

Douz Susló - INSS



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 18194347373

Número do Benefício: 6137511743

Espécie: 91

Número do Requerimento: 172162640

Ao Sr.(a): DEMETRIUS TRAJANO DA SILVA

Endereço: ERNESTO NAZARETH 456 MOD8APT329, AREIAS

CEP: 50860260 Município: RECIFE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

UF: PE

+ 16/10/2016
29/10

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 29/03/2016, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 30/10/2016

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (30/10/2016), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 30/10/2016 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 27 de julho de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdencia Social: RECIFE PINA Endereço: AV HERCULANO BANDEIRA , N 570 ,
PINAS UF: PE
CEP: 51110130 Município: RECIFE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 27 de julho de 2016

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:15
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331560000000050743503>
Número do documento: 19092718331560000000050743503

Num. 51554912 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Joséfa dos Santos Siqueira, brasileiro(a), estado civil Divorciado, profissão Ex-mulher Inscrito no CPF/MF sob o nº 616.711.424-20, e portador da cédula de identidade nº 3736605, residente e domiciliado(a) Rua Tomás Nagrelli, nº 456, bairro Areia, CEP 50860-200 na cidade de Recife, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 21 de Setembro de 2019


Assinatura do Declarante



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Domètico Trajano Sá
brasileiro(a), estado civil Divorciado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 616.715.404-20 e portador da cédula de identidade
nº 3736603, residente e domiciliado(a) na
Rua Ernesto Nagashi
nº 456 bairro Almoxarife de Areias
CEP 50860-260 na PE cidade Recife.

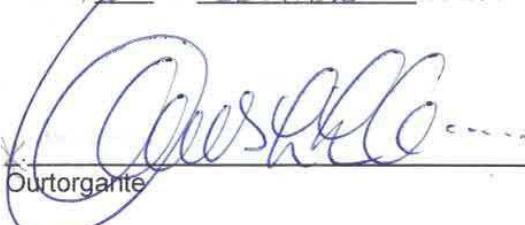
OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas clausulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

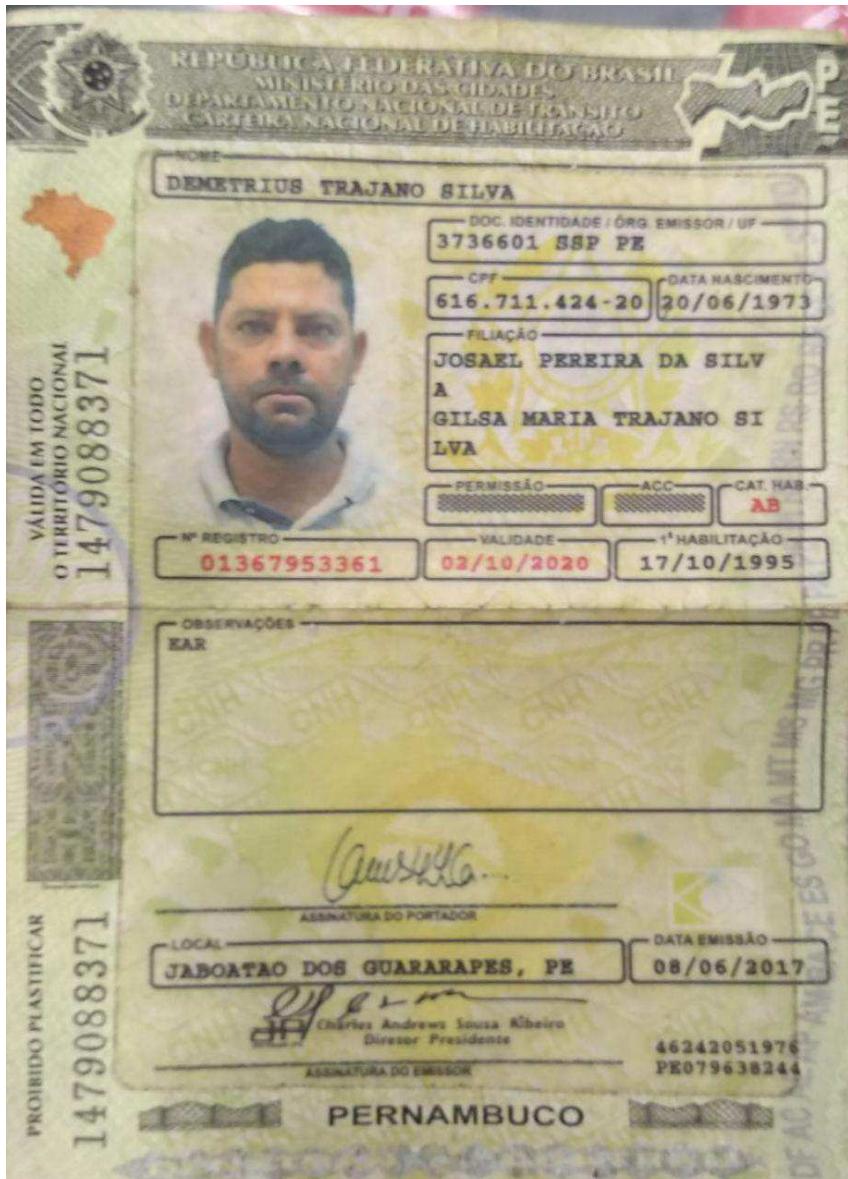
JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 27 de de 2019


Outorgante





Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:15
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331582100000050743504>
Número do documento: 19092718331582100000050743504

Num. 51554913 - Pág. 1

DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Nasc.: 20/06/1973 - 43a1m26d
 Reg.: 1186944 - Pront.: 000331475
 BRADESCO SAÚDE/T - Sexo: M
 Entrada: 16/08/2016 - Hora: 08:34
 Matrícula: 772489001201007
 N. Soc.:



Leito: 218-B

Data/Hora Cada registro deve ser assinado e carimbado
 16/08/16 10:40 *Jacinto fomhido neste pés para submeter - na sua intenção alegar. Plega: das, Nega, Dr e amigas que fiquaram do realizadas procedendo -*

*Maria da Silva
Enfermeira
COPAS 20.141*

ENFERMAGEM #
 16/08/16 *Paciente levou DO B.C. em POI GINOCERONIA*
 22:30h *Oncro ① cinturinha constante orientado em repouso no leito. Evitando, movimentos hidratado MR em 'N' de troca 2/2*
 17/08. *Dirigir hidratação F.C. c/ curativos externamente*
*Líquido + tipo de abertura. Risco de queda + feri-
 bite. CO breve e tratar cravos, trocar AVP*
 A cada 7x horas. *Fabricação das Sustos
Curen 010.672*

*Ponto novo em seu seu local.
 Olhar o esteril.*

Alta às 18h.

*Dr. Alexandre Rêgo Filho
Ortopedista
CREMEPE: 20817
Nefot: 14909*

15 AGO. 2016



DATA: 16/08/16

PESO: _____ Kg

Nome:	- Leita
DEMETRIUS TRAJANO SILVA	
Nasc:	20/06/1973 - 43a1m26d
Reg.	1186944 - Pront: 000331475
R	BRADESCO SAÚDE/T - Sexo: M
Entrada:	16/08/2016 - Hora: 08:34
Matrícula:	772489001201007
N. Soc.:	
D:	
H:	Leito: 218-B

CARIMBO DE ALERGIA / PROTOCOLOS:

CARIMBO ARSENAL:

ENVIADA

EM 16/08/16

AS 22:40

ADM *Alc*

PRESCRIÇÃO MÉDICA			APRAZAMENTO DA DIETA						
DIETAS PI MÉDICOS E NUTRIÇÃO	DIETAS	DIETAS PI MÉDICOS E NUTRIÇÃO	PACIENTE EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ORAL	MÓDULOS	PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL				
					CHECAR	CHECAR	CHECAR	HORA DO INÍCIO	HORA DO VENCIMENTO
					1 ^ª ETAPA		2 ^ª ETAPA		
dieta HI HPS as 21hvs.			SND						
ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO				
1	SG 5%	100ml	or	06/08/16 23hs	3-				
2	SLR	500ml	or	06/08/16 23hs	16 533+22	533+22			
3	Kefozee 1g + 100ml Fq9	or	06/08/16 23hs	23 05	11 1:				
4	zidolox	4ml	or	08/08/16 00hs	06 16				
5	Bentia	4ml	or	16/08/16 00hs	16 533+22				
6	lantooxal	4ml	or	16/08/16 00hs	16 533+22				
7	zofran	4ml	or	06/08/16 24hs	12 12				
8	monalixma	2g	or	06/08/16 24hs	12 12				
9	Supradan 200mg + 10ml	or	08/08/16 00hs	06 10	18				
10	Haymal 100ml + 10ml	50ml or 08/08/16	06 10		18				
11	metac 1g	or	16/08/16 00hs	16 533+22					
12	coupleno 3ml + 10ml	uer 2=10ml	or	16/08/16 00hs	12 12				
13	eritrofusapio 20ml + 10ml	or	16/08/16 00hs	16 533+22	Atenção!				
14	SSUU + CC 66	or	06/08/16 24hs	06 12 12					
15	Bendelle	or	06/08/16 24hs	06 12 12					
16									
17	Dra. Silvana Amorim Médica Anestesiologista CRM: 10177 NPF: 514.300.074-20 CBO: 223104								
18									
19									
20									

*Fabiana C. dos Reis Santos
Enfermeira*

06/08/16 24hs 06 12 12

MÉDICO (A)

ENFERMEIRO (A) 1^ª CHECAGEMENFERMEIRO (A) 2^ª CHECAGEM

Responsável: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Assinante: SISTEMA DE PRONTUÁRIO
Assinante: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Data de Criação: 05/10/2013

Página 02

Data da Revisão: 11/08/2013

Página 1 de 1



Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
17/08/16 09:50h	<p>Paciente evolue no DPO suio rectomia ombro (D) consulte e vruta do; acustico; fructuoso apertus epineco; Miltos, laringite micturitudo; micturitudo de urete; APF em MSF com hoco 19/08; Durez (+); paratiro oclusio eve quebro (D) mimo internamente em uso de tipo da; frasco queda e perde fruto causa travada + cradas elevadas troca APF cada 3dias; Alta hospitalar programada para ps 13h.</p> <p>Rosâlia Maria da Silva Enfermeira COPA 470.141</p> 

Elaborador: JANNY LEONOR

Aprovador: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO

Homologador: SISTEMA DE GESTAO DA QUALIDADE

Data da Emissão: 20/01/2011

Revisão: 01

Data da Revisão: 20/01/2012

Página: 1 de 1



DATA: ____ / ____ / ____ PESO: ____ Kg

Nº DENTRÍOS TRAJANO SILVA

Nasc: 20/06/1973 - 43a1m26d
 Reg: 1186944 - Pront: 000331475
 BRADESCO SAÚDE/T - Sexo: M
 Entrada: 16/08/2016 - Hora: 08:34
 Matrícula: 772489001201007
 N. Soc:



Leito: 218-B

Hora: ____:

CARIMBO DE ALERGIA / PROTOCOLOS:

CARIMBO ARSENAL:

ENVIADA

EM 17/08/16

AO 08:49 hs.

