	RISCO CIRURGICO	<input type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MAU	<input type="checkbox"/> PÉSSIMO
--------------	---	----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------	----------------------------------

EXAMES COMPLEMENTARES VPAA (Lobundao)

AP. RESPIRATÓRIO	AP. CIRCULATÓRIO
------------------	------------------

AP. DIGESTIVO <i>em jejum</i>	ESTADO MENTAL <i>LOTE</i>	DROGAS EM USO <i>VFM</i>
-------------------------------	---------------------------	--------------------------

PRE-ANESTÉSICO	II	ESTADO FÍSICO (ASA)
DOSE/HORA		

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGI REALIZADA Oatendire de celuloza transdermica + laser CO₂ cu îndelung

CIRURGIÃO	AUXILIARES
-----------	------------

INÍCIO DA ANESTESIA	14:00	TÉRMINO DA ANESTESIA	16:30	DURAÇÃO DA ANESTESIA	2h30
---------------------	-------	----------------------	-------	----------------------	------

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

ANESTESISTA	Dr. Daniel	CPF	011/099714-2	CRM-PB	1861
-------------	------------	-----	--------------	--------	------

AGENTES	11:00	15:00	16:30
---------	-------	-------	-------

[illegible]

102505
ENCLOS

#Apuntes de
análisis matemático
de variables
de una y varias
variables

OTORRINOLARINGOLOGIA	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R5	R4	R5	R5
ARTERIAL	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
ODONTOLOGIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
PULSO	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43

<input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
---	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

Presença em DP (+) posteriormente preenchida em DV (+) monitorizada (FE2) + PBIT + 2 de monitoria

1	Paracetamol	11
2	Paracetamol 350mg	12
3	Paracetamol 10mg	13
4	Clonazepam	14
5	Clonazepam	15
6	Clonazepam 10mg	16
7	Clonazepam 1.5mg	17
8	Clonazepam 10mg	18
9	Clonazepam	19
10	Clonazepam	20

STING AND PACING RATE

APT* ☐ ENFERMARIA

□ [Download](#)

RESIDENCIA

OUTROS	✓	1	A
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES			

[illegible]

ASSIGNMENT DO ANDS VERB

Call-731767

2

4

LA
PLANTE

Josefa Luciano da Silva
Téc. Enfermeiros
(011) 3063 625115

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE DECUBITO VENTRAL SOB
ANESTESIA PERCUTANEA
RIGOROSA TÉCNICA ASSEPTICA.

Incisão:

INCISÃO LAMBAR MEDIANA C1-C3
QUILADO E PAROSCOPIA

Achados:

DISSECÇÃO MUSCULOCUTANEA PAROXESTICA
E IDENTIFICAÇÃO DO NERVILHAMENTO
C1-C2-C3

Condução:

APÓS DESECOMBAR C1-C2-C3
- 5 PONTOS DE SUTURA
- 5 PONTOS DE SUTURA
- 10 DE ENXERTO DE SINTETICO
- 2 DE VACUUM DRAPE
- 1 DE DRENO SUPRASCAPULAR
- 1 DE SINTETICO
- 1 DE OCLUSIVO ESTERIL

Fechamento:

SFPA E CILINDROS CLINCA

COMPREV PREVIDENCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Observação:

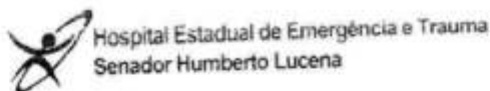
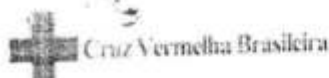
REX. PAR DRENO E SONTA
LES. CAC EM 24H

ATB PROFI. COT. 37.0

DR. JOSE LOPES
Médico de Família e Comunidade
Conselho de Classe - CRM 10576

João Pessoa, 18/07/18

Médico/CRM:



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	BAE 1104103	Data/Hora Entrada 27/08/2018 07:09:01	Data Baixa 2018-08-27 11:52:08.0
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61a 11m 22d	Sexo Feminino	CNS 706608546985810
Mãe MARIA IDALINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 986001631 / (83) 986875569
Endereço MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA- A	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente	Motivo	Profissional JOSE LOPES DE SOUSA FILHO	Prontuário 108180
Data/Hora Classificação 27/08/2018 07:09:01		Data/Hora Prescrição 27/08/2018 11:52:16	Nº Cons. Regional 6676/PB

Anamnese

NEUROCIRURGIA

TRM LOMBAR POR ACIDENTE DE MOTO

POS-OPT DE ARTRODESE LOMBAR SME INTERCORRENCIAS

DORSALGIA CRONICA REFRATARIA

ECG 15,ISO E REATIVAS

SEM DÉFICITS FOCAIS

TC CONTROLE POS-OPT BOM ASPECTO

CD: REABILITAÇÃO FUNCIONAL - FISIOTERAPIA MOTORA

DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIA
Coluna da Coluna - CRM / 6676

CID10

Código	Descrição
P11.5	Traumatismo de parto da coluna e da medula espinhal

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário
JOSE LOPES DE SOUSA FILHO Data e Hora
27/08/2018 11:52:08

Motivo de Alta
ALTA HOSPITALAR Observações
NEUROCIRURGIA ##### TRM LOMBAR POR ACIDENTE DE MOTO POS-OPT DE ARTRODESE LOMBAR SME INTERCORRENCIAS DORSALGIA CRONICA REFRATARIA ECG 15,ISO E REATIVAS SEM DÉFICITS FOCAIS TC CONTROLE POS-OPT BOM ASPECTO CD: REABILITAÇÃO FUNCIONAL - FISIOTERAPIA MOTORA

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(CRM: 6676/PB)

01 OUT. 2018

PROTOCOLO

JOAO PESSOA

Bolém registrado por: JANAINA KELLY SOUZA DA SILVA VIDAL em 27/08/2018 07:09:01



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831257921

Data Nasc: 05/09/1956 - 61 anos

Paciente: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

Data Exame: 19/04/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

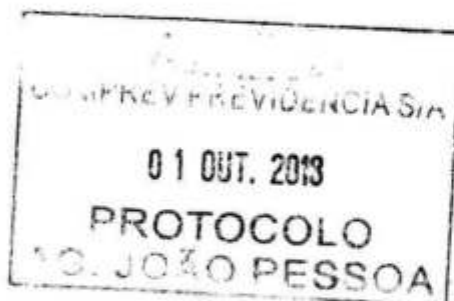
Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.


Análise:

Controle tomográfico pós artrodese de L1 à L3 da coluna lombar. Controle ortopédico.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 19/04/2018 18:12.


Dr. Leonardo Franco Felipe
CRM: 5263- PB



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 05/09/56
NOME DA MÃE MARIA IDALINA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS

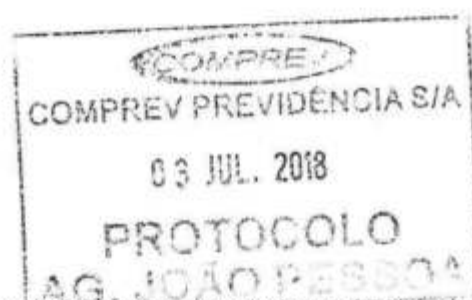
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.074.950
Nº PRONTUÁRIO 108.180
DATA DO ATENDIMENTO 11/04/18
HORA DO ATENDIMENTO 08:01
MOTIVO DO ATENDIMENTO ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S) FRATURAS MÚLTIPLAS DE VÉRTEBRAS LOMBARES (L1-L3)
CID 10 S 32.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de atropelamento por motocicleta, apresentando dor lombar e sem outras queixas. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC da coluna lombar
RX da coluna lombar - AP e P



TRATAMENTO:

Fratura de vértebra lombar (L1-L2) com acunhamento à TC e ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. José Lopes e Dr. Tomaz Catão da equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 20/04/18
DATA DA EMISSÃO: 01/06/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CIRURGIÃO
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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

Documento de Alta

Nome: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA		Número Prontuário: 108180	
Data de 05/09/1956	Sexo: Feminino	Data de Internação: 12/04/2018 15:46:01	Data de Alta: 20/04/2018 12:00:07
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Resumo da Internação: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Resultado de Exames: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Tratamento: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			
Diagnóstico: S32.0 - Fratura de vértebra lombar			
Recomendações: ##### neurocirurgia ##### trm - fratura de l2 - a3 - asia d po artrodese lombar l1 - l3 descompressão mielorradicular. paciente consciente, orientada, colaborativa. ecg= 15, movimenta 4 membros tc de coluna lombar: fratura achatamento de l2 com componente dentro do canal - estenose local. tc col lombar: bom posicionamento do sistema de fixação paciente evolui sem intercorrências cd: alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial no htop manter colete toracolumbar fisioterapia 2 x dia reabilitação - fisioterapia motora 2 x dia - permitido mobilizar / movimentar			