ADM: Karolaine

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA:
(ESPAÇO P/ MÉDICOS E
NUTRICIONISTAS)

Dra. Ana

PACIENTE EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ORAL	MÓDULOS	PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL EXTRAL			
		CHECAR	CHECAR	HORA DO INÍCIO	HORA DO VENCIMENTO
SND					

ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO
1	metformina	1g	PO	6(08)	12/18 24/06
2	Paracetamol	500mg	PO	8/12h	10/18 02
3	SP	1000	PO		
4	profund (000)	7	12026	14 02	
5	frut				
6	Cefotaxime	1g	IV	6/6h	12/18 24/06
7	Paracetamol	500mg	PO	12/6h	06
8	Orif CC66				grafico
9					
10	Dr. Alexandre Pinto Filho Ortopedista CREMEPE: 2081X TEOT: 14909	16 AGO. 2016			
11					
12					
13	Eletrodo 40ug - OT 50ug SC, 1x/dia				
14					
15					
16	Dr. Hugo S. Fernandes Médico CRM-PE: 22.847				
17					
18	previnal trombose!				
19	Avaliar indicação de Profilaxia				
20	Rosâlia Maria da Silva Enfermeira COREN-PE: 0.141				

MÉDICO (A)

ENFERMEIRO (A) 1^ª CHECAGEMENFERMEIRO (A) 2^ª CHECAGEM

Protocolo:	000331475	Setor:	01
Informador:	DR. ALEXANDRE PINTO FILHO	Validade:	01/09/2016
Informativo:	000331475	Setor:	01
Data da Firma:	01/08/2016		

Data da Revisão: 11/08/2016

Página 1 de 1



Hora	Anotações de enfermagem - Noturno
069	Ororolui; corrente; Quilotoa; Gramibolando; Integro em 9 milis; Gb Regular; endo; Sudoreto; desparce; febre; normotensio; normofranco; AS em hidrotox; enati- so em abdomen (2) com dor de intensidade pele ligeira; Quista vo; regel os endodos; Vaginofogo hirsos sintaxis (melhor)
070	Paroxismo para realizas ao nexo X
072	Roxo de nexo dominante dos meios IV
129	dominando medico se tiv com o furo de la

Hora	Anotações de enfermagem - Diurno
069	Ororolui; corrente; Quilotoa; Gramibolando; Integro em 9 milis; Gb Regular; endo; Sudoreto; desparce; febre; normotensio; normofranco; AS em hidrotox; enati- so em abdomen (2) com dor de intensidade pele ligeira; Quista vo; regel os endodos; Vaginofogo hirsos sintaxis (melhor)
069	Paroxismo para realizas ao nexo X
072	Roxo de nexo dominante dos meios IV
129	dominando medico se tiv com o furo de la



11. Ataques de enemigo - Durante el combate en el oriente da este se dio combate en el oriente del combate en el norte y no hubo ataques en el centro ni en el sur.

Líma Procedimental (1 est).	
Frasado (Unid.):	Equipo pl Med (Bic.).
Absorbente(Unid.):	Seringa 20ml (Unid.).
Algodão Hidratado(Pac:100g):	Seringa 10ml (Unid.).
Capote:	
Lixa Estéril(Pai):	Aguila 20x0,7.
Sonda de Aspiração(nº10):	Aguila 40x1,2.
Sonda de Aspiração(nº12):	Seringa 1cc.
Latex:	Cateter Autoguard nº 10.
Equipos de Dietra(Bic.):	Puffit.
	Tec. (nº mcr)

me técnico de enfermagem / COREN
Júnia Andrade



Emergência

11/14

F.EMG.10

15:24

Procedência

Domicílio Outro Hospital Home Care Outros:

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCIH.

Horário do início do atendimento SMART : h

QUEIXA PRINCIPAL:

SSV: FR 18 FC 98 PA 160/90
SATURAÇÃO O₂ 98%
TEMPERATURA
DOR () SIM () NÃO LOCAL

DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Nasc: 20/06/1973 - 42a6m2d
Reg: 1072348 - Pront: 000331475
BRADESCO SAUDE/N - Sexo: M
Entrada: 22/12/2015 - Hora: 15:25
Matrícula: 772489001201007
↓ Soc:



Leito: URGEN

Antecedentes

HAS Sim Não Tabagismo Sim Não
DM Sim Não Etilismo Sim Não

Alergias

Quais:

 Sim Não

Outros:

Medicamentos em uso

Benzileto de Ambroxol 5mg, Alendrol 25mg.

Ass. Enfermagem:

Horário do início do atendimento médico 16:02h

H.D.A

Paciente vítima de queda de moto forte 25
1 hora con TSCVMSD, não perdeu
consciência e vomitou.

Asma/DPOC Sim Não Angina/IAM Sim Não
AVC Sim Não Dist. coag. Sim Não
Convulsões Sim Não Neoplasia Sim Não
IRA/IRC Sim Não Uso de QT Sim Não

Internamento últimos 60d

 Sim Não

Motivo:

Uso de ATBs nos últimos 60d

 Sim Não

Quais:

Cirurgias Prévias

 Sim Não

Quais:

Exame físico

Geral: Temperatura °C

B6R, consciente, orientado, Bponic
- MSD mobilizadas referindo
dores de forte intensidade
- dor colo cervical.

ORL:

AR: FR irpm

ACV: PA mmHg FC bpm

Bane neurovascular do MSD:
- N. axilar preservado
- N. radial preservado
- N. ulnar preservado
- N. mediano preservado.

ABD:

SN:

Extremidades:

Hipóteses diagnósticas

1 - Acidente de moto.

CID 10:

2 -

CID 10:

Ass. Médica:

Dra. Camila Krause
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20298



SOLICITAÇÃO DE PARECER
TESTE
especialidade SOLICITANTE:

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Clínica Médica | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input checked="" type="checkbox"/> Ortopedia |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia geral | <input type="checkbox"/> Ginecologia e obstetrícia | <input type="checkbox"/> Oncologia | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ | | | |

DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Nasc: 20/06/1973 - 42a6m2d
 Reg: 1072348 - Pront: 000331475
 BRADESCO SAÚDE/N - Sexo: M
 Entrada: 22/12/2015 - Hora: 15:25
 Matrícula: 772489001201007
 J.Soc:


Leito: URGEN

ata: 22/12/15 Horário: 16:00 h

especialidade SOLICITADA:

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Clínica Médica | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Ortopedia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia geral | <input type="checkbox"/> Ginecologia e obstetrícia | <input type="checkbox"/> Oncologia | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ | | | |

Justificativa da Solicitação: Paciente de acidente
Horário de atendimento: 16:40 h **CONSULTA**
*Dra. Camila Krause
Ortopediatra Traumatologista
CRM 20753*
DA / Exame Físico: paciente vítima de queda de moto há 3 horas e 30 min.
 Nele pub de nível de consciência e espontâneo em Tz; Nenox d. bibib.
 Aclorina, orientado com doloroso envolto.
 Repon do um coto ralo/lombos lumbos

Exame Físico: A: via aires pernas sem dor e frequênciaptose lento,
 os turgores fagocitados.
 B: Péssas simétricas, inobstrutivas palpáveis, PMS em 2000/1400
 Oftalmoscópico exame tuberculoso em círsticos
 C: Péssas superfícies palpáveis plásticas, ampla sintaxe
 extensão das artérias, péssas superfícies normais, FC = 76 bpm.
 D: tLB = 15 a 170º dorsais.
 E: Mobilização inobstrutiva de pescoço, abdome pleno, depurado
 inobstrutiva, da m. ondas lumbos (h. tum? luxação?).

Prescrição:
TB: fratura/luxação de onda Dorsal.
Avaliação: 1) Aguda Rx trans
2) Radiografias de ortopédicas.
*Dr. Gustavo Arruda
CREMEPE: 17211*
Resultados de Exames:
Inclusão de atendimento: _____ : _____ h

- Alta hospitalar Internamento Parecer de outra especialidade Evasão
 Óbito Alta a pedido Transferência

Assinatura


GOT SUL- GRUPO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
AV. ZEQUINHA BARRETO N.450 - PIEDADE/JABOATÃO
FONE: 3462.1314
C.G.C 02.451.851.0001/86

A T E S T A D O M É D I C O

O SR. (a) Domingos Tavares Henz

foi atendido (a) nesta clínica em 11/02/16
devido:

- voltar ao trabalho. Consulta às _____
 permanecer em repouso hoje _____
 permanecer em repouso por 60 dias a partir de 11/02/16

843 + M75

CID: ----- Não obrigatório. Resolução CFM (1819/07)

Nota: Este atestado é válido para as finalidades previstas no ARTIGO 85 DO RGPS aprovado pelo decreto n. 60501 de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

DR. Giovani S. Machado

Ortopedia

CRM-PE 9111

Assinatura do médico - CRM



GRUPO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



Rua das Fronteiras, 51
Boa Vista Fone: 3231.2888
got.ortopedia@gmail.com



Av. Zequinha Barreto, 450
Piedade Fone: 3462.1314
gotsul@veloxmail.com.br

Giovani Serrano Machado
CRM 9111

Angelo Cortez
CRM 11929

Murilo Nogueira Lima
CRM 13089

Oyama Arruda Jr.
CRM 11648

Frederico G. da Luz Ribeiro
CRM 10635

Italo Carvalho Ferraz
CRM 12277

Odilmar Barbosa E. Silva
CRM 4505

Rodrigo Castro de Medeiros
CRM 14616

Oscalina Marcia P. Silva
CRM 14417

Leonardo Moura de Gouveia
CRM 14908

João Lampropulos
CRM 6667

Dra. Enya dos Prazeres

Presente: profissionais de saúde
Márcia Arturo 2277506-8
Eduardo Johnson 2277503-9
Dj Ribeiro e Léo 2277509-2
(VÍDEO RNM)

Isabela Arturo 2277506-8
Arthur 2277503-9
Arthur 2277509-2
Arthur 2277501-1

Márcia Express Audit.

11/09/19

www.gotgrupodeortopedia.com.br

DR.Giovani S. Machado
Ortopedia
CRM PE 9111



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331589700000050743505>
Número do documento: 19092718331589700000050743505

Num. 51554914 - Pág. 10



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) senhor(a)
Dra. Fávia Mazzoni Silveira
foi atendido neste serviço no dia 30/03/16
CID: 10255

- Necessito de 30 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola);

Estando apto para voltar ao trabalho;

Como acompanhante.