Data: 20/04/2018


DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIA
Cirurgião de Coluna - CRM / 6676JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
CRM: 6676 - PB



Receituário

Paciente: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

Idade: 61

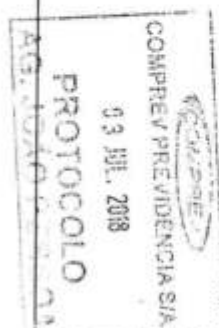
Data: 20/04/2018 11:58:41 Sexo: Feminino CPF: Não Informado BAE: 1074950

PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR

PÓS-OPERATÓRIO ARTRODESE LOMBAR

DEVERA AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 90 - NOVENTA DIAS

CID 10: S. 32 + G55.1



DR. JOSE LOPES
NEUROCIRURGIÃO
Coluna - CRM / 6676

Dr. JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
6676/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Receituário

Paciente: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

Id:

Data: 20/04/2018 11:58:41 Sexo: Feminino CPF: Não Informado B:

PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR

PÓS-OPERATÓRIO ARTRODESE LOMBAR

DEVERA AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 90 - NOVENTA

CID 10: S. 32 + G55.1

DR. JOSE LOPES
NEUROCIRURGIÃO
Coluna - CRM / 6676

Dr. JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
6676/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 3332165700

Boletim de Atendimento: 1074950



Identificação do paciente

ID 1279292	Nome MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRASILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61 anos 7 meses 6 dias	Estado civil Religião Prontuário
Mãe MARIA IDALINADACONCEICAO	Pai NAO DECLARADO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JOSEANE MARIA VIEIRA SILVA - SOBRINHO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986001631	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2428895	Nº Cns
Local de procedência MANGABEIRA	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R

Endereço

CEP 58055150	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA
Número 116	Complemento CASA- A	Bairro MANGABEIRA	

Admissão

Data e Hora 11/04/2018 08:01:25	Número da pulseira 100005151164	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Alcool []	ECG []	Ultrasonografia []
<p>Dados clínicos</p> <p>Paciente vítima de atropelamento, consciente, orientada, queixando-se de dor na região lombar, EGR. HAS: 130x80 50' 98.</p>						
Diagnóstico	Isaías J. Santiago de Souza Enfermeiro COREN-PB 600757					CID
Atendido por ADRIANA DE OLIVEIRA PORTO						Tempo 05seg

Imprimir

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

11/04/2018 08:02



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA	BAE 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data Baixa
Data de nascimento 05/09/1955	Idade 61a 7m 7d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA IDALINADA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 986001631 / (83) 986875569
Endereço MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA - A	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 11/04/2018 08:01:25		Data/Hora Prescrição 12/04/2018 12:58:01	

Anamnese

PACIENTE EVOLUI SEM DEFICITS APARENTES EM MMII.
JÁ EM USO DO COLETE D PUTTI ALTO.

CD: OBSERVAÇÃO QUANTO A DIURESE ESPONTANEA

AVAL DA ~~OPERAÇÃO~~ **UCR**

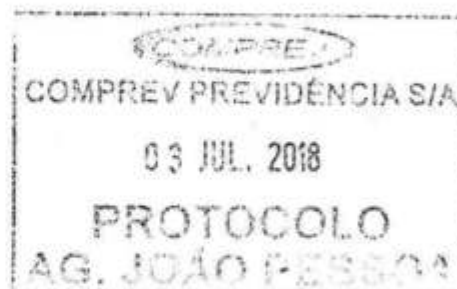
Conduta

Em observação

Tomas Catão Monte Raso
Neurocirurgia
CRM/PB 7742

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA

TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)



11/04/2018

172.16.1.5:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=260430&pesquisa=S&perform=imprimirPres



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA	BAE 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data Baixa
Data de nascimento 05/05/1956	Idade 61a 7m 6d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA IDALINADA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 986001631
			Prontuário
Endereço MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA - A	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	Nº Cons. Regional 6028/PB
Data/Hora Classificação 11/04/2018 08:01:25		Data/Hora Prescrição 11/04/2018 17:22:02	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COM ATROPELAMENTO POR MOTO, EVOLUINDO COM DOR LOMBAR, NEGA TCE, PERDA
 \ CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. NEGA CERVICALGIA.

EF: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.

RX + TC DE COLUNA LOMBOSSACRA: FRATURA ACUNHAMENTO L2?

CD: ANALGESIA.

COLETE TORACOLOMBAR.

Anal. de atropelamento - punção de antebraço

Conduta

Em observação

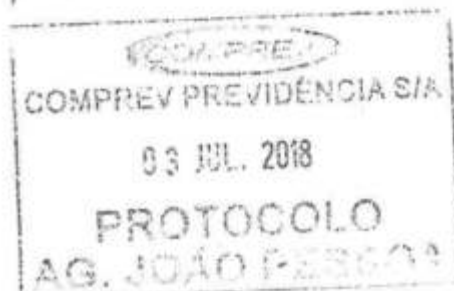
Tomaz Catão Mota Raso
N. Neurocirurgião
CRM-PB 87422

CP

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
(CRM: 6028/PB)

*Se entregar o filho Luciana a
 Receita de compra para o colete
 Toracolumbar - ~~4~~ 18:09
 Inf. Sebastião*



Boletim registrado por: ADRIANA DE OLIVEIRA PORTO em 11/04/2018 08:01:30



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA	1074950	11/04/2018 08:01:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
05/09/1956	61a 7m 6d	Feminino	(83) 986001631
Mãe			Prontuário
MARIA IDALINADA CONCEICAO			
Endereço	Bairro	Município	UF
MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA - A	MANGABEIRA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
OUTROS	ATROPELAMENTO	LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	6028/PB
Data/Hora Classificação	Data/Hora Prescrição		
11/04/2018 08:01:25	11/04/2018 11:12:55		

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE COM ATROPELAMENTO POR MOTO, EVOLUINDO COM DOR LOMBAR. NEGA TCE, PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. NEGA CERVICALGIA.

EF.: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.

RX DE COLUNA LOMBOSSACRA: FRATURA ACUNHAMENTO L2?

CD.: SOL. TC DE COLUNA TORACO LOMBAR.
ANALGESIA.

DIETA

DIETA HIPOSSODICA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

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

Diluir

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

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

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

Diluir

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

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

Diluir

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

CUIDADOS

SSVV + CCGG

EXAME DE IMAGEM

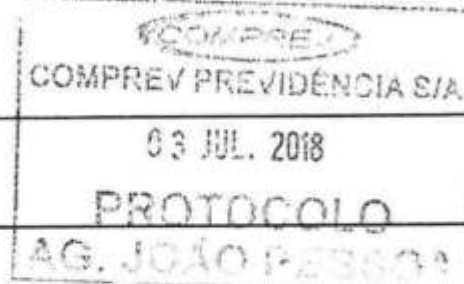
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

Conduta

Em observação

Prescrição registrada por: ADRIANA DE OLIVEIRA PORTO em 11/04/2018 08:01:30





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA			BAE	1074950	Data/Hora Entrada	11/04/2018 08:01:25	Data Baixa	
Data de nascimento	05/09/1956	Idade	61a 7m 6d	Sexo	Feminino	CNS		Telefone de Contato	(83) 986001631
Mãe	MARIA DALINADACONCEICAO							Prontuário	
Endereço	MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA- A			Bairro	MANGABEIRA	Município	JOAO PESSOA	UF	PB
Acidente	OUTROS			Motivo	ATROPELAMENTO	Profissional	CARLOS MAGALHAES FRANCA	Nº Cons. Regional	3792/PB
Data/Hora Classificação	11/04/2018 08:01:25					Data/Hora Prescrição	11/04/2018 08:15:16		

Anamnese

PCT COM QUEIXAS DE DORES EM R LOMBAR+
APOS ACIDENTE DE MOTO ATROPELAMENTO

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., ACM

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., CONTINUA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