Outros

Recife, 30 de 03 de 2016

Rua Francisco Alves, 326 | Ilha do Leite - Recife - PE | Fone: (81) 3481-9100

 <p>2º CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS</p>	<p>Bel. NELSON GALVÃO FILHO - Titular em exercício Rua Afrânio Lins de Andrade - 580 - PB Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP 54.000-000 Tel.: (81) 3341-5333</p>	
<p>Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original, que me foi apresentado dou fé em 31/03/16 10:25:10 em testemunho da verdade. RAPHAELA JULLIANE DE ALMEIDA</p> <p>NOTA Escrevente, Emol R\$ 3,10 TSNR R\$ 0,62 Total R\$ 3,72, Selo Digital: 0074914.WDY02201601.17647. Consulte autenticidade em WWW.TJPE.JUS.BR/SELODIGITAL</p>		



2-Nº 000277250

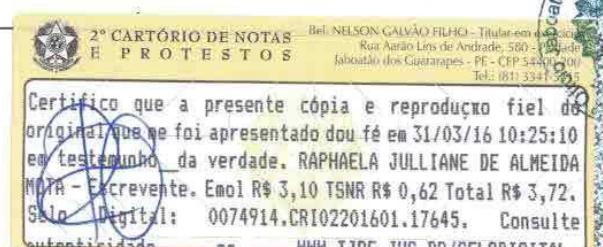
1-Registro ANS 005711	3-Data da Autorização / /	4-Senha / /	5-Data Validação da Senha / /	6-Data de Emissão da Guia / /	
Dados do Beneficiário		8-Plano / /	9-Validade da Carteira / /		
7-Número da Carteira / /	10-Nome DEMETRIUS TRANJANO SILVA	11-Número do Cartão Nacional de Saúde / /			
Dados do Contratado Solicitante		13-Nome do Contratado / /	14-Código CNES / /		
12-Código na Operadora / CNPJ / CPF / /	15-Nome do Profissional Solicitante DILAMAR MOREIRA PINTO	16-Conselho Profissional CRM	17-Número do Conselho 11619	18-UF PE	19-Código CBOS / /
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		20-Código na Operadora / CNPJ / /	21-Nome do Prestador / /		
22-Caráter da Internação E E - Eletiva U - Urgência / Emergência	23-Tipo de Internação 2 1-Clinica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica				
24-Regime de Internação 1 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0 2 D				
26-Indicação Clínica PACIENTE COM DOR, EDEMA E CREPTACAO DO OMBRO DIR POR TRAUMA HA 01MES EX- NEER + , JOB + , PAT- OBREIN + HD- SINOVITE + LESAO SLAP + IMPACTO + LESAO DO MANGUITO DO OMBRO DIR					
Hipóteses Diagnósticas					
27-Tipo Doença C - Aguda C - Crônica	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente 0 A Años M-Meses D-Dias	29-Indicação de Acidente 0-Accidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros			
30-CID 10 Principal M 2 5 51	31-CID 10 (2) / /	32-CID 10 (3) / /	33-CID 10 (4) / /		
Procedimentos Solicitados					
34-Tabela 1	35-Código do Procedimento 80733017 30735033 30735041 30755068	36-Descrição SINOVECTOMIA ACROMIPLASTIA TT DE LESAO LABRAL TT DE LESAO DO MANGUITO DIR	37-Qtde. Solt 		38-Qtde. Aut
40-Código do OPM 1	41-Descrição OPM / /	42-Qtde. 	43-Fabricante / /	44-Valor Unitário - R\$ 	
45-Data Provável da Admissão Hospitalar / /	46-Qtde. Diárias Autorizadas / /	47-Tipo de Admissão Autorizada Bel: NELSON GALVÃO FILHO - Titular em exercício Rua Aarão Lins de Andrade, 580 - Padaria Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP 54400-200 tel: (81) 3341-5215			
48-Código na Operadora / CNPJ / /					50-Código CNES / /
51-Observação / /					
52-Médico Solicitante Assinatura / /	53-Beneficiário ou Responsável Assinatura / /	54-Responsável pela Autorização Assinatura / /			

2º CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado dia 31/03/16 10:25:10 em testemunho da verdade. RAPHAELA JULLIANE DE ALMEIDA
NOTA - Escrevente. Emol R\$ 3,10 TSNR R\$ 0,62 Total R\$ 3,72.
Selos Digitais: 0074914.AEU02201601.17644. Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/SELODIGITAL

COD. MAT. 72.03B-0 NOV./2006

NUMERO SOLICITACAO:	DATA DA SOLICITACAO:	SOLICITANTE:	CÓDIGO DO REFERENCIADO:	
30/03/16		DILAMAR PINTO		
		AUTORIZAÇÃO - MATERIAIS ESPECIAIS FAX (0XX21)2503-5874		
Senha:	Data do Evento:	Número de identificação do segurado (paciente)	CPF do segurado	
Nome do segurado (paciente): DEMETRIUS TRANJANO SILVA		Sexo: Masc	Idade: Fem	
Hospital/Clinica: ESPERANCA	Código de referenciamento do Hospital/Clinica:	Telefone do Hospital/Clinica		
Descrição da(s) Cirurgia(s)		Código Procedimento Bradesco		
SINOVECTOMIA		30735017		
ACROMIPLASTIA		30735033		
TT DE LESAO LABRAL + TT DO MANGUITO		30735041 + 30735068		
Descrição dos Materiais				
ITEM	QUANTIDADE	MARCA	FORNECEDOR	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL
1	01		ORTHOSEERV	BOMBA INFUSAO
2	02		ORTHOSEERV	SHAVER
3	01		ORTHOSEERV	RADIOFREQUENCIA
4	05		ORTHOSEERV	ANCORAS
5	03		ORTHOSEERV	CANULAS
6	02		ORTHOSEERV	FIOS GUIA
7	01		ORTHOSEERV	SCORPION
8				
9				
10				
Médico Cirúrgio - Assinatura e carimbo		TELEFONE:		
		FAX:		
CRM:		E-mail:		
FORNECEDOR 1 :	Fornecedor 2:	Fornecedor 3		
Tel.: (11)	Tel.: (11)	Tel.: (11)		
NOTA FISCAL:	LOCAL DO PAGAMENTO:			
Uso BRADESCO SAÚDE				
A) AUTORIZADO	B) PENDÊNCIA	C) NÃO AUTORIZADO		
<input type="checkbox"/> Pagamento hospital - cobrar em conta	<input type="checkbox"/> Especificação completa do material	<input type="checkbox"/> Sem cobertura contratual		
<input type="checkbox"/> Pagamento fornecedor	<input type="checkbox"/> Nome do fabricante/fornecedor	<input type="checkbox"/> Sem registro no Ministério da Saúde		
<input type="checkbox"/> Cobertura somente por Reembolso	<input type="checkbox"/> Aguardando resposta do fornecedor	<input type="checkbox"/> Não necessita autorização		
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Preencher campo(s) assinalado(s)			
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros			
PROJETO DE OPME				



DEMETRIUS TRAJANO SILVA
 Nasc.: 20/06/1973 - 43a1m26d
 Reg.: 1186944 - Pronto: 000331475
 BRADESCO SAÚDE/PA - Sexo: M
 Entrada: 16/08/2018 - Hora: 08:34
 Matrícula: 772489001201007
 N. Soc.: Leito: 218-B

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME	DEMETRIUS TRAJANO SILVA				REGISTRO	1186944		
DATA DA CIRURGIA	16.08.16	INICIO	18H	TÉRMINO	19:20	LEITO 218-B		
CIRURGÃO	DILAMAR PINTO	1 AUXILIAR		SILVIA CAVADINHA				
2 AUXILIAR	ALVARO COSTA	3 AUXILIAR		INSTRUMENTADOR	Ana Flávia			
ANESTESISTA	Dra SILVANA BRADESCO							
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO	LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB							
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO	LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB							
CIRURGIA PROPOSTA	REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB + TENODESE DO CLB							
CIRURGIA REALIZADA	REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB + TENODESE DO CLB							

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

Não houve

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO

Não houve

MATERIAL ESPECIAL

02 cânulas de infusão + 01 equipo de bomba
+ 01 ponteira de radiofrequencia + 02 laminas de shavers.+ 01 dispositivo de fixação pushlock + 01
âncora corkscrew + 03 fios fibras

2º CARTÓRIO DE NOTAS
E PROTESTOS
LABORATÓRIO DO GUARAPUAVA
RUA
LABORATÓRIO

DESCRIÇÃO



Atestado que a presente cópia é
original e que a mesma foi apresentada dou fé
de testemunha da verdade. RAPHAELA
FONSECA - Escrevente. Emol R\$ 3,10 TBNR F
Data: 0074914.DZ0082018
Autenticado em 16/08/2018
Artur Felipe de Britto Góes
Ortopedia Traumatologia
CRM/PR/19425

1. PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA - TRAÇÃO LONGITUDINAL.
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA + COLAR CERVICAL.
3. INCISÃO DE PORTAL POSTERIOR PARA ASTROSCOPIA.
4. COLOCAÇÃO DE 02 CANULAS DESCARTAVEIS + IRRIGAÇÃO ARTICULAR COM SORO FISIOLOGICO EM BOMBA DE INFUSÃO.
5. INTRODUÇÃO DE ARTROSCÓPIO COM VISUALIZAÇÃO DE SINOVITE EXTENSA. LESÃO DO MANGUITO ROTADOR SUPRAESPINHAL MICRORRUPTURAS, REAVIVAMENTO) + LUXAÇÃO DO CLB.
6. ABORDAGEM SUBACROMIAL E SINOVECTOMIA C/ SHAVER SINOVECTOR E RADIOFREQUENCIA.
7. OBSERVADO DA RUPTURA DO MANGUITO = SUPRAESPINHAL. DESBRIDAMENTO APOS CRUENTIZAÇÃO COM RADIOFREQUENCIA.
8. TENOTOMIA + TENODESE DO CLB EM SUBESCAPULAR COM DISPOSITIVO PUSHLOCK.
9. REPARO DO MANGUITO ROTADOR COM ÂNCORA CORKSCREW 3.0
10. RESSECÇÃO PARCIAL DO LIGAMENTO CORACOACROMIAL - ACROMIPLASTIA COM LAMINA ACROMONIZER.
11. SUTURA DOS PORTAIS COM FIO MONO NYLON 3.0
12. CURATIVO OCLUSIVO + TIPOIA DE ABDUÇÃO.