CID10

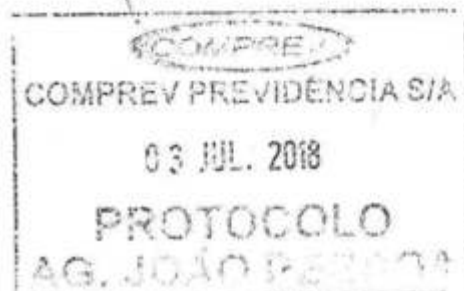
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

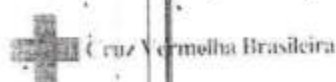
Em observação

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRADASILVA

CARLOS MAGALHAES FRANCA
(: 3792/PB)



Scetlin registrado por: ADRIANA DE OLIVEIRA PORTO em 11/04/2018 08:01:30

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: JOSE LOPES
DE SOUSA FILHO
Em: 18/04/2018 13:50:04

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 108180	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 18/04/2018 13:49:45)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

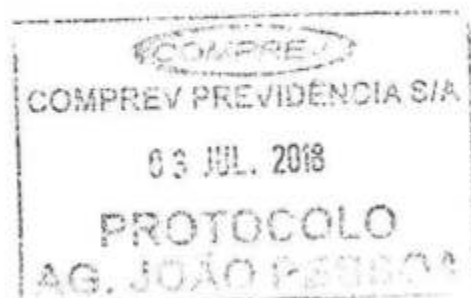
NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2 - A3 - ASIA D
PO ARTRODESE LOMBAR L1 - L3 + DESCMPRESSÃO MIELORRADICULAR.PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.
DORSALGIA INTENSA E REFRATÁRIA
ECG= 15 MOVIMENTA 4 MENBROS
PARESTESIAS MENBROS INFERIORESTC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL -
ESTENOSE LOCAL.

EXAMES LAB OK + RISCO CIRURGICO OK.

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA
COLETE TORACOLOMBAR + FISIOTERAPIA 2 X DIA
RETIRAR DRENO E SONDA VESICAL EM 24SH
REABILITAÇÃO - FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA - PERMITIDO MOBILIZAR / MOVIMENTARORIENTO PACIENTE SOBRE DIAGNÓSTICO E OPÇÕES DE TRATAMENTO.
CIENTE E CONCORDANTE COM TODOS OS RISCOS E BENEFÍCIOS DO PROCEDIMENTO.Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

Número Conselho: 6676





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	BAE 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data Baixa
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61a 7m 13d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA IDALINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 986001631 / (83) 986875569
Endereço MARIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA, 116 - CASA - A	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional JOSE LOPES DE SOUSA FILHO	Nº Cons. Regional 6676/PB
Data/Hora Classificação 11/04/2018 08:01:25		Data/Hora Prescrição 18/04/2018 13:52:10	

VOLUÇÃO MEDICA**EVOLUÇÃO****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO**

NEUROCIRURGIA ##### TRM - FRATURA DE L2 - A3 - ASIA D PO ARTRODESE LOMBAR L1 - L3 + DESCMPRESSÃO MIELORRADICULAR. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA. DORSALGIA INTENSA E REFRATÁRIA ECG= 15, MOVIMENTA 4 MEMBROS PARESTESIAS MEMBROS INFERIORES TC DE COLUNA LOMBAR. FRATURA ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL - ESTENOSE LOCAL. EXAMES LAB OK + RISCO CIRURGICO OK. CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA COLETE TORACOLUMBAR + FISIOTERAPIA 2 X DIA RETIRAR DRENO E Sonda Vesical em 24SH REABILITAÇÃO - FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA - PERMITIDO MOBILIZAR / MOVIMENTAR ORIENTO PACIENTE SOBRE DIAGNÓSTICO E OPÇÕES DE TRATAMENTO. CIENTE E CONCORDANTE COM TODOS OS RISCOS E BENEFÍCIOS DO PROCEDIMENTO.