Arthur Felipe de Britto Góes
Ortopedia Traumatologia
CRM/PR/19425





Dr Romeu Krause
Dr Antonio Mario Valente
Dr Dilamar Pinto
Dr Henrique Malheiros
Dr Marcelo Krause
Dr Stemberg Vasconcelos
Dr Mario Jorge Lobo
Dr Romero Mendes
LAUDO Dr Marcus André
Dr Leonardo Silveira

PACIENTE DEMETRIUS TRANJANO SILVA, COM DIFICULDADE NA ELEVACAO DO MSD, POS TRAUMA DIA 22-12-15. NO MOMENTO REFERE DOR NO ANTEBRACO DIR POS ESFORCO

EX- DOR A MOBILIZACAO E A ROTACAO EXTERNA DO OMBRO DIR,
DOR A FLEXAO DO PUNHO DIR

RNM - MOSTRA SINAIS DE LESAO DO MANGUITO + LUXACAO DO OMBRO E LESAO DO BICEPS PROXIMAL DIR
USG MOSTRA TENDINITE DOS FLEXORES DO PUNHO DIR

HD- LESOA DO MANGUITO DIR +LESAO DO BICEPS + INSTABILIDADE DO OMBRO + CAPSULITE ADESIVA + TENDINITE DO COTOVELO DIR
CID- M255/ M170/ M165

COND- FEITO TRATAMENTO CIRURGICO DO OMBRO DIR E FISIOTERAPIA MOTORA.

- AO INSS PRA PERICIE

13-02-17

DILAMAR PINTO
CRM 14619

Medico de Ortopedia e Ortopedista
CRM-PE 14619
Mat/21/06/2015

Instituto de Traumatologia & Ortopedia Romeu Krause
Rua Francisco Alves, 326 - Ilha do Leite, Recife PE
Tel: 81 3414.9100 | 3414.9101



EVOLUCAO: 20/03/17 15:28 FICHA: 95484 DEMETRIUS TRAJANO SILVA

BRADESCO

Cid 1: DOR EM MEMBRO - M79.6

Cid 2:

Cid 3:

Historico da Doenca Atual - Queixa / Exame Fisico

PACIENTE COM QUEIXA DE DOR ANTEBRAÇO DIR APOS CIRURGIA OMBRO DIR 2016

VEM COM USG

USG - TENDINITIS FLEXORES DOS DEDOS

QUEIXA DE PARESTASIA NA MÃO

Diagnostico**Laudo do Raio - X****Procedimentos**ENMG
FISIO

DECY HOLANDA CAVALCANTE FILHO CRM: 16

BRAVO SISTEMAS - VERSÃO CLÍNICAS - www.sistemabravo.com.br



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331589700000050743505>
Número do documento: 19092718331589700000050743505

Num. 51554914 - Pág. 16

EVOLUCAO: 16/03/17 09:33 FICHA: 95484 DEMETRIUS TRAJANO SILVA

BRADESCO

Cid 1: LUXACAO ARTICULACAO DO OMBRO - S43.0**Cid 2:****Cid 3:****Historico da Doenca Atual - Queixa / Exame Fisico**

operadompor dilamar em agosto de 16
e lesao do mr
esta ainda em ft e reclama dde dor no biceps e antebraço d e punhoa
ja esta com guias de ft
diproosm im

Diagnostico

Material/Servico	Qtd
DIPROSPAN AMP. HYPAK	1

Laudo do Raio - X**Procedimentos**

pediu laudo nao dei

GIOVANI SERRANO MACHADO CRM: 9111

BRAVO SISTEMAS - VERSÃO CLÍNICAS - www.sistemabravo.com.br

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331589700000050743505>
Número do documento: 19092718331589700000050743505

Num. 51554914 - Pág. 17



Seguradora Líder • DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br

J53758674698R



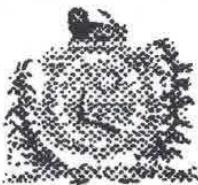
CEP 50860260 - RECIFE - PE
ARREIAS
DEMETERIUS TRAJANO SILVA
RUA ERNESTO NAZARETH, 456 MOD 8 APT 329

Seguradora Líder • DPVAT



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>
Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 1



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES -
DP19ºCIRC DIM/6ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 16E0109002387

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/04/2016 às 16:31

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 22/12/2016 às 11:30

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PRAZERES (BAIRRO), 1 - Bairro:
PRAZERES - JABOTACAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**NÃO TEVE (AUTOR / AGENTE)
DEMETRIUS TRAJANO SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DEMETRIUS TRAJANO SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DEMETRIUS TRAJANO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: GILSA MARIA TRAJANO SILVA Pai: JOSAEL PEREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 20/06/1973 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3736661/03P/PE (RG) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 3º, GRAU INCOMPLETO Endereço Residencial: RUA ERNESTO NAZARETH, 458, MÓDULO 3 APTO 328 - CEP: 50000-000 - Bairro: ESTÂNCIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO TEVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DEMETRIUS TRAJANO SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): DEMETRIUS TRAJANO SILVA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

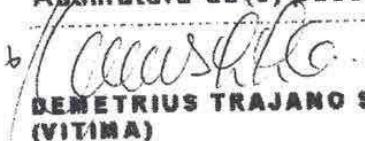


Placa: KKT5128 (PERNAMBUCO/VICENCIAS)

Complemento / Observação

INFORMA O QUEIXOSO QUE ESTAVA COM SUA MOTOCICLETA NA VIA E AO SUBIR O VIADUTO COM DIREÇÃO AO RECIFE NA SUBIDA ENCONTROU ÓLEO NA PISTA VINDO A DERAPAR E CAIR AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, OCORRÊNCIA N° 9-99999, E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL ESPERANÇA, SENDO ATENDIDO E LIBERADO EM SEGUIDA, TENDO DESLOCADO O OMBRO E A CLAVÍCULA E ESCORIACÕES PELO CORPO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste unidade policial


DEMETRIOS TRAJANO SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOSE ROBERTO DA SILVA - MAT. 221534-9





Município de
JABOATÃO
DOS GUARARAPES



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 1429.000
EM: 09.03.2016

Atendendo ao requerimento do Sr. **DEMETRIUS TRAJANO SILVA**,
RG: 3736601 – SDS/PE, CPF:616.711.424-20, consta em nossos arquivos a
ocorrência de **NºS-99990** do dia 22 de Dezembro de 2015, foi atendido pelo nosso
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 14h 25min
vítima de Queda de moto. O acidente aconteceu na Avenida Estrada da Batalha –Jardim
Jordão- Jaboatão dos Guararapes. Onde após os cuidados a vitima foi removida para o
Hospital Esperança.

Jaboatão dos Guararapes, 09 de Março de 2016

Valéria Vieira de Melo
Coordenação Geral SAMU 192
Jaboatão dos Guararapes

Valéria Vieira de Melo
Coord. Enfermagem SAMU
Sec. Saúde - PMJG
Mat. 12845-0
COPREN: 84536



Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2016

Carta nº: 9476931

A/C: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Sinistro: 3160466460 ASL-0987654/16
Vitima: DEMETRIUS TRAJANO SILVA
Data Acidente: 22/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



01/08

Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2016

Carta nº: 9479973

A/C: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Sinistro: 3160466460 ASL-0987654/16
Vítima: DEMETRIUS TRAJANO SILVA
Data Acidente: 22/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **22/12/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página ..

Protocolo
6354799

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



03/16

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10249747

A/C: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160466460 ASL-0987654/16

Vítima: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Data Acidente: 22/12/2015

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 21/11/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 22/12/2015.

Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



04/08

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10357524

A/C: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160466460 ASL-0987654/16

Vitima: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Data Acidente: 22/12/2015

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 02/01/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 22/12/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



06/08

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2017

Carta n°: 10663551

A/C: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170045788 ASL-0025241/17

Vitima: DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Data Acidente: 22/12/2015

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 08/03/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 22/12/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Dr. Romeu Krause
Dr. Antônio Mário Valente
Dr. Dilamar Pinto
Dr. Stemberg Vasconcelos
Dr. Henrique Malheiros Jr.
Dr. Mário Jorge Lobo
Dr. Marcus André
Dr. Marcelo Krause
Dr. Romero Mendes
Dr. Leonardo Silveira



LAUDO

PACIENTE

DEMETRIUS TRAJANO SILVA

SOLICITAMOS PARA O PACIENTE ACIMA 05 ANCORAS PARA SUA CIRURGIA DO OMBRO, DEVIDO A EXTENSA LESAO DO MANGUITO E, SUBLUXACAO DO BICEPS, O QUE DEVE SER PRECISO MAIOR NUMERO DE ANCORAS PARA SEU TOTAL REPARO

ATENCIOSAMENTE

RECIFE, 27/05/16

Dilamar Pinto Pinto
CRM- 11619 / Mato Grosso do Sul
CRM- 11619 / Mato Grosso do Sul
CRM- 11619 / Mato Grosso do Sul

Rua Francisco Alves, 326 Ilha do Leite - Recife - PE Fone (81) 3414.9100 | 3414.9101



EVOLUCAO: 16/01/17 17:34 FICHA:95484 DEMETRIUS TRAJANO SILVA

BRADESCO

Cid 1: LESOES DO OMBRO - M75

Cid 2:

Cid 3:

Historico da Doenca Atual - Queixa / Exame Fisico

OPERADO OMBRO DIR EM 16 AGO 16 (5 MESES) POR LESAO DO MANGUITO ROTADOR . AINDA SENTE MUITA DOR , FEZ 25 SS DE FISIOTERAPIA ,VEIO AVALIAR POIS O MEDICO SUSPENDEU AS FISIOTERAPIAS.