Anamnese**DIETA**

DIETA HIPOSSODICA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

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

OMEPRAZOL 40MG INJETÁVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

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

Diluir

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

HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML (AMPOLA 0,25 A 0.30ML), ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

LOSARTANA 50MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 50,0 MG VIA ORAL, 12/12H

CEFUROXIMA 750MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 750,0 MG VIA E.V. 8/8H, COM INTERVALO DE 8/8H POR 5 DIA(S)

CUIDADOS

SSVV + CCGG

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

COMPRES
COMPRESSOVIDÊNCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

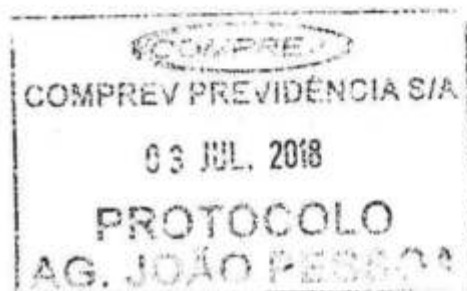
MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(CRM: 6676/PB)

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

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

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: JOSE LOPES
DE SOUSA FILHO
Em: 17/04/2018 12:05:27

Paciente		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA		1074950	11/04/2018 08:01:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
05/09/1956	61	Feminino		108180
Tempo de Internação		Convênio		Plantão
		SUS		DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 17/04/2018 12:05:12)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2 - A3 - ASIA D

PACIENTE CONSCIENTE , ORIENTADA, COLABORATIVA.
DORSALGIA INTENSA E REFRATARIA
ECG= 15. MOVIMENTA 4 MENBROS
PARESTESIAS MENBROS INFERIORES

TC DE COLUMNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL - ESTENSOSE.

EXAMES LAB OK

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA
COLETE TORACOLOMBAR + FISIOTERAPIA 2 X DIA
CIRURGIA PROGRAMADA PARA 18/04/18 14HS - JEJUM APÓS CAFE
RISCO CIRURGICO CARDIOLÓGICO

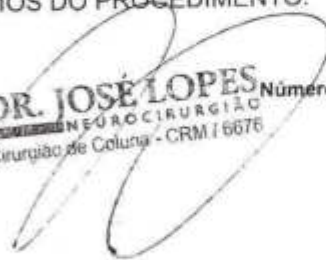
ORIENTO PACIENTE SOBRE DIAGNÓSTICO E OPÇÕES DE TRATAMENTO.
PACIENTE CONCORDANTE COM TODOS OS RISCOS E BENEFÍCIOS DO PROCEDIMENTO.

ção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO



DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIÃO
Cirurgião de Coluna - CRM 1667

Número Conselho: 6676



COMPREV PREVIDENCIA S/A.

03 JUL 2018

PROTOCOLLO

AG. JOÃO PESSOA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: DANIEL
ESPINDOLA RONCONI
Em: 17/04/2018 11:14:37

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	CNS	Prontuário 108180
Tempo de Internação	Sexo Feminino	Convênio SUS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 17/04/2018 11:14:29)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.

ECG= 15

TC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2 . COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL.

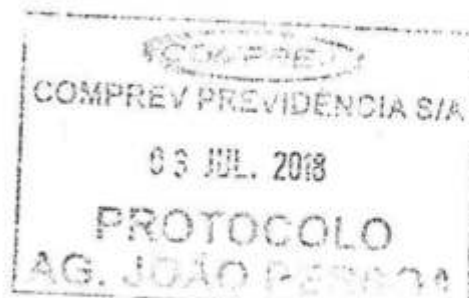
ASIA E

CD:

1. AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA - PROVÁVEL QUARTA FEIRA
2. MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Número Conselho: 7423





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: JOSE LOPES
DE SOUSA FILHO
Em: 16/04/2018 11:30:57

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS		Prontuário 108180
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 16/04/2018 11:29:47)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.

ECG= 15

TC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2. COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL.

ASIA E.

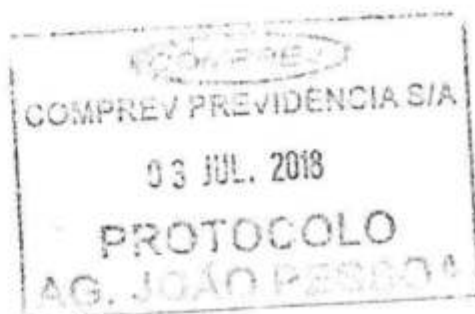
CD:

1. AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA - PROVÁVEL QUARTA FEIRA
2. MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO

DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGO
Cirurgião de Coluna - CRM 6676

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

Número Conselho: 6676





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: GUSTAVO
CARTAXO PATRIOTA
Em: 15/04/2018 10:15:33

CNES: 2458276 - Tel.: 8332 165700		Em: 15/04/2018 10:15:35	
Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	1074950	11/04/2018 08:01:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Prontuário
05/09/1956	61	Feminino	108180
Tempo de Internação	Convênio		Plantão
	SUS		DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA - 15/04/2018 10:15:28)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NEUROCIRURGIA

TRM - FRATURA DE L2

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORATIVA.