Diagnostico

LESAO MR OMBRO DIR POS OP

Material/Servico**Qtd**

OMBRO (ARTIC. ESCAPULO-UMERAL)

1

Laudo do Raio - X

IMAGEM DE ANCORA METALICA OMBRO DIR

Procedimentos

MANTER FISIOTERAPIA

OYAMA ARRUDA F. CANECA JR. CRM: 11648

BRAVO SISTEMAS - VERSÃO CLÍNICAS - www.sistemabravo.com.br

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>

Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 11

EVOLUCAO: 04/01/16 18:34 FICHA: 95484 DEMETRIUS TRAJANO SILVA

BRADESCO

Cid 1: CONTUSAO OMBRO E DO BRACO - S40.0

Cid 2:

Cid 3:

Historico da Doenca Atual - Queixa / Exame Fisico

PACIENTE COM HISTORIA QUEDA DE MOTO DIA 23-12-15

REFERE LUXAÇÃO OMBRO ONDE FOI REALIZADO REDUÇÃO HOSPITAL ESPERANÇA
VEM SEM RX E COM QUEIXA DE DOR OMBRO E TORNOZELO DIR**Diagnostico****Material/Servico**

Material/Servico	Qtd
OMBRO (ARTIC. ESCAPULO-UMERAL)	1
TORNOZELO (ART TIBIA-TARSICA)	1

Laudo do Raio - X

SEM FRATURA E OU LUXAÇÃO

ProcedimentosMANTER TIPOIA
ATESTO 10 DIAS

DECY HOLANDA CAVALCANTE FILHO CRM: 16

BRAVO SISTEMAS - VERSÃO CLÍNICAS - www.sistemabravo.com.br



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>

Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 12

EVOLUCAO: 22/01/16 09:45 FICHA:95484 DEMETRIUS TRAJANO SILVA

BRADESCO

Cid 1: SINDROME DO MANGUITO ROTADOR - M75.1**Cid 2:****Cid 3:****Historico da Doenca Atual - Queixa / Exame Fisico**

luxacao do ombo dir ha 1 mes com sinais de lesao do manguito
nao consegue elevacao ativa
sol rm

Diagnostico

lesoa amnguto

Laudo do Raio - X**Procedimentos**

MURILO NOGUEIRA LIMA CRM: 13089

BRAVO SISTEMAS - VERSÃO CLÍNICAS - www.sistemabravo.com.br

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>
Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 13



CLÍNICA
ORTOPÉDICA
DE PIEDADE

Dr. Sérgio Remígio

CRM 8993/PE - CIRURGIA DO OMBRO E ARTROSCOPIA

Lado Nidico

Deverteus trajaus ghe
alta-se de dor em outis
D, hoi 3 mes, opo tra-
ma.

Tem raiu no suje
lgo parcial do subescapular +
subescapular do cabs largo da
míleps magist + SLAP +
edura óssea em hemicírculo
medio.

Parcialmente à fisioterapia,
o posteriormente indicar
cirurgia

Avenida Bernardo Vieira de Melo, 1000. Fone: (81) 3462-4699 / Fax: 3461-3079

Piedade - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54.410-011

Dr. Sérgio Remígio
Cirurgia do Ombro e Ortopedia
CRM - PE 8993

29/03/16



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>
Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 14

Dr. Romeu Krause
Dr. Antônio Mário Valente
Dr. Dilamar Pinto
Dr. Stemberg Vasconcelos
Dr. Henrique Malheiros Jr.
Dr. Mário Jorge Lobo
Dr. Marcus André
Dr. Marcelo Krause
Dr. Romero Mendes



LAUDO

PACIENTE DEMETRIUS TRANJANO SILVA, COM DIFICULDADE
NA ELEVACAO DO MSD, POS TRAUMA DIA 22-12-15.

EX- DOR A MOBILIZACAO E A ROTACAO EXTERNA DO OMBRO DIR

RNM - MOSTRA SINAIS DE LESAO DO MANGUITO + LUXACAO DO
OMBRO E LESAO DO BICEPS PROXIMAL DIR

HD- LESOA DO MANGUITO DIR +LESAO DO BICEPS + INSTABILIDADE
DO OMBRO + CAPSULITE ADESIVA
CID- M255/ M170, M165

COND- INDICADO TRATAMENTO CIRURGICO E FISIOTERAPIA MOTORA .PRE
OPERATORIA

- AO INSS PRA PERICIE

DILAMAR PINTO
CRM 11649
Dilamar Pinto
Cirurgião do Ombro e do Joelho
CRM 5937 / Univas 02005937-3

30/03/16

Rua Francisco Alves, 326 Ilha do Leite - Recife - PE Fone (81) 3414.9100 | 3414.9101



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>
Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 15

DEMETRIUS TRAJANO SILVA
 Nasc: 20/06/1973 - 43aIm26d
 Reg: 1186944 - Pront: 000331475
 BRADESCO SAÚDE/T - Sexo: M
 Entrada: 16/08/2016 Horá: 08:34
 Matrícula: 772489001201007
 N. Soc:

 Leito: 218-B

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME	DEMETRIUS TRAJANO SILVA					REGISTRO	1186944
DATA DA CIRURGIA	16.08.16	INICIO	18H	TÉRMINO	19:20	LEITO	218-B
CIRURGÃO	DILAMAR PINTO	1AUXILIAR			SILVIA CAVADINHA		
2 AUXILIAR	ALVARO COSTA	3 AUXILIAR			INSTRUMENTADOR	Ana Flávia	
ANESTESISTA	Dra SILVANA						
BRADESCO							
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO	LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO	LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB						
CIRURGIA PROPOSTA	REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB + TENODESE DO CLB						
CIRURGIA REALIZADA	REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB + TENODESE DO CLB						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve						
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO	Não houve						
MATERIAL ESPECIAL	02 cânulas de infusão + 01 equipo de bomba + 01 ponteira de radiofrequencia + 02 laminas de shavers.+ 01 dispositivo de fixação pushlock + 01 âncora corkscrew + 03 fios fibra						
DESCRÍÇÃO	2º CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS  <p>Este é o certificado que a presente cópia é real e autêntica, que se foi apresentado dou-fé em 01 de Agosto de 2016, na sequência da verdade. RAPHAELA JULI Endereço: Emol R\$ 3,10 TSNR R\$ 0,00 Telefone: 0074914, DZ008201604.0. Data: 16/08/2016 em www.tjpe.jus.br</p>						

- PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA + TRAÇÃO LONGITUDINAL
- ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA + COLAR CERVICAL.
- INCISÃO DE PORTAL POSTERIOR PARA ASTROSCOPIA.
- COLOCAÇÃO DE 02 CANULAS DESCARTAVEIS + IRRIGAÇÃO ARTICULAR COM SORO FISIOLOGICO EM BOMBA DE INFUSÃO
- INTRODUÇÃO DE ASTROSCOPIO COM VISUALIZAÇÃO DE SINOVITE EXTENSA, LESÃO DO MANGUITO ROTADOR (SUPRAESPINAL MICRORRUPTURAS, REAVIVAMENTO) + LUXAÇÃO DO CLB
- ABORDAGEM SUBACROMIAL E SINOVECTOMIA C/ SHAVER SINOVECTOR E RADIOFREQÜENCIA.
- OBSERVADO DA RUPTURA DO MANGUITO = SUPRAESPINAL, DESBRIDAMENTO APOS CRUENTIZAÇÃO COM RADIOFREQÜENCIA.
- TENOTOMIA + TENODESE DO CLB EM SUBESCAPULAR COM DISPOSITIVO PUSHLOCK
- REPARO DO MANGUITO ROTADOR COM ÂNCORA CORKSCREW 5.0
- RESSECÇÃO PARCIAL DO LIGAMENTO CORACOACROMIAL + ACROMIPLASTIA COM LAMINA ACROMONIZER.
- SUTURA DOS PORTAIS COM FIO MONO NYLON 3.0
- CURATIVO OCLUSIVO + TIPOIA DE ABDUÇÃO.

Artur Felipe de Britto Cesario
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-MG 10425





GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
420282650

1 - Registro ANS 005711	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização 16/08/2016	5 - Senha DM8N471	6 - Data de validade da senha 17/08/2016	

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 772489001201007	8 - Validade da Carteira 30/09/2017	9 - Atendimento de RN N
10 - Nome DEMETRIUS TRAJANO SILVA		11 - Cartão Nacional de Saude

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 323616	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ESPERANCA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante DILAMAR MOREIRA PINTO	15 - Conselho Profissional 6	16 - Número do Conselho 011619	17 - UF PE	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital/ Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 323616	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL ESPERANCA LTDA	21 - Data sugerida para internação 16/08/2016			
22-Caráter do Atendimento 1	23-Tipo de Internação 2	24-Regime de Internação 1	25-Qtd. Diárias Solicitadas 1	26-Previsão de uso de OPME N	27-Previsão de uso de quimioterápico N
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR					
29 - CID 10 Principal (Opcional) R52	30 - CID 10 (2) (Opcional) R52	31 - CID 10 (3) (Opcional) R52	32 - CID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solut.	38 - Qtde. Aut.
22	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO	1	1
22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEO	1	1
22	30735041	LESAO LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE	1	1

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 16/08/2016	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada 13	
42 - Código na Operadora / CNPJ Autorizado 323616	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL ESPERANCA LTDA	44 - Código CNES 2355906	
45 - Observação / Justificativa			
46-Data da Solicitação 16/08/2016	47-Assinatura do Profissional Solicitante	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49-Assinatura do Responsável pela Autorização

DEMÉTRIUS TRAJANO SILVA
Nasc: 20/06/1973 - 43a1m26d
Reg: 1186944 - Pront: 000331475
BRADESCO SAÚDE/T - Sexo: M
Entrada: 16/08/2016 - Hora: 08:34
Matrícula: 772489001201007
N. Soc:



Leito: 002



Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS 005711	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 32604482			
4 - Data de Autorização 16/08/2016	5 - Senha DM8N471	6 - Data de Validade da Senha		
Dados do Beneficiário:				
7 - Número da Carteira 772489001201007	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome DEMETRIUS TRAJANO SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 323616	13 - Nome do Contratado HOSPITAL ESPERANCA			
14 - Nome do Profissional Solicitante Dilamar Pinto	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número do Conselho 11619	17 - UF PE	18 - Código CBO 322 MEDICO ORTOPEDISTA
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação:				
19 - Código na Operadora / CNPJ 323616	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ESPERANCA	21 - Data Sugerida para Internação 06/07/2016		
22 - Caráter do Atendimento ELETIVO	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OPME
27 - Previsão de uso de Quimioterápico				
28 - Indicação Clínica DN: ; DC: ; DA: ; I: ; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: Paciente com dor+edema e crepitacão do ombro direito por trauma.Sinovite +lesão slap+impacto+lesão do manguito rotador do ombro direito				
29 - Código CNES				
30 - Código CBO				
31 - Código CRM				
32 - Código Conselho Profissional				
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30735068	RUPTURA MANGUITO ROTADOR - PROC VIDEOARTR OMBRO	1	1
16	30735041	LESAO LABRAL - PROCED VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO	1	1
16	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCED VIDEOARTROSCOPICO OMBRO	1	1
16	30735017	SINOVECTOMIA TOTAL - VIDEOARTROSC DE OMBRO	1	0
Dados de Autorização:				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 06/07/2016	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação Autorizada ENFERMARIA		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES		
45 - Código CNES	46 - Código CBO	47 - Código CRM	48 - Código Conselho Profissional	49 - Código CNES
50 - Código CNES	51 - Código CBO	52 - Código CRM	53 - Código Conselho Profissional	54 - Código CNES
55 - Código CNES	56 - Código CBO	57 - Código CRM	58 - Código Conselho Profissional	59 - Código CNES
60 - Código CNES	61 - Código CBO	62 - Código CRM	63 - Código Conselho Profissional	64 - Código CNES
65 - Código CNES	66 - Código CBO	67 - Código CRM	68 - Código Conselho Profissional	69 - Código CNES
70 - Código CNES	71 - Código CBO	72 - Código CRM	73 - Código Conselho Profissional	74 - Código CNES
75 - Código CNES	76 - Código CBO	77 - Código CRM	78 - Código Conselho Profissional	79 - Código CNES
80 - Código CNES	81 - Código CBO	82 - Código CRM	83 - Código Conselho Profissional	84 - Código CNES
85 - Código CNES	86 - Código CBO	87 - Código CRM	88 - Código Conselho Profissional	89 - Código CNES
90 - Código CNES	91 - Código CBO	92 - Código CRM	93 - Código Conselho Profissional	94 - Código CNES
95 - Código CNES	96 - Código CBO	97 - Código CRM	98 - Código Conselho Profissional	99 - Código CNES
100 - Código CNES	101 - Código CBO	102 - Código CRM	103 - Código Conselho Profissional	104 - Código CNES
105 - Código CNES	106 - Código CBO	107 - Código CRM	108 - Código Conselho Profissional	109 - Código CNES
110 - Código CNES	111 - Código CBO	112 - Código CRM	113 - Código Conselho Profissional	114 - Código CNES
115 - Código CNES	116 - Código CBO	117 - Código CRM	118 - Código Conselho Profissional	119 - Código CNES
120 - Código CNES	121 - Código CBO	122 - Código CRM	123 - Código Conselho Profissional	124 - Código CNES
125 - Código CNES	126 - Código CBO	127 - Código CRM	128 - Código Conselho Profissional	129 - Código CNES
130 - Código CNES	131 - Código CBO	132 - Código CRM	133 - Código Conselho Profissional	134 - Código CNES
135 - Código CNES	136 - Código CBO	137 - Código CRM	138 - Código Conselho Profissional	139 - Código CNES
140 - Código CNES	141 - Código CBO	142 - Código CRM	143 - Código Conselho Profissional	144 - Código CNES
145 - Código CNES	146 - Código CBO	147 - Código CRM	148 - Código Conselho Profissional	149 - Código CNES
150 - Código CNES	151 - Código CBO	152 - Código CRM	153 - Código Conselho Profissional	154 - Código CNES
155 - Código CNES	156 - Código CBO	157 - Código CRM	158 - Código Conselho Profissional	159 - Código CNES
160 - Código CNES	161 - Código CBO	162 - Código CRM	163 - Código Conselho Profissional	164 - Código CNES
165 - Código CNES	166 - Código CBO	167 - Código CRM	168 - Código Conselho Profissional	169 - Código CNES
170 - Código CNES	171 - Código CBO	172 - Código CRM	173 - Código Conselho Profissional	174 - Código CNES
175 - Código CNES	176 - Código CBO	177 - Código CRM	178 - Código Conselho Profissional	179 - Código CNES
180 - Código CNES	181 - Código CBO	182 - Código CRM	183 - Código Conselho Profissional	184 - Código CNES
185 - Código CNES	186 - Código CBO	187 - Código CRM	188 - Código Conselho Profissional	189 - Código CNES
190 - Código CNES	191 - Código CBO	192 - Código CRM	193 - Código Conselho Profissional	194 - Código CNES
195 - Código CNES	196 - Código CBO	197 - Código CRM	198 - Código Conselho Profissional	199 - Código CNES
200 - Código CNES	201 - Código CBO	202 - Código CRM	203 - Código Conselho Profissional	204 - Código CNES
205 - Código CNES	206 - Código CBO	207 - Código CRM	208 - Código Conselho Profissional	209 - Código CNES
210 - Código CNES	211 - Código CBO	212 - Código CRM	213 - Código Conselho Profissional	214 - Código CNES
215 - Código CNES	216 - Código CBO	217 - Código CRM	218 - Código Conselho Profissional	219 - Código CNES
220 - Código CNES	221 - Código CBO	222 - Código CRM	223 - Código Conselho Profissional	224 - Código CNES
225 - Código CNES	226 - Código CBO	227 - Código CRM	228 - Código Conselho Profissional	229 - Código CNES
230 - Código CNES	231 - Código CBO	232 - Código CRM	233 - Código Conselho Profissional	234 - Código CNES
235 - Código CNES	236 - Código CBO	237 - Código CRM	238 - Código Conselho Profissional	239 - Código CNES
240 - Código CNES	241 - Código CBO	242 - Código CRM	243 - Código Conselho Profissional	244 - Código CNES
245 - Código CNES	246 - Código CBO	247 - Código CRM	248 - Código Conselho Profissional	249 - Código CNES
250 - Código CNES	251 - Código CBO	252 - Código CRM	253 - Código Conselho Profissional	254 - Código CNES
255 - Código CNES	256 - Código CBO	257 - Código CRM	258 - Código Conselho Profissional	259 - Código CNES
260 - Código CNES	261 - Código CBO	262 - Código CRM	263 - Código Conselho Profissional	264 - Código CNES
265 - Código CNES	266 - Código CBO	267 - Código CRM	268 - Código Conselho Profissional	269 - Código CNES
270 - Código CNES	271 - Código CBO	272 - Código CRM	273 - Código Conselho Profissional	274 - Código CNES
275 - Código CNES	276 - Código CBO	277 - Código CRM	278 - Código Conselho Profissional	279 - Código CNES
280 - Código CNES	281 - Código CBO	282 - Código CRM	283 - Código Conselho Profissional	284 - Código CNES
285 - Código CNES	286 - Código CBO	287 - Código CRM	288 - Código Conselho Profissional	289 - Código CNES
290 - Código CNES	291 - Código CBO	292 - Código CRM	293 - Código Conselho Profissional	294 - Código CNES
295 - Código CNES	296 - Código CBO	297 - Código CRM	298 - Código Conselho Profissional	299 - Código CNES
300 - Código CNES	301 - Código CBO	302 - Código CRM	303 - Código Conselho Profissional	304 - Código CNES
305 - Código CNES	306 - Código CBO	307 - Código CRM	308 - Código Conselho Profissional	309 - Código CNES
310 - Código CNES	311 - Código CBO	312 - Código CRM	313 - Código Conselho Profissional	314 - Código CNES
315 - Código CNES	316 - Código CBO	317 - Código CRM	318 - Código Conselho Profissional	319 - Código CNES
320 - Código CNES	321 - Código CBO	322 - Código CRM	323 - Código Conselho Profissional	324 - Código CNES
325 - Código CNES	326 - Código CBO	327 - Código CRM	328 - Código Conselho Profissional	329 - Código CNES
330 - Código CNES	331 - Código CBO	332 - Código CRM	333 - Código Conselho Profissional	334 - Código CNES
335 - Código CNES	336 - Código CBO	337 - Código CRM	338 - Código Conselho Profissional	339 - Código CNES
340 - Código CNES	341 - Código CBO	342 - Código CRM	343 - Código Conselho Profissional	344 - Código CNES
345 - Código CNES	346 - Código CBO	347 - Código CRM	348 - Código Conselho Profissional	349 - Código CNES
350 - Código CNES	351 - Código CBO	352 - Código CRM	353 - Código Conselho Profissional	354 - Código CNES
355 - Código CNES	356 - Código CBO	357 - Código CRM	358 - Código Conselho Profissional	359 - Código CNES
360 - Código CNES	361 - Código CBO	362 - Código CRM	363 - Código Conselho Profissional	364 - Código CNES
365 - Código CNES	366 - Código CBO	367 - Código CRM	368 - Código Conselho Profissional	369 - Código CNES
370 - Código CNES	371 - Código CBO	372 - Código CRM	373 - Código Conselho Profissional	374 - Código CNES
375 - Código CNES	376 - Código CBO	377 - Código CRM	378 - Código Conselho Profissional	379 - Código CNES
380 - Código CNES	381 - Código CBO	382 - Código CRM	383 - Código Conselho Profissional	384 - Código CNES
385 - Código CNES	386 - Código CBO	387 - Código CRM	388 - Código Conselho Profissional	389 - Código CNES
390 - Código CNES	391 - Código CBO	392 - Código CRM	393 - Código Conselho Profissional	394 - Código CNES
395 - Código CNES	396 - Código CBO	397 - Código CRM	398 - Código Conselho Profissional	399 - Código CNES
400 - Código CNES	401 - Código CBO	402 - Código CRM	403 - Código Conselho Profissional	404 - Código CNES
405 - Código CNES	406 - Código CBO	407 - Código CRM	408 - Código Conselho Profissional	409 - Código CNES
410 - Código CNES	411 - Código CBO	412 - Código CRM	413 - Código Conselho Profissional	414 - Código CNES
415 - Código CNES	416 - Código CBO	417 - Código CRM	418 - Código Conselho Profissional	419 - Código CNES
420 - Código CNES	421 - Código CBO	422 - Código CRM	423 - Código Conselho Profissional	424 - Código CNES
425 - Código CNES	426 - Código CBO	427 - Código CRM	428 - Código Conselho Profissional	429 - Código CNES
430 - Código CNES	431 - Código CBO	432 - Código CRM	433 - Código Conselho Profissional	434 - Código CNES
435 - Código CNES	436 - Código CBO	437 - Código CRM	438 - Código Conselho Profissional	439 - Código CNES
440 - Código CNES	441 - Código CBO	442 - Código CRM	443 - Código Conselho Profissional	444 - Código CNES
445 - Código CNES	446 - Código CBO	447 - Código CRM	448 - Código Conselho Profissional	449 - Código CNES
450 - Código CNES	451 - Código CBO	452 - Código CRM	453 - Código Conselho Profissional	454 - Código CNES
455 - Código CNES	456 - Código CBO	457 - Código CRM	458 - Código Conselho Profissional	459 - Código CNES
460 - Código CNES	461 - Código CBO	462 - Código CRM	463 - Código Conselho Profissional	464 - Código CNES
465 - Código CNES	466 - Código CBO	467 - Código CRM	468 - Código Conselho Profissional	469 - Código CNES
470 - Código CNES	471 - Código CBO	472 - Código CRM	473 - Código Conselho Profissional	474 - Código CNES
475 - Código CNES	476 - Código CBO	477 - Código CRM	478 - Código Conselho Profissional	479 - Código CNES
480 - Código CNES	481 - Código CBO	482 - Código CRM	483 - Código Conselho Profissional	484 - Código CNES
485 - Código CNES	486 - Código CBO	487 - Código CRM	488 - Código Conselho Profissional	489 - Código CNES
490 - Código CNES	491 - Código CBO	492 - Código CRM	493 - Código Conselho Profissional	494 - Código CNES
495 - Código CNES	496 - Código CBO	497 - Código CRM	498 - Código Conselho Profissional	499 - Código CNES
500 - Código CNES	501 - Código CBO	502 - Código CRM	503 - Código Conselho Profissional	504 - Código CNES
505 - Código CNES	506 - Código CBO	507 - Código CRM	508 - Código Conselho Profissional	509 - Código CNES
510 - Código CNES	511 - Código CBO	512 - Código CRM	513 - Código Conselho Profissional	514 - Código CNES
515 - Código CNES	516 - Código CBO	517 - Código CRM	518 - Código Conselho Profissional	519 - Código CNES
520 - Código CNES	521 - Código CBO	522 - Código CRM	523 - Código Conselho Profissional	524 - Código CNES
525 - Código CNES	526 - Código CBO	527 - Código CRM	528 - Código Conselho Profissional	529 - Código CNES
530 - Código CNES	531 - Código CBO	532 - Código CRM	533 - Código Conselho Profissional	534 - Código CNES
535 - Código CNES	536 - Código CBO	537 - Código CRM	538 - Código Conselho Profissional	539 - Código CNES
540 - Código CNES	541 - Código CBO	542 - Código CRM	543 - Código Conselho Profissional	544 - Código CNES
545 - Código CNES	546 - Código CBO	547 - Código CRM	548 - Código Conselho Profissional	549 - Código CNES
550 - Código CNES	551 - Código CBO	552 - Código CRM	553 - Código Conselho Profissional	554 - Código CNES
555 - Código CNES	556 - Código CBO	557 - Código CRM	558 - Código Conselho Profissional	559 - Código CNES
560 - Código CNES	561 - Código CBO	562 - Código CRM	563 - Código Conselho Profissional	564 - Código CNES
565 - Código CNES	566 - Código CBO	567 - Código CRM	568 - Código Conselho Profissional	569 - Código CNES
570 - Código CNES	571 - Código CBO	572 - Código CRM	573 - Código Conselho Profissional	574 - Código CNES
575 - Código CNES	576 - Código CBO	577 - Código CRM	578 - Código Conselho Profissional	579 - Código CNES
580 - Código CNES	581 - Código CBO	582 - Código CRM	583 - Código Conselho Profissional	584 - Código CNES
585 - Código CNES	586 - Código CBO	587 - Código CRM	588 - Código Conselho Profissional	589 - Código CNES
590 - Código CNES	591 - Código CBO	592 - Código CRM	593 - Código Conselho Profissional	594 - Código CNES
595 - Código CNES	596 - Código CBO	597 - Código CRM	598 - Código Conselho Profissional	599 - Código CNES
600 - Código CNES	601 - Código CBO	602 - Código CRM	603 - Código Conselho Profissional	604 - Código CNES
605 - Código CNES	606 - Código CBO	607 - Código CRM	608 - Código Conselho Profissional	609 - Código CNES
610 - Código CNES	611 - Código CBO	612 - Código CRM	613 - Código Conselho Profissional	614 - Código CNES
615 - Código CNES	616 - Código CBO	617 - Código CRM	618 - Código Conselho Profissional	619 - Código CNES
620 - Código CNES	621 - Código CBO	622 - Código CRM	623 - Código Conselho Profissional	624 - Código CNES
625 - Código CNES	626 - Código CBO	627 - Código CRM	628 - Código Conselho Profissional	629 - Código CNES
630 - Código CNES	631 - Código CBO	632 - Código CRM	633 - Código Conselho Profissional	634 - Código CNES
635 - Código CNES	636 - Código CBO	637 - Código CRM	638 - Código Conselho Profissional	639 - Código CNES
640 - Código CNES	641 - Código CBO	642 - Código CRM	643 - Código Conselho Profissional	644 - Código CNES
645 - Código CNES	646 - Código CBO	647 - Código CRM	648 - Código Conselho Profissional	649 - Código CNES
650 - Código CNES	651 - Código CBO	652 - Código CRM	653 - Código Conselho Profissional	654 - Código CNES
655 - Código CNES	656 - Código CBO	657 - Código CRM	658 - Código Conselho Profissional	659 - Código CNES
660 - Código CNES	661 - Código CBO	662 - Código CRM	663 - Código Conselho Profissional	664 - Código CNES
665 - Código CNES	666 - Código CBO	667 - Código CRM	668 - Código Conselho Profissional	669 - Código CNES
670 - Código CNES	671 - Código CBO	672 - Código CRM	673 - Código Conselho Profissional	674 - Código CNES
675 - Código CNES	676 - Código CBO	677 - Código CRM	678 - Código Conselho Profissional	679 - Código CNES
680 - Código CNES	681 - Código CBO	682 - Código CRM	683 - Código Conselho Profissional	684 - Código CNES
685 - Código CNES	686 - Código CBO	687 - Código CRM	688 - Código Conselho Profissional	689 - Código CNES
690 - Código CNES	691 - Código CBO	692 - Código CRM	693 - Código Conselho Profissional	694 - Código CNES
695 - Código CNES	696 - Código CBO	697 - Código CRM	698 - Código Conselho Profissional	699 - Código CNES
700 - Código CNES	701 - Código CBO	702 - Código CRM	703 - Código Conselho Profissional	704 - Código CNES
705 - Código CNES	706 - Código CBO	707 - Código CRM	708 - Código Conselho Profissional	709 - Código CNES
710 - Código CNES	711 - Código CBO	712 - Código CRM	713 - Código Conselho Profissional	714 - Código CNES
715 - Código CNES	716 - Código CBO	717 - Código CRM	718 - Código Conselho Profissional	719 - Código CNES
720 - Código CNES	721 - Código CBO	722 - Código CRM	723 - Código Conselho Profissional	724 - Código CNES
725 - Código CNES	726 - Código CBO	727 - Código CRM	728 - Código Conselho Profissional	729 - Código CNES
730 - Código CNES	731 - Código CBO	732 - Código CRM	733 - Código Conselho Profissional	734 - Código CNES
735 - Código CNES	736 - Código CBO	737 - Código CRM	738 - Código Conselho Profissional	739 - Código CNES
740 - Código CNES	741 - Código CBO	742 - Código CRM	743 - Código Conselho Profissional	744 - Código CNES
745 - Código CNES	746 - Código CBO	747 - Código CRM	748 - Código Conselho Profissional	749 - Código CNES
750 - Código CNES	751 - Código CBO	752 - Código CRM	753 - Código Conselho Profissional	754 - Código CNES
755 - Código CNES	756 - Código CBO	757 - Código CRM	758 - Código Conselho Profissional	759 - Código CNES
760 - Código CNES	761 - Código CBO	762 - Código CRM	763 - Código Conselho Profissional	764 - Código CNES
765 - Código CNES	766 - Código CBO	767 - Código CRM	768 - Código Conselho Profissional	769 - Código CNES
770 - Código CNES	771 - Código CBO	772 - Código CRM	773 - Código Conselho Profissional	774 - Código CNES
775 - Código CNES	776 - Código CBO	777 - Código CRM	778 - Código Conselho Profissional	779 - Código CNES
780 - Código CNES	781 - Código CBO	782 - Código CRM	78	



**Bradesco
Saúde**

Guia de Solicitação de Internação

2-N° 000277250



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16

Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEXIO ELENA SANTOS - 27/03/2015 10:35:15
Assinatura digitalizada

Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 19

2-Nº 000277250

1-Registro ANS 005711	3-Data da Autorização / /	4-Senha / /	5-Data Validez da Senha / /	6-Data de Emissão da Guia / /
Dados do Beneficiário 7-Número de Carteira / / / / /		8-Plano / /	9-Validade da Carteira / /	
10-Nome DEMETRIUS TRANJANO SILVA		11-Número do Cartão Nacional de Saúde / / / /		
Dados do Contratado Solicitante 12-Código na Operadora / CNPJ / CPF / / / /		13-Nome do Contratado / / /	14-Código CNES / /	
15-Nome do Profissional Solicitante DILAMAR MOREIRA PINTO		16-Conselho Profissional CRM	17-Número do Conselho 11619	18-UF PE
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação 20-Código na Operadora / CNPJ / / /		21-Nome do Prestador / /		
22-Caráter de Internação E E - Eletiva U - Urgência / Emergência		23-Tipo de Internação 2 1-Clinica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica		
24-Régime de Internação 1 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 0 2 D		
26-Indicação Clínica PACIENTE COM DOR, EDEMA E CREPTACAO DO OMBRO DIR POR TRAUMA HA 01MES EX- NEER +, JOB +, PAT- OBREIN + HD- SINOVITE + LESAO SLAP + IMPACTO + LESAO DO MANGUITO DO OMBRO DIR				
Hipóteses Diagnósticas				
27-Tipo Doença C Aguda C - Crônica	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente 0 1 A	A-Anos M-Meses D-Dias	29-Indicação de Acidente 0-Accidentes ou doença relacionada ao Trabalho	1-Trânsito 2-Outros
30-CID 10 Principal M 2 5 5j	31-CID 10 (2)	32-CID 10 (3)	33-CID 10 (4)	
Procedimentos Solicitados				
34-Tabela 1	35-Código do Procedimento 80733017	36-Descrição SINOVECTOMIA	37-Qtd. Solt	38-Qtd. Aut
2	30735033	ACROMIOPLASTIA		
3	30735041	TI DE LESAO LABRAL		
4	30735068	TF DE LESAO DO MANGUITO DIR		
5				
OPM Solicitados				
39-Tabela 1	40-Código do OPM / / / /	41-Descrição OPM / / /	42-Qtde. / /	43-Fabricante / /
2				
3				
4				
5				
Dados da Autorização				
45-Data Provável da Admissão Hospitalar / /	46-Qtde. Diárias Autorizadas /	47-Tipo de Acomodação Autorizada /		
48-Código na Operadora / CNPJ / /	49-Nome do Prestador autorizado / /	50-Código CNES / /		
51-Observação / / / / /				
52-Médico Solicitante Data / /	Assinatura DILAMAR PINTO CRM 11619/SC	53-Beneficiário ou Responsável Data / /	Assinatura	54-Responsável pela Autorização Data / /

COD. MAT. 72.038-8

NOV.2006

DILAMAR PINTO
 CRM 11619/SC



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>

Num. 51556333 - Pág. 20

Número do documento: 19092718331611000000050745124

NUMERO SOLICITAÇÃO:	DATA DA SOLICITAÇÃO:	SOLICITANTE:	CÓDIGO DO REFERENCIADO:	
30/03/16		DILAMAR PINTO		
		AUTORIZAÇÃO - MATERIAIS ESPECIAIS FAX (0XX21)2503-5874		
Senha:	Data do Evento:	Número de identificação do segurado (paciente)	CPF do segurado	
Nome do segurado (paciente): DEMETRIUS TRANJANO SILVA		Sexo Masc	Idade Fem	
Hospital/Clinica: ESPERANCA	Código de referenciamento do Hospital/Clinica:	Telefone do Hospital/Clinica		
Descrição da(s) Cirurgia(s): SINOVECTOMIA ACROMIPLASTIA II DE LESAO LABRAL + II DO MANGUITO		Código Procedimento Bradesco 30735017 30735033 30735041 + 30735068		
Descrição dos Materiais				
ITEM	QUANTIDADE	MARCA	FORNECEDOR	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL
1	01		ORTHOSEERV	BOMBA INFUSAO
2	02		ORTHOSEERV	SHAVER
3	01		ORTHOSEERV	RADIOFREQUENCIA
4	05		ORTHOSEERV	ANCORAS
5	03		ORTHOSEERV	CANULAS
6	02		ORTHOSEERV	FIOS GUIA
7	01		ORTHOSEERV	SCORPION
8				
9				
10				
Médico Cirúrgio - Assinatura e carimbo <i>(Assinatura: Moreira Kink)</i> <i>Carimbo da Unidade de Gestão</i> <i>Centro de Andrologia e Urologia</i>				TELEFONE:
				FAX:
CRM:			E-mail:	
FORNECEDOR 1:	Fornecedor 2:	Fornecedor 3:		
Tel.: (11)	Tel.: (11)	Tel.: (11)		
NOTA FISCAL:	LOCAL DO PAGAMENTO:			
USO BRADESCO SAÚDE				
A) AUTORIZADO	B) PENDÊNCIA	C) NÃO AUTORIZADO		
<input type="checkbox"/> Pagamento hospital - cobrar em conta <input type="checkbox"/> Pagamento fornecedor <input type="checkbox"/> Cobertura somente por Reembolso <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Especificação completa do material <input type="checkbox"/> Nome do fabricante/fornecedor <input type="checkbox"/> Aguardando resposta do fornecedor <input type="checkbox"/> Preencher campo(s) assinalado(s) <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Sem cobertura contratual <input type="checkbox"/> Sem registro no Ministério da Saúde <input type="checkbox"/> Não necessita autorização		
PROJETO DE OPME				



EVOLUCAO: 27/01/17 09:54 FICHA:95484 DEMETRIUS TRAJANO SILVA

BRADESCO

Cid 1: LESOES DO OMBRO - M75

Cid 2:

Cid 3:

Historico da Doenca Atual - Queixa / Exame Fisico

dorno ombro dir apos esfroco queix atb de dor volar no antebraco dir

solusg antebraco

consulta com dilamar que ioperou em 3 dias

atesto hoje paco

Diagnostico**Laudo do Raio - X****Procedimentos**

MURILO NOGUEIRA LIMA CRM: 13089

BRAVO SISTEMAS - VERSÃO CLÍNICAS - www.sistemabravo.com.br



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 27/09/2019 18:33:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092718331611000000050745124>
Número do documento: 19092718331611000000050745124

Num. 51556333 - Pág. 22

HOPE **ECDEBANÇA**
DEMÉTRIUS TRAJANO SILVA

Nasc: 20/06/1973 - 43a1m26d LAR
Reg: 1186944 - Pront: 000331475
BRADESCO SAUDE/T - Sexo: M
Entrada: 16/08/2016 - Hora: 08:34
Matrícula: 772489001201007
N. Soc:



Leito: 218-B

ELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME		DEMÉTRIUS TRAJANO SILVA				REGISTRO	1186944	
DATA DA CIRURGIA		16.08.16	INICIO	18H	TÉRMINO	19:20	LEITO	218-B
CIRURIÃO	DILAMAR PINTO	IAUXILIAR			SILVIA CAVADINHA			
2 AUXILIAR	ALVARO COSTA	3 AUXILIAR			INSTRUMENTADOR	Ana Flávia		
ANESTESISTA	Dra SILVANA							
BRADESCO								
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO		LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO		LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB						
CIRURGIA PROPOSTA		REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB + TENODESE DO CLB						
CIRURGIA REALIZADA		REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB + TENODESE DO CLB						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA		Não houve						
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO		Não houve						
MATERIAL ESPECIAL	02 canulas de infusão + 01 equipo de bomba + 01 ponteira de radiofrequencia + 02 laminas de shavers.+ 01 dispositivo de fixação pushlock + 01 âncora corkscrew + 03 fios fiber wire							

DESCRIÇÃO

1. PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA + TRAÇÃO LONGITUDINAL
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA + COLAR CERVICAL.
3. INCISÃO DE PORTAL POSTERIOR PARA ASTROSCOPIA.
4. COLOCAÇÃO DE 02 CANULAS DESCARTAVEIS + IRRIGAÇÃO ARTICULAR COM SORO FISIOLOGICO EM BOMBA DE INFUSÃO
5. INTRODUÇÃO DE ARTROSCÓPIO COM VISUALIZAÇÃO DE SINOVITE EXTENSA. LESÃO DO MANGUITO ROTADOR (SUPRAESPINAL MICRORRUPTURAS, REAVIVAMENTO) + LUXAÇÃO DO CLB
6. ABORDAGEM SUBACROMIAL E SINOVECTOMIA C/ SHAVER SINOVECTOR E RADIOFREQUENCIA.
7. OBSERVADO DA RUPTURA DO MANGUITO = SUPRAESPINAL, DESBRIDAMENTO APOS CRUENTIZAÇÃO COM RADIOFREQUENCIA.
8. TENOTOMIA + TENODESE DO CLB EM SUBESCAPULAR COM DISPOSITIVO PUSHLOCK
9. REPARO DO MANGUITO ROTADOR COM ÂNCORA CORKSCREW 5.0
10. RESSECÇÃO PARCIAL DO LIGAMENTO CORACOACROMIAL + ACROMIPLASTIA COM LAMINA ACROMONIZER.
11. SUURA DOS PORTAIS COM FIO MONO NYLON 3.0
12. CURATIVO OCCLUSIVO + TIPOIA DE ABDUÇÃO.

Artur Felipe da Barros Costa
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 18425
Artur Fe
Ortoped.
CREMEE



DEMETRIUS TRAJANO SILVA

Nasc: 20/06/1973 - 43a1m26d
 Reg: 1186944 - Pront: 000331475
 BRADESCO SAÚDE/T - Sexo: M
 Entrada: 16/08/2016 - Hora: 08:34
 Matrícula: 772489001201007
 N.Soc:

Leito: 218-B



RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME	DEMETRIUS TRAJANO SILVA				REGISTRO	1186944	
DATA DA CIRURGIA	16.08.16	INICIO	18H	TÉRMINO	19:20	LEITO	218-B
CIRURGÃO	DILAMAR PINTO	1 AUXILIAR		SILVIA CAVADINHA			
2 AUXILIAR	ALVARO COSTA	3 AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			Ana Flávia
ANESTESISTA	Dra SILVANA						
BRADESCO							
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO	LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO	LESÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO DIR. + SIND DE IMPACTO+ARTROSE ACROMIOCLAVICULAR + LUXAÇÃO DO CLB						
CIRURGIA PROPOSTA	REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB + TENODESE DO CLB						
CIRURGIA REALIZADA	REPARO DO MANGUITO ROTADOR + ACROMIPLASTIA + SINOVECTOMIA + DESBRIDAMENTO + TENOTOMIA DO CLB - TENODESE DO CLB						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve						
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO	Não houve						
MATERIAL ESPECIAL	02 canulas de infusão + 01 equipo de bomba + 01 ponteira de radiofrequencia + 02 laminas de shavers. + 01 dispositivo de fixação pushlock + 01 âncora corkscrew + 03 fios fiber wire						
Descrição							

1. PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA + TRAÇÃO LONGITUDINAL
2. ASEPSIA E ANTI-SEPSIA + COLAR CERVICAL.
3. INCISÃO DE PORTAL POSTERIOR PARA ASTROSCOPIA.
4. COLOCAÇÃO DE 02 CANULAS DESCARTAVEIS + IRRIGAÇÃO ARTICULAR COM SORO FISIOLOGICO EM BOMBA DE INFUSÃO
5. INTRODUÇÃO DE ARTROSCÓPIO COM VISUALIZAÇÃO DE SINOVITE EXTENSA. LESÃO DO MANGUITO ROTADOR (SUPRAESPINAL MICRORRUPTURAS, REAVIVAMENTO) + LUXAÇÃO DO CLB
6. ABORDAGEM SUBACROMIAL E SINOVECTOMIA C/ SHAVER SINOVECTOR E RADIOFREQUENCIA.
7. OBSERVADO DA RUPTURA DO MANGUITO = SUPRAESPINAL. DESBRIDAMENTO APOS CRUENTIZAÇÃO COM RADIOFREQUENCIA.
8. TENOTOMIA + TENODESE DO CLB EM SUBESCAPULAR COM DISPOSITIVO PUSHLOCK
9. REPARO DO MANGUITO ROTADOR COM ÂNCORA CORKSCREW 5.0
10. RESSECÇÃO PARCIAL DO LIGAMENTO CORACOACROMIAL + ACROMIPLASTIA COM LAMINA ACROMONIZER.
11. SUTURA DOS PORTAIS COM FIO MONO NYLON 3.0
12. CURATIVO OCCLUSIVO + TIPOIA DE ABDUÇÃO.

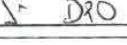
Dr. Dilamar M. Pinto
 Cirurgião de Joelho e Ombro
 Mat. 243620

Artur Felipe de Barros Costa
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-MG 14456



REDE FOR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL					ESPERANÇA
	Elaboração 06/11/2014	Efetivação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	Página 1/2	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM						

NOME						DEMETRIUS TRAJANO SILVA
DATA						Nasc: 20/06/1973 - 43a1n27d
REGISTRO						Reg: 1186944 - Pront: 000331475
LEITO						BRADESCO SAÚDE/T - Sexo: M
DIAGNÓSTICO						Entrada: 16/08/2016 - Hora: 08:34
						Matrícula: 772489001201007
						N. Soc:
						
						Leito: 218-B

	RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE BRADEN														
CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h		08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17	
	RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC, OLIGÚRICOS														
CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.														
	RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, EVIDENCIANDO POR SINAIS FLOGÍSTICOS ESCALA DE MADDOX.														
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h		INT	/	TROCA 										
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.														
	<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SITIO DE PUNÇÃO.														
	RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRAGIA RELACIONADO A:														
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).														
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:  DRO Sinovite Tonit Outro 														
CD:	<input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.														
CD:	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.														
	RISCO PARA DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA														
	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO.														
	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%.														
	<input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.														
	<input type="checkbox"/> ADRENALINA.														
CD:	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA.														
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).														
	RISCO DE HIPOGLECEMIA / HIPERGLICEMIA /COMA RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.														
CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.														
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.														
	RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO Á GAVAGEM DE DIETA POR SNE/GTT/DÍSFAGIA/IDADE ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS:														
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45º		07h – 19h				19h – 07h								
CD:	<input type="checkbox"/> ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.														
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.														
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.														