ECG= 15

TC DE COLUNA LOMBAR: FRATURA ACHATAMENTO DE L2. COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL.

ASIA E.

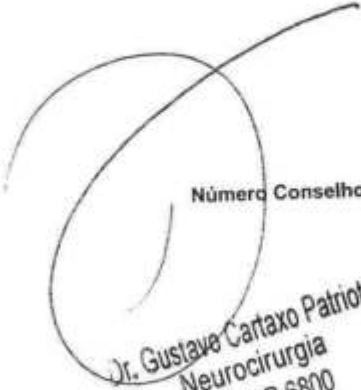
CD:

1. AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA
2. MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA

Número Conselho: 6800


 Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
 Neurocirurgia
 CRM-PB 6800




Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700GOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: ERICKSON
DUARTE BONIFACIO DE
ASSIS

Em: 14/04/2018 14:13:45

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS - 14/04/2018 14:13:35)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

###NEURO###

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA. SE ENCONTRA LÚCIDA, PIFR, SEM DÉFICIT APENDICULAR. ECG: 15PTS.
TC DA COLUMNA LOMBAR COM FRATURA-ACHATAMENTO DE L2 COM COMPONENTE DENTRO DO CANAL. ASIA E.

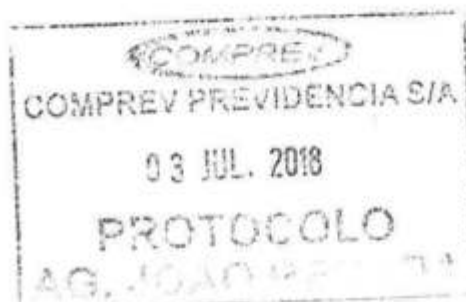
CD:

- 2) PROGRAMAR TRATAMENTO CIRÚRGICO;
- 3) MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO.

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS

Número Conselho: 6005

Dr. Erickson Bonifacio
Neurocirurgia
CRM 6005



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:Impresso por: JOSE
LAVOISIER FEITOSA NETO
Em: 13/04/2018 11:58:24

Paciente MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1074950	Data/Hora Entrada 11/04/2018 08:01:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 05/09/1956	Idade 61	Sexo Feminino	CNS 108180
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO - 13/04/2018 11:58:05)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

###NEURO###

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA. SE ENCONTRA LÚCIDA, PIFR, SEM DÉFICIT APENDICULAR. ECG: 15PTS.
TC DA COLUNA LOMBAR COM FRATURA-ACHATAMENTO DE L2 C_{IV}. COMPONENTE DENTRO DO CANAL. ASIA E.

CD:

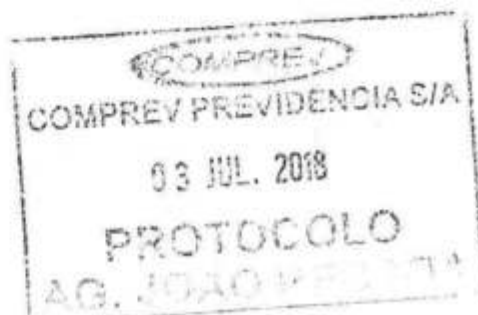
- 1) LABORATÓRIO;
- 2) PROGRAMAR TRATAMENTO CIRÚRGICO;
- 3) MANTER COLETE E RESTRITA AO LEITO.

Seção: AREA LARANJA - UDC A Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO

Número Conselho: 7030

Dr. Lavoisier Feitosa Neto
Neurointervencionista Endovascular
Neurocirurgião CRM-PB-7030





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRUR



REETSH

Nome: MARIA DO LIVRAMENTO P. SILVA BE/Prontuário: 1074950
Idade: 61 Sexo: () Masculino ☒ Feminino Cor: _____ Data: 18/04/18
Clínica/Setor: NEUROCIRURGIA EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: ARTRODESE LOMBAR @ DESCOMPRESSION
Cirurgião: JOSE LOPES 1º Assistente: TOMÁS CAJÓ
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início 14HS Término 16HS

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>TAM LOMBAR - A3 - C2</u> <u>CASIED</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>ARTRODESE LOMBAR</u> <u>C1-C3 12 NÍVEIS</u> <u>@</u> <u>DESCOMPRESSION MEDULAR</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

JOSE LOPES
NEUROCIRURGO
Cirurgião de Coluna - CRM 18876

João Pessoa

18/04/18

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE DECUBITO VENTRAL SOB
ANESTESIA PERCUTANEA
RIGOROSA TÉCNICA ASSEPTICA.

Incisão:

INCISÃO LONGA MEDIANA C1-C3
GUARDO E PAROSCOPIA

Achados:

DISSECÇÃO MUSCULAR PARAVERTEBRAL
E IDENTIFICAÇÃO DE C1-C2-C3

Condução:

APÓS DESECOMBAR C1-C2-C3
- 5 PONTOS PERCUTANEA E 2 HASES
- 5 PONTOS PERCUTANEA
- 10 DE ENXERTO OSTEO SINTETICO
- 10 DE VACUUM DRAPE
- 10 DE DRENO SUPRACUTANEA
- 10 DE SINTETICO E 10 DE DRENO
- 10 DE DRENO E 10 DE SINTETICO
- 10 DE DRENO E 10 DE SINTETICO

Fechamento:

SFPA E CUSTAS CLINICAS

COMPREV PREVIDENCIA S/A

03 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. 10000000

Observação:

REX. PAR DRENO E SONTA
LES. CAC EM 24H

ATB PROIBITICO 320

JOSE LOPES
Médico Cirurgião
Ouro Preto

João Pessoa,

18/07/18

Médico/CRM:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180457711 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 11/04/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE VERTEBRAS LOMBARES DE L1 A L3

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO APRESENTA COM USO DE COLETE TORACO-LOMBAR, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA COLUNA LOMBAR, RIGIDEZ DO SEGMENTO LOMBAR E DOR A PALPAÇÃO NO LOCAL.

Resultados terapêuticos: HOUE CONSOLIDAÇÃO DAS FRATURAS E ESTABILIZAÇÃO DA COLUNA LOMBAR, PORÉM RESULTOU EM PERDA DA MOBILIDADE DO SEGMENTO E RELATA FORTES DORES AO REALIZAR ATIVIDADES QUE DEMANDEM ESFORÇO FÍSICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO SEGMENTO LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Bartolomeu Pinto Rabelo

CRM do médico: 4518

UF do CRM do médico: PB

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 do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180457711 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 11/04/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DAS VÉRTEBRAS LOMBARES L1, L2 E L3.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ARTRODESE LOMBAR) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 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 do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180457711 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 11/04/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DAS VÉRTEBRAS LOMBARES L1, L2 E L3.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ARTRODESE LOMBAR) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 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 do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180457711 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 11/04/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE VERTEBRAS LOMBARES DE L1 A L3

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO APRESENTA COM USO DE COLETE TORACO-LOMBAR, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA COLUNA LOMBAR, RIGIDEZ DO SEGMENTO LOMBAR E DOR A PALPAÇÃO NO LOCAL.

Resultados terapêuticos: HOUE CONSOLIDAÇÃO DAS FRATURAS E ESTABILIZAÇÃO DA COLUNA LOMBAR, PORÉM RESULTOU EM PERDA DA MOBILIDADE DO SEGMENTO E RELATA FORTES DORES AO REALIZAR ATIVIDADES QUE DEMANDEM ESFORÇO FÍSICO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO SEGMENTO LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Bartolomeu Pinto Rabelo

CRM do médico: 4518

UF do CRM do médico: PB

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 do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0359802/18

Vítima: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SI

CPF: 038.555.024-39

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/04/2018

Titular do CPF: MARIA DO LIVRAMENTO
FERREIRA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA : 038.555.024-39

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 01/10/2018
Nome: MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA
CPF: 038.555.024-39

MARIA DO LIVRAMENTO FERREIRA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/10/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA