

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
Nº 013028912260
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA
1 787029556 RUA 1000 2016

ALEXANDRE JOSE FRANCISCO

SALGADINHO-PE

092.550.724-55

PLACA ANT/UF

9C2JCG0103R004611

FAZ / MOTOCICLETA

0

MARKA / MODELO

HONDA/CG 125 TITAN K3

2002

CATEGORIA

PARTIC

VERMELHA

1º

2º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

CONDIÇÕES

SALGADINHO

28/10/16

Charles Andrews Sousa Ribeiro

DIRETOR-PRÉSIDÊNCIA DETRAN/PE

DETRAN

CONTRAN

REGISTRO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, ONDE POR SUA CARGA E PESSOAS
TRANSPORTADAS, OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013028912260 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ALEXANDRE JOSE FRANCISCO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

SALGADINHO-PE

0

EXERCÍCIO

2016

DATA EMISSÃO

28/10/16

PLACA

9C2JCG0103R004611

MARKA / MODELO

HONDA/CG 125 TITAN K3

2002

CATEGORIA

PARTIC

VERMELHA

1º

2º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

CONDIÇÕES

SALGADINHO

28/10/16

Charles Andrews Sousa Ribeiro

DIRETOR-PRÉSIDÊNCIA DETRAN/PE

KOTE SEGURO
Erica Araújo

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190678153 **Cidade:** Salgadinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS DORES DA SILVA **Data do acidente:** 10/08/2019 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA TORÁCICA SEGMENTO T7 E T8.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ARTRODESE) E ALTA MÉDICA.
(P1,4,9,24)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO SEGMENTO DA LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO SEGMENTO DA LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190678153 **Cidade:** Salgadinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS DORES DA SILVA **Data do acidente:** 10/08/2019 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA TORÁCICA SEGMENTO T7 E T8.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ARTRODESE) E ALTA MÉDICA.
(P1,4,9,24)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO SEGMENTO DA LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO SEGMENTO DA LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0433807/19

Vítima: MARIA DAS DORES DA SILVA

CPF: 712.189.024-00

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

Data do acidente: 10/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA DAS DORES DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARIA DAS DORES DA SILVA : 712.189.024-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019
Nome: MARIA DAS DORES DA SILVA
CPF: 712.189.024-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

MARIA DAS DORES DA SILVA

MARIA ERICA ARAUJO COELHO

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190678153

Vítima: MARIA DAS DORES DA SILVA

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DAS DORES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190678153

Vítima: MARIA DAS DORES DA SILVA

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DAS DORES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento lombar

da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **MARIA DAS DORES DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000053**

Conta: **0000056414-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: **712.189.024-00** 4 - Nome completo da vítima: **Maria dos Santos da Silva**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2013

5 - Nome completo: **Maria dos Santos da Silva** 6 - CPF: **712.189.024-00**
7 - Profissão: **Recepcionista** 8 - Endereço: **Rua José Gomes do Prado** 9 - Número: _____ 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: **Fazenda** 12 - Cidade: **Lins** 13 - Estado: **PE** 14 - CEP: **55.615-000**
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): **081-996636080**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **0053** CONTA: **56414** 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Fico, portanto, responsável pelo prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vivera)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **Salgueiro (PE) 26-11-19**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

106528



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 127ª CIRCUNSCRIÇÃO - SALGADINHO -
DP127ªCIRC DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0217000128**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/09/2019** às
15:38

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **10/8/2019** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SALGADINHO, 91, RODOVIA
PE-88 / PROXIMO A ENTRADA DO SÍTIO JUREMA - Bairro: CENTRO -
SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO CABE (AUTOR) AGENTE
MARCELINA BASTOS DA SILVA (TESTEMUNHA)
CONSUELO GOMES DE SOUZA MOURA (TESTEMUNHA)
LUIZ FILHO DE JEZE (TESTEMUNHA)
LUIZ ANTONIO DA SILVA (TESTEMUNHA)
MARIA DAS DORES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **MARIA DAS DORES DA SILVA**

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

MARIA DAS DORES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe
GENILDA MARIA DA SILVA Pai: LUIS PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 17/10/1937
Naturalidade: PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10258193/SDS/PE (RG)
71218982490 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 81992222223

Endereço Residencial: RUA ANTONIO GOMES DE MOURA, 91 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -
SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

MARCELINA BASTOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe
JOSETE MARIA DE SOUZA BASTOS SILVA Pai: MARCELO FRANCISCO DA SILVA Data de
Nascimento: 8/6/1989 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: RUA JOAQUIM BELARMINO, 3 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -
SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

CONSUELO GOMES DE SOUZA MOURA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe MARIA JOSE JUSTINO DE SOUZA MOURA Pai: JOÃO GOMES DE MOURA
Data de Nascimento: 22/9/1979 Naturalidade: PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
11/12/19

6432678/SDS/PE (RG) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**
Profissão: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Telefones Celulares:
- **993599645**

Endereço Residencial: **RUA VEREADOR ANTONIO DIONIZIO DA SILVA, 8, CASA - CEP: 0 -**
Bairro: ALTO DA COMPESA - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

LUIZ FILHO DE ZEZE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de
Nascimento: 1/1/1980 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SALGADINHO, 01, FINAL DA RUA DA PALHA, PROX.**
A RODRIGUES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO
/BRASIL

LUIZ ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
GENILDA MARIA DA SILVA Pai: LUIS PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 1/1/1980
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SALGADINHO, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**
SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO CABE - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
04/2/19

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUIZ ANTONIO DA SILVA, que estava em
posse do(a) Sr(a): MARIA DAS DORES DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 TITAN K9 Objeto apreendido: NÃO**
Cor: **VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE)**

Placa: **KHU9978 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 787629556 Chassi:**
9C2JC20103R004211
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2002 Combustível: GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA A SRA. MARIA DAS DORES, COMPARECEU A ESTA DELEGATIA PARA
INFORMAR QUE NO 10 DE AGOSTO DE 2019 SE DESLOCAVA DO SÍTIO PICARREIRA,
ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, PARA A CIDADE DE SALGADINHO, PILOTANDO A
MOTOCICLETA CG. PLACA KHU9978 DE PROPRIEDADE DO SEU IRMÃO O SR. LUIZ
ANTONIO, QUANDO AO CHEGAR EM UMA CURVA DA ESTRADA, A MOTO COMEÇOU A
DERRAPAR DEVIDO AOS PEDREGULHOS ESPALHADOS NO LOCAL. ALEGA A VITIMA
QUE ENTÃO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU EM UMA RIBANCEIRA AO LADO
ESQUERDO DA VIA, MOMENTO QUE PERDEU OS SENTIDOS E SÓ ACORDOU QUANDO
JÁ ESTAVA CAÍDA AO LADO DA MOTO NO FINAL DA RIBANCEIRA. ALEGA A VITIMA
QUE APOS TENTAR VARIAS VEZES SUBIR A BARREIRA, CONSEGUIU VOLTAR A
ESTRADA E PEDIR AJUDA. QUE AO CHEGAR NA ESTRADA FOI AVISTADA PELA
PESSOA CONHECIDA POR "GUI" IRMÃO DE EDSON SARGENTO, QUE SE APROXIMOU
DELA E PEDIU PARA ESPERAR, QUE IA ACIONAR A AMBULANCIA PARA SOCORRE-LA,
SENDO ENTÃO SOCORRIDA AO HOSPITAL LOCAL PELA AMBULANCIA DIRIGIDA POR
LUIZ, E POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. A
VITIMA INFORMA QUE A MOTO PERTENCE A SEU IRMÃO, E QUE NO MOMENTO QUE
ELA PEGOU A MOTOCICLETA O MESMO NÃO ESTAVA EM CASA, INFORMA TAMBEM
QUE NÃO TEM PERMISSÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR, MAS QUE
COSTUMEIRAMENTE PILOTA OUTRAS MOTOCICLETAS. A VITIMA TAMBEM INFORMA
QUE A MOTO ENVOLVIDA NO ACIDENTE FOI VENDIDA A PESSOA CONHECIDA POR
ERALDO MOTORISTA DA PREFEITURA.

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

MARIA DAS DORES DA SILVA
(VITIMA)

Maria das Dores da Silva

2 of 3

25/09/2019 15:24

Boletim de Ocorrência

Marcelina Bastos da Silva

file:///C:/Users/SDS/infopol/xml/BOEPreview.html

MARCELINA BASTOS DA SILVA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por *JADILSON CELESTINO DE BARROS* - Matrícula: 273387-0



KOTE SEGUROS.
Erica Araujo
04/12/19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 127ª CIRCUNSCRIÇÃO - SALGADINHO - DP127ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0217000170**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/11/2019** às **12:00**

Complementa o BO Número: **19E0217000128**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/8/2019** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SALGADINHO, 1, RODOVIA PE-88 / PROXIMO A ENTRADA DO SÍTIO JUREMA** - Bairro: **CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO CABE (AUTOR \ AGENTE)
MARCELINA BASTOS DA SILVA (TESTEMUNHA)
CONSUELO GOMES DE SOUZA MOURA (TESTEMUNHA)
LUIZ FILHO DE ZEZE (TESTEMUNHA)
LUIZ ANTONIO DA SILVA (TESTEMUNHA)
MARIA DAS DORES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DAS DORES DA SILVA**

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

MARIA DAS DORES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: GENILDA MARIA DA SILVA
Pai: **LUIS PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/10/1997** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10258198/SDS/PE (RG). 71218902400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8199222223**

Endereço Residencial: **RUA ANTONIO GOMES DE MOURA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARCELINA BASTOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSETE MARIA DE SOUZA BASTOS SILVA Pai: **MARCELO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **8/6/1989** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **RUA JOAQUIM BELARMINO, 3 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO /BRASIL**

CONSUELO GOMES DE SOUZA MOURA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA JOSE JUSTINO DE SOUZA MOURA Pai: **JOÃO GOMES DE MOURA** Data de Nascimento: **22/5/1979** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6432678/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Telefones Celulares:

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
04/12/19

- 993599545

Endereço Residencial: **RUA VEREADOR ANTONIO DIONIZIO DA SILVA, 8, CASA - CEP: 0 - Bairro: ALTO DA COMPEA - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUIZ FILHO DE ZEZE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 1/1/1980

Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SALGADINHO, 1, FINAL DA RUA DA PALHA, PROX. A RODRIGUES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUIZ ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **GENILDA MARIA DA SILVA**
 Pai: **LUIZ PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **1/1/1980** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /**
BRASIL Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
 Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SALGADINHO, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**
SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO CABE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial -
Telefone de Contato: -

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DAS DORES DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KHU9978** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **787029556** Chassi: **9C2JC30103R004811**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA A SRA. MARIA DAS DORES, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NO 10 DE AGOSTO DE 2019 SE DESLOCAVA DO SÍTIO PIÇARREIRA, ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, PARA A CIDADE DE SALGADINHO, PILOTANDO A MOTOCICLETA CG. PLACA KHU9978 DE PROPRIEDADE DO SEU IRMÃO O SR. LUIS ANTONIO, QUANDO AO CHEGAR EM UMA CURVA DA ESTRADA, A MOTO COMEÇOU A DERRAPAR DEVIDO AOS PEDREGULHOS ESPALHADOS NO LOCAL. ALEGA A VITIMA QUE ENTÃO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU EM UMA RIBANCEIRA AO LADO ESQUERDO DA VIA, MOMENTO QUE PERDEU OS SENTIDOS E SÓ ACORDOU QUANDO JÁ ESTAVA CAÍDA AO LADO DA MOTO NO FINAL DA RIBANCEIRA. ALEGA A VITIMA QUE APOS TENTAR VARIAS VEZES SUBIR A BARREIRA, CONSEGUIU VOLTAR A ESTRADA E PEDIR AJUDA. QUE AO CHEGAR NA ESTRADA FOI AVISTADA PELA PESSOA CONHECIDA POR "GUI" IRMÃO DE EDSON SARGENTO, QUE SE APROXIMOU DELA E PEDIU PARA ESPERAR, QUE IA ACIONAR A AMBULÂNCIA PARA SOCORRÊ-LA, SENDO ENTÃO SOCORRIDA AO HOSPITAL LOCAL PELA AMBULÂNCIA DIRIGIDA POR LUIZ, E POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. A VITIMA INFORMA QUE A MOTO PERTENCE A SEU IRMÃO, E QUE NO MOMENTO QUE ELA PEGOU A MOTOCICLETA O MESMO NÃO ESTAVA EM CASA, INFORMA TAMBÉM QUE NÃO TEM PERMISSÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR, MAS QUE COSTUMEIRAMENTE PILOTA OUTRAS MOTOCICLETAS. A VITIMA TAMBÉM INFORMA QUE A MOTO ENVOLVIDA NO ACIDENTE FOI VENDIDA A PESSOA CONHECIDA POR ERALDO MOTORISTA DA PREFEITURA. INFORMO QUE NESTA DATA DIA 26/11/2019 A VITIMA A SR. MARIA DAS DORES DA SILVA, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA SOLICITANDO A COMPLEMENTAÇÃO DESTA BO, PARA CONSTAR QUE A REFERIDA MOTO DO ACIDENTE ESTÁ LICENCIADA PELO DETRAN DE PERNAMBUCO EM NOME DE ALEXANDRE JOSE FRANCISCO, SENDO ESTÁ A PESSOA QUE VENDEU A MOTOCICLETA AO SEU IRMÃO O SR. LUIZ ANTONIO DA SILVA.

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

MARIA DAS DORES DA SILVA
(VITIMA)

MARCELINA BASTOS DA SILVA
(TESTEMUNHA)

unidade policial



KOTE SEGURO
Erica Araújo
04112119

B.O. registrado por: **JADILSON CELESTINO DE BARROS** Matrícula: **273387-0**



KOTE SEGURO
Erica Araújo
01/12/19

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: **712.189.024-00** 4 - Nome completo da vítima: **Maria dos Santos da Silva**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2013

5 - Nome completo: **Maria dos Santos da Silva** 6 - CPF: **712.189.024-00**
7 - Profissão: **Atendente** 8 - Endereço: **Rua José Gomes do Prado** 9 - Número: _____ 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: **Fazenda** 12 - Cidade: **Lins** 13 - Estado: **PE** 14 - CEP: **55.615-000**
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): **081-996636080**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **0053** CONTA: **56414** 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Fico, portanto, responsável pelo prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (viveraz)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **Salgueiro (PE) 26-11-19**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DAS DORES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00053

CONTA: 000000056414-2

Nr. da Autenticação D9B90984F447C92D

UNIDADE CLIENTE: MARIA DAS DORES MACIEL DE OLIVEIRA MATRICULA: 103672958 Ago/2019
R JOSE GOMES DO PADRO, N. 00002 - FREI GALVAO 'ALGADINHO PE 55
675-000
INSCRIÇÃO: L 1 810 391 44101 0000 GRUPO: IS DEB. AUTOMATICO: 103672958

SITUAÇÃO ÁGUA CORTADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	UNIDADE DE ECONOMIA COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A155092105	DATA LEIT. ANTERIOR 09/08/2019	DATA LEIT. ATUAL 10/09/2019	TIPO DE CONSUMO (A.E.) REAL	

ÁGUA:
LEIT ANT: 22 CONSUMO: 0
LEIT ATU: 22
LEIT FAT: 22

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
07/2019	00			
06/2019	00			
05/2019	00			
04/2019	00			
03/2019	00			
02/2019	00			
MEDIA:	00			

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
C200S PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
C300S PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONSUMO TOTAL (R\$)
ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

MULTA P/IMPONTUALIDADE R/2/2019 0,24
TARIFA CORTADO DEC. 18/251/94-08/2019 13,22

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPÓSTO
ISS	0,00	1,65	0,00
ICMS	0,00	7,60	0,00

VENCIMENTO: 20/09/2019 TOTAL A PAGAR: 13,46

MENSAGEM:
IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 29 FATURA(S) PENDENTES, NO
TOTAL DE R\$ 906,54. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-
TIVACÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.



8286000000-2 13460018121-0 10367295801-6 08201914

VENCIMENTO: 20/09/2019

TOTAL A PAGAR: 13,46



compesa

ATENDIMENTO: 0800-0810105
VIA REMISSÃO: 0800-0810185

MATRICULA: 103672958

OUVIDORIA CC
servicos.compesa.com

Nome:	MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	Pedido:	574850
Idade:	21 anos, 10 meses e 1 dia	Sexo:	F
Médico:	MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR	Data do Pedido:	18/08/2019 09:54:00
Procedência:	SUS - INTERNACAO	Data do Laudo:	
		Atendimento:	1466603

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições nos planos axial e sagital ponderadas com sequências ponderadas em T1 e T2.

ANÁLISE:

Fraturas compressivas nos corpos vertebrais de D7 e D8 envolvendo seus dois terços anteriores com redução de sua altura em aproximadamente 30% com angulação cifótica nessa topografia, com edema inferindo fraturas agudas. Em D8 há retropulsão do muro posterior obliterando a coluna líquórica anterior.

Há edema da musculatura paravertebral esquerda, mas melhor avaliação das estruturas do arco posterior deverá ser realizado através de tomografia.

Há sinais de lesão do ligamento amarelo em D7-D8 com possível lesão do ligamento interespinhoso associado

Há também pequenas fraturas compressivas, porém sem redução da altura determinando apenas mínima impactação nos corpos vertebrais de D10-D11.

Discos intervertebrais com aspecto preservado.

Eixo dorsal preservado.

A medula espinhal apresenta-se com espessura e intensidade de sinal habituais.

Cone medular sem alterações.

Edema dos ligamentos interespinhosos no segmento toracico alto sugerindo estiramento.

Edema proeminente entre o tecido celular subcutâneo e o ligamento supraespinhoso com área de dissecação entre os processos espinhosos e este ligamento no segmento toracico alto.

DANIELA NOGUEIRA CRUZ
CRM: 11443

CRM:

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
04/12/19





Dr. Agapito Megias, J.N. Derby. Ref: PE, EXP 52010 SRG, Pape (DR) 3181-5400

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	PRONTUÁRIO: 1689057	ATENDIMENTO: 01466603
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/1997	FOI ATENDIDO EM: 11/08/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 02/09/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- TRM FRANKEL E - CID 10: S22.0
- FRATURA T7/T8 TIPO B

Tratamento Realizado:

- ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

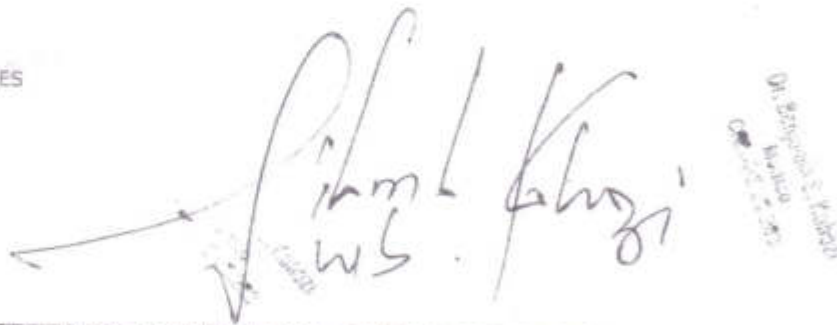
Observação:

PACIENTE RECEBE ALTA EM BOM ESTADO CLÍNICO. DEAMBULANDO E ORIENTADA. FERIDA OPERATORIA SECA. ORIENTAÇÕES DE ALTA

1. LAVAR FERIDA COM ÁGUA CORRENTE E SABÃO NEUTRO
2. REPOUSO DOMICILIAR POR 60 DIAS. EVITAR LEVANTAR PESO
3. COMPARECER DIA 17/09/2019
4. RETORNAR COM 30 DIAS PARA O AMBULATÓRIO DO DR. DEOCLIDES
5. ANALGESIA SE DOR
6. FISIOTERAPIA MOTORA

Encaminhado para:

AO AMBULATÓRIO DO DR. DEOCLIDES



Dr. Marcos Alcino Soares Siqueira Junior
CRM: 26503

MARCOS ALCINO SOARES SIQUEIRA JUNIOR - CRM: Nº.26503

Recife, 02, SETEMBRO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

SENHA DA REGULAÇÃO:

PRÓTESE

HR

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

TOMOGRAFIA HR

Data: 10/8/19

Médico: *[assinatura]*

Técnico: *[assinatura]*

[assinatura]

Nº PRONTUÁRIO: 1689057	Data e Hora de Atendimento: 11/08/2019 00:32	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
----------------------------------	---	------------------------------------

Nº ID.: 1465909	Paciente: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	Nm. Social:
Nascimento: 17/10/1997	Idade: 21a 9m 24d	Sexo: FEMININO

Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante:
Data expedição	Mãe: GENILDA MARIA DA SILVA	
	Pai:	

Endereço: RUA ANTONIO GOMES DE MOURA CENTRO SALGADINHO	Cartão SUS: Número 1 Complemento:
--	---

Cidade: PE	UF: PE	Telefone: 997826320
------------	--------	---------------------

do atendimento: QUEDA DE MOTO	Vigilância Epidemiológica Hospitalar
ência: OUTRO HOSPITAL	VEH-HR / NEPI

ações do Serviço Social:	
--------------------------	--

mação de nome:	Fones:	Assiste: Social
----------------	--------	-----------------

ências: Alta ☐ Caso Social ☐	
--	--

minhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐	
---	--

vação:	
--------	--

ta Clínica:	
-------------	--

paciente com história de queda de moto, ferimentos no corpo, no momento da chegada ao hospital, encaminhado em JRE para tratamento

07:35

ETG = 14

GATIRANO

Atendimento Médico	
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐	Transporte realizado Por:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐
	Altura: ☐
	Por Quê?

Exame Físico:	
---------------	--

A. Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp: <i>normal</i>
----------	--	--	---------------------

B. Respiratório	
-----------------	--

C. Circulatório	PA: <i>110/80</i> mm	Pulso: <i>68</i>
-----------------	----------------------	------------------

--	--

--	--

--	--

OSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 11/08/2019 00:22

Nome Paciente:	MARIA DAS DORES DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	17/10/1997
Sexo:	Feminino
Idade:	21
Senha:	U0002
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 11/08/2019 00:25 - 11/08/2019 00:27

LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA +- 03 HORAS, HISTORIA DE QUEDA EM UM BARRANCO PACIENTE NAO LEMBRA QUANTO TEMPO FICOU DESACORDADA, ECG 15, ASA 1, COLAR CERVICAL, PACIENTE COM ANSIA VOMITO, AFUNDAMENTO EM REGIAO FRONTAL E PARIENTAL, LESAO CORTO CONTUSA EM REGIAO FRONTAL

Medicamento(s): NEGA COMORBIDADES

Observação: COM SENHA 5746223
EM COMPANHIA IRMAO

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 2

** Cir. Geral **

11.08.19
04:56

Paciente vítima de acidente motociclístico, edul e consciente e orientada, sem queixas no momento.

Exame:

RGR BNF BT SIS

MV+ L AMT, SIRA

Abdo sem glóbulos, fletos, deprim., indol. à palpaç.

Rx de Tórax (11.08.19) - Pulmões bem expandidos, sem sinais de hemo ou pneumotórax.

Rx de Pelvis (11.08.19) - Sem sinais de fratura ou anel.

** CO: 1. Alta da CO*

Dr. Alison de Paula
CRM PF 27.914

Acolhido(a) por: LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/08/2019 00:27

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	PRONTUÁRIO: 1689057	ATENDIMENTO: 01466603
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/1997	FOI ATENDIDO EM: 11/08/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 02/09/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- TRM FRANKEL E - CID 10: S22.0
- FRATURA T7/T8 TIPO B

Tratamento Realizado:

- ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

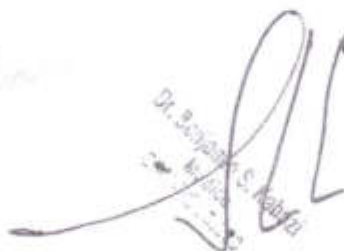
Observação:

PACIENTE RECEBE ALTA EM BOM ESTADO CLÍNICO. DEAMBULANDO E ORIENTADA. FERIDA OPERATORIA SECA. ORIENTAÇÕES DE ALTA

1. LAVAR FERIDA COM ÁGUA CORRENTE E SABÃO NEUTRO
2. REPOUSO DOMICILIAR POR 60 DIAS. EVITAR LEVANTAR PESO
3. COMPARECER DIA 17/09/2019
4. RETORNAR COM 30 DIAS PARA O AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES
5. ANALGESIA SE DOR
6. FISIOTERAPIA MOTORA

Encaminhado para:

AO AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES



Dr. Marcos Alcino Soares Siqueira Junior

MARCOS ALCINO SOARES SIQUEIRA JUNIOR - CRM: Nº.26503

Recife, 02, SETEMBRO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	PRONTUÁRIO: 1689057	ATENDIMENTO: 01466603
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/1997	FOI ATENDIDO EM: 11/08/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 02/09/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- TRM FRANKEL E - CID 10: S22.0
- FRATURA T7/T8 TIPO B

Tratamento Realizado:

- ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

Observação:

PACIENTE RECEBE ALTA EM BOM ESTADO CLÍNICO. DEAMBULANDO E ORIENTADA. FERIDA OPERATORIA SECA. ORIENTAÇÕES DE ALTA

1. LAVAR FERIDA COM ÁGUA CORRENTE E SABÃO NEUTRO
2. REPOUSO DOMICILIAR POR 60 DIAS. EVITAR LEVANTAR PESO
3. COMPARECER DIA 17/09/2019
4. RETORNAR COM 30 DIAS PARA O AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES
5. ANALGESIA SE DOR
6. FISIOTERAPIA MOTORA

Encaminhado para:

AO AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES

Dr. Edson S. Kuhn
C. Medico

MARCOS ALCINO SOARES SIQUEIRA JUNIOR - CRM: Nº.26503

Recife, 02, SETEMBRO, 2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
01/09/19

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

LEITO: 507-3

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

IDADE: 21

REGISTRO: 1689057

ADMISSÃO HR: 11/08/2019

ADMISSÃO SENEC: 29/08/2019

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
08/02/19

#HD: TRM - FRANKEL E

FRATURA T7/T8 - TIPO B

PO ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIA DE T6 A T9
+ DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

#ANAMNESE

- HDA: PACIENTE CHEGA AO SERVIÇO DIA 11/08/19, COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HÁ 2 HORAS DA ADMISSÃO, EVOLUINDO COM LOMBALGIA IMPORTANTE. REALIZOU TC DE COLUNA TORÁCICA (11/08/19), EVIDENCIANDO FRATURA DE T8 (TIPO B). REALIZOU RM DE COLUNA TORÁCICA (18/08/19) - LAUDO ABAIXO. SUBMETIDA A ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIA DE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR NO DIA 29/08/19, SEM INTERCORRÊNCIAS. VEM DA SRPA PARA ACOMPANHAMENTO DE CASO.

- COMORBIDADES: NEGA

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: ESTADO GERAL REGULAR; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; PARES CRANIANOS BAIXOS SEM ALTERAÇÕES; MOTRICIDADE: FORÇA MUSCULAR GRAU 5 EM AMBOS OS MEMBROS; SENSIBILIDADE: SEM ALTERAÇÕES; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS GLOBALMENTE; REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE);

ATROFIA DISCRETA EM DIMÍDIO ESQUERDO - EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAME NEUROLÓGICO DETALHADO

1. Inspeção: SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA
Marcha: SEM ALTERAÇÕES.

2. Funções corticais superiores: FLUENTE E COLABORATIVA



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**



LEITO: 507-3

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

IDADE: 21

REGISTRO: 1689057

ADMISSÃO HR: 11/08/2019

ADMISSÃO SENEC: 29/08/2019

#HD: TRM - FRANKEL E

FRATURA T7/T8 - TIPO B

PO ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 +
DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

#CONDUTAS:

LIBERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

SOLICITO LABORATÓRIO

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

RX CONTROLE

DR.  Manoel Lira
Neurocirurgia
CRM-PE 26.824

Enfermaria/Leito

Registro

1^a das Dores

EVOLUÇÃO CLÍNICA

11/08/19 20:43 #NCP

Paciente estável, referindo dor leve em região dorsal.

EBR, eupneica, escoriações em face. Glasgow 15, isocórica, RFM (+). Sem déficits.

TC de coluna cervical = ausência de fraturas e/ou luxações

TC de coluna lombar: ausência de fraturas e/ou luxações

TC de coluna torácica = Fratura em T8, com achatamento do corpo e distração dos elementos posteriores. Observamos também um aumento da cifose torácica.

Fratura B1? (Chance)

- CD:
- 1) Analgesia
 - 2) Profilaxia de TVP
 - 3) Imobilização/mover em bloco

Erica Araujo
11/08/19

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
11/08/19

NCR 12/08/19

Torçao

HD: TRM cervical, dígito

Presumte segue lateral, ~~trabado~~
interconexões, consangüínea
e quantidade, aa, EL 15

CD: Analgesia

Suprte aliada

Dr. Wanderson Gomes
Médico Residente
Neurocirurgia
UFPA 35583

1208

TRM +
AFAE

↳ enc. 7/1

Caravana

(2)

B/08/2019

Dr. Saul C. M. Quintino
Neurocirurgião
CRM-PE 15908 / CRM-PB 8737

H/NCR

- HD: Fx traço T4

- Fran Kel E

- TLCS 3

Reinli stool e q fura 15TG 10

- colt: Discutir C/Equip. ob
Coluna

Dr. Benedito
CRM-PA 15908



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Mario das Dores

EVOLUÇÃO CLÍNICA

VER # 1º das Dores, 21a

11/05/19 TC de crânio sem lesões neurológicas graves

2:00 TC de coluna: fratura de D8 tipo A, com luxação em latral.

* CD analgesia

Exame aval. e. qual + BMF

Brálio R. S. Rosado
Resid. Neurocirurgia
CREMEPE 27872

CTBME

11/05/19

03:15 hrs

Paciente vítima de queda de moto causando trauma em face. No momento, Visto consciente, orientado, expulso, normotensa. CG Regular. Ao exame físico, apresenta edema generalizado em face, hematomas em olho (D). Lesão da pele ligada à palpção, afecção e motricidade de membros preservadas. Ferimento em costura em região de canto externo do olho (D).

Exame de imagem não sugere lesão em ossos da face.

CD: 1) Apoiar melhor momento para exames (paciente não colabora).

2) Alta BMF

3) A VER / CG

Caroline Brígida
Res. em CTBME
CRO-PE 13.321

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
011/2119

11/8/14

07:45L

#VCRH

Exatuna T7 - T8

Quici de melle.
Quia plear nom idar amuap

ELB, ECC-15
S/defitoy

Dr. Mandala

- Supporte

- Dr. Melagor de

collina

- S. Marzi

Dr. Rafael Albarnez Andrade
Neurocirurgia Funcional
CREMEPE 19.721



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Maria das Dores dos Santos 22

1689053

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCR - 24108117

Hx. OFte TB - Fluorid E

Paciente eufor. atual. q. vai x. m.

RNM Colunares

de 06-07-14.

18 8 14

Ac. E. m. E. C. 16 Fluorid E

Ind. Ch. m.

ed. O. H. p. m. - m.

tr. p. m.

15/8/19

NCR

→ TAM Teseira TB tipo B
Frankel E

Paciente segue estavel BEG, com
eupneica, ECG 15 mol. fte.
sem deficits focais. Doralgia (+)
Excluido sem intercorrências
CD - Ag progomgao.

Dr. Ana Cristina
CRM-PE 25.626

NCR

17/08/19

Dr. Joaquim J. J. J.
Neurocirurgia
CRM-PE 22.290

continua estavel
p. intercorrências
foco 2 doralgia
intensa, ECG = 15

Não encontra TPE dorsal

CD: Analgesia

Art. de RNM de 14.11.18... COR-PE 22.290

KOTE SÉGUROS
Erica Araújo
20/08/19

18/08/19 cNCR2

HD: FRN TL

Preto favela Lhaves, shorts
e nova favela

+ caros

Co. report lines

By RNM TL

[Signature]

19/08/19

NCR

FRN TL

EVONT

wharf

ed. g RNM TL

[Large handwritten mark]

Dr. Saul C. M. Quinto
Neurocirurgião
CRM-88.8737

20/8

20

spe atel
RNM TL

[Signature]



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

N.º - 22/06/17

Hb, HTRM, f. m. c. 19

Paciente com quadro de

A. E. m. E. m. 15.7.17

15.7.17

15.7.17

Cardiologia

Paciente, s/ comorbidades
des. e ap. m. c. 19
cardiologia, m. c. 19
alcoól

neoplasia maligna no
cervicário

Exame físico s/
alt. significativas

PA 120x70
ECG-OK

Dr. C. G. G. G.
22/08/17



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Mr. Dr. Jones

EVOLUÇÃO CLÍNICA

26/09

Mr.

TRM TX

EV 15

AS 15

Elise

ev. g. ex.

Dr. Saul G. M. Quirino
Neurocirurgião / Neurologista
CRM-PE 15905 / CRM-PB 8737
RCL 1505

27/09

Mr.

g. ex. f.

Re @

g. ex. f.

KOTE SEGURO
Erica Amorim
4/12/19

Dr. Saul G. M. Quirino
Neurocirurgião / Neurologista
CRM-PE 15905 / CRM-PB 8737
RCL 1505

NÚM. 2810-8127

H.D. TRM + 10000

Exame físico: normal. + int. de membros

At. em. c/c. 15. Fimel E

40 A. L.

Dr. Saul G. M. Quirino
Neurocirurgião / Neurologista
CRM-PE 15905 / CRM-PB 8737
RCL 1505

20/05 - 22/05/19 - "Enfermeiros"

Paciente, porém EGR, escurante, apresentando
lesões, perfuradas e fístulas, no peritônio. Distúrbio
quanto a uma possível cirurgia 123/05/19.

Edoardo Charles
Enfermeiro
CRM-PE 417517

2218

15

for ucl
b ⊕

Fórmula F

8 Cops

7

≠ NCR 24/05/19

AD: TRM TL

continua estavel,
e internamente

EVG < 15

e exames

AD: mantida

Dr. Jesuino Alino
Neurocirurgia
CRM-PE 22.290



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV

PRONTUÁRIO: 1689057

SEXO: Feminino

DATA NASC: 17/10/1997

DATA/HORA: 31/08/2019 12:07

ATENDIMENTO: 1466603

Leito 507-L3

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 31/08/2019

Hora: 20:46

LEITO: 507-3

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

IDADE: 21

REGISTRO: 1689057

ADMISSÃO HR: 11/08/2019

ADMISSÃO SENE: 29/08/2019

#HD: TRM FRANKEL E

FRATURA T7/T8 TIPO B

PO ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

#ANAMNESE

- HDA: PACIENTE CHEGA AOSERVICODIA 11/08/19, COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO HÁ 2 HORAS DA ADMISSÃO, EVOLUINDO COM LOMBALGIA IMPORTANTE. REALIZOU TC DE COLUMNA TORACICA (11/08/19), EVIDENCIANDO FRATURADE T8 (TIPO B). REALIZOU RM DE COLUMNA TORACICA (18/08/19) LAUDO ABAIXO. SUBMETIDA A ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR NO DIA 29/08/19, SEM INTERCORRENCIAS. VEM DA SRPA PARA ACOMPANHAMENTO DE CASO.

- COMORBIDADES: NEGA

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: ESTADO GERAL REGULAR; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITORÁCEIS; BCNF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; PARES CRANIANOS BAIXOS SEM ALTERAÇÕES; MOTRICIDADE: FORÇA MUSCULAR GRAU 5 EM AMBOS OS MEMBROS; SENSIBILIDADE: SEM ALTERAÇÕES; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS GLOBALMENTE; REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE);

ATROFIA DISCRETA EM DIMÍDIO ESQUERDO- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

TC DE CRÂNIO (11/08/19) CATETER DVP BEM POSICIONADO, SEM SINAIS DE HIC.

RM DE COLUMNA TORACICA (18/08/19) FRATURAS COMPRESSIVAS NOS CORPOS DE T7 E T8, ENVOLVENDO 2/3 ANTERIORES COM REDUÇÃO DESUAALTAURA EM 30%, EM T8 HÁ RETROPULSAO DO MURO POSTERIOR, OLBITERANDO A COLUMNA LIQUORICA ANTERIOR. SINAIS DE LESAODO LIGAMENTO AMARELO EM T7-T8, COM POSSIVEL LESAODO LIGAMENTO INTERESPINOHOSO ASSOCIADO. PEQUENAS FRATURAS COMPRESSIVAS EM CORPO DE T10-T11.

PACIENTE ESTAVEL SEM INTERCORRENCIAS

#CONDUTAS:

AG LABORATÓRIO
VIGILANCIA NEUROLÓGICA
RX CONTROLE

Dra. Noelle Guthrie B.
Neurocirurgia
CRM 2352/049
CPF: 085.332.063-30

KOTE SEGU
Erica Ara
04/09/19



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV

CONTUÁRIO: 1689057

DATA/HORA: 29/08/2019 20:47

SEXO: Feminino

ATENDIMENTO: 1466603

DATA NASC: 17/10/1991

Leito 507-L3

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 29/08/2019

Hora: 20:46

LEITO: 507-3

IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

IDADE: 21

REGISTRO: 1689057

ADMISSÃO HR: 11/08/2019

ADMISSÃO SENE: 29/08/2019

HD: TRM FRANKEL E

FRATURA T7/T8 TIPO B

PO ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

ANAMNESE

HDA: PACIENTE CHEGA AOSERVICÓDIA 11/08/19, COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HÁ 2 HORAS DA ADMISSÃO, EVOLUINDO COM LOMBALGIA IMPORTANTE. REALIZOU TC DE COLUNA TORÁCICA (11/08/19). EVIDENCIANDO FRATURADE T8 (TIPO B). REALIZOU RM DE COLUNA TORÁCICA (18/08/19) LAUDO ABAIXO. SUBMETIDA A ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR NO DIA 29/08/19, SEM INTERCORRÊNCIAS. VEM DA SRPA PARA ACOMPANHAMENTO DE CASO.

COMORBIDADES: NEGA

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

ALERGIAS: NEGA

EXAME FÍSICO:

ECTOSCOPIA: ESTADO GERAL REGULAR; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

ACP: MV+ EM AMBOS HEMITORACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

ABDOME: PLANO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

EN: GLASGOW = 15; PIFR: MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; PARES CRANIANOS BAIXOS SEM ALTERAÇÕES; MOTRICIDADE: FORÇA MUSCULAR GRAU 5 EM AMBOS OS MEMBROS; SENSIBILIDADE: SEM ALTERAÇÕES; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS

GLOBALMENTE; REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE);

ATROFIA DISCRETA EM DÍMIDIO ESQUERDO- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS D: TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC DE CRÂNIO (11/08/19) CATETER DVP BEM POSICIONADO, SEM SINAIS DE HIC.

RM DE COLUNA TORÁCICA (18/08/19) FRATURAS COMPRESSIVAS NOS CORPOS DE T7 E T8, ENVOLVENDO 2/3 ANTERIORES COM REDUÇÃO DESUA ALTURA EM 30%, EM T8 HÁ RETROPULSAO DO MURO POSTERIOR, OBTURANDO A COLUNA LIQUOEFICA ANTERIOR. SINAIS DE LESÃO DO LIGAMENTO AMARELO EM T7-T8, COM POSSÍVEL LESÃO DO LIGAMENTO INTERESPINHOSSO ASSOCIADO, PEQUENAS FRATURAS COMPRESSIVAS EM CORPO DE T10-T11.

CONDUZAS:

LIBERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

SOLICITO LABORATÓRIO

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

RX CONTROLE

Isvaldo Lira
Neurocirurgia
CRM-PE 26.884



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Prontuário Eletrônico do Paciente

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

REGISTRO: 1689057

SEXO: Feminino

DATA NASC: 17/10/1997

DATA/HORA: 01/09/2019 09:27

ATENDIMENTO: 1466603

Leito 507-L3

Página: 2

Emitido por: NOELIAGE

Em: 01/09/2019 09:23

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 01/09/2019

Hora: 20:46

LEITO: 507-3

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

IDADE: 21

REGISTRO: 1689057

MISSÃO HR: 11/08/2019

MISSÃO SENE: 29/08/2019

HD: TRM FRANKEL E

FRATURA T7/T8 TIPO B

PO ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

#ANAMNESE

HDA: PACIENTE CHEGA AOSERVICODIA 11/08/19, COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HA 2 HORAS DA ADMISSÃO, EVOLUINDO COM LOMBALGIA IMPORTANTE. REALIZOU TC DE COLUNA TORÁCICA (11/08/19), EVIDENCIANDO FRATURADE T8 (TIPO B). REALIZOU RM DE COLUNA TORÁCICA (18/08/19) LAUDO ABAIXO. SUBMETIDA A ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSÃO MEDULAR NO DIA 29/08/19, SEM INTERCORRENCIAS. VEM DA SRPA PARA ACOMPANHAMENTO DE CASO.

COMORBIDADES: NEGA

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

ECTOSCOPIA: ESTADO GERAL REGULAR; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

ACP: MV+ EM AMBOS HEMITORACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

ABDOMEN: PLANO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; PARES CRANIANOS BAIXOS SEM ALTERAÇÕES; MOTRICIDADE: FORÇA

MUSCULAR GRAU 5 EM AMBOS OS MEMBROS; SENSIBILIDADE: SEM ALTERAÇÕES; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS

GLOBALMENTE; REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE);

ATROFIA DISCRETA EM DIMÍDIO ESQUERDO- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

TC DE CRÂNIO (11/08/19) CATETER DVP BEM POSICIONADO, SEM SINAIS DE HIC.

RM DE COLUNA TORÁCICA (18/08/19) FRATURAS COMPRESSIVAS NOS CORPOS DE T7 E T8, ENVOLVENDO 2/3 ANTERIORES COM

REDUÇÃO DESUA ALCURA EM 30%, EM T8 HÁ RETROPULSAO DO MURO POSTERIOR, OLBITERANDO A COLUNA LIQUOPICA

INTERIOR. SINAIS DE LESÃO DO LIGAMENTO AMARELO EM T7-T8, COM POSSÍVEL LESÃO DO LIGAMENTO INTERESPINHOSO

ASSOCIADO. PEQUENAS FRATURAS COMPRESSIVAS EM CORPO DE T10-T11.

PACIENTE ESTÁVEL SEM INTERCORRENCIAS

#CONDUTAS:

AG LABORATÓRIO

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

RX CONTROLE

Dra. Noelia Gutierrez E.
Neurocirurgia
CRM 2552/040
CPF: 063.332.061-30

KOTE SEGUNDA
Erica Araujo
01/09/19

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		
Paciente : <i>Mário dos Reis da Silva</i>	Nº do Registro :	
Clínica : <i>NCR</i>	Nº do Leito :	
Operador : <i>Dr. Develinus + Dr. Benjamim</i>		
1º Assistente : <i>Dr. Mandinho</i>	2º Assistente :	
Instrumentador :	Anestesista : <i>Dr. Priscila</i>	
Anestesia : <i>Genl</i>	Duração :	
Data da Operação : <i>29/08/19</i>	Início :	Fim :
Diagnóstico Pré-Operatório : <i>Fx de T₆ A₄</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório : <i>Fratura de T₆ A₄</i>		
Operação Proposta : <i>Artrodes lombo T₅-T₆/T₆-T₇/T₇-T₈ e T₈-T₉ + laminectomia T₆ e T₈ + Descomp</i>		
Operação Realizada : <i>pressão medular</i>		
<i>As mesmas</i>		
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
1) Decubito ventral + Anestesia + anti-hipertensão 2) Incisões lineares + Exporção dos Lâminas de T₅ a T₁₀ 3) Colocação em radiocópia de 10 parafusos para artrodes nos seguintes níveis T₅-T₆/T₆-T₇/T₇-T₈/T₈-T₉ 4) Laminectomia de T₆ e T₈ + Descompressão medular 5) Colocação de 10 bloqueios de parafusos C/2 Hastes 6) Colocação de 02 garfish + 04 Hastes transversas + 02 bloqueios 7) Dreno + Hemodinâmica 8) Sutura + curativo		

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELAÇÃO DE MATERIAIS USADOS EM CIRURGIA


40 anos
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PACIENTE

Mariane dos Santos de Jesus

REGISTRO

1684.057

CIRURGIA

Artroscopia Tornozelo

data 21/08/19 CIRCULANTE

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICAÇÃO	QUANT.	MEDICAÇÃO
☒	Agulha 25x07		Fio protene s/a	☒	Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
☒	Agulha 40x12		Fio de seda		Agua destilada 10ml		Naloxona (narcan)
☒	Agulha 13x4		Fio simples		Alcurônio		Neocaina
	Agulha de bloqueio ()		Fio simples		Alfentanila (rapifen)		Neostigmine
	Atad. Crepe		Fita cardíaca		Antibiótico <i>Restauração</i>		Pancurônio
	Atad. Gessada	☒	Gase		Antibiótico <i>Restauração</i>		Pomada oftálmica
	Capa microscópio		Hemostático		Atropina		Propofol
	Capa de vídeo		Lâmina bisturi nº 15 <i>15</i>		Bicarbonato de sódio		Ranitidina
	Cat. Subclávia	☒	Luva cirúrgica nº 7.0		Cedilanide		Rocurônio (esmeron)
☒	Cat. venopunção nº 14,18	☒	Luva cirúrgica nº 7.5		Cetoprofeno		Sevorane
	Cat. de oxigênio	☒	Luva cirúrgica nº 8.0		Decadron		Soro fisiológico
	Cera óssea	☒	Luva de procedimento		Dexametasona	☒	Soro fisiológico <i>Restauração</i>
	C. de urina fechado <i>aberto</i> ()	☒	Seringa insulina <i>5cc</i> ()		Diazepam	☒	Soro fisiológico <i>Restauração</i>
☒	Compressa cirúrgica	☒	Seringa 10cc <i>20cc</i> ()		Dipirona	☒	Soro Ringer 500ml
	Conexão 2 vias		Sistema de drenagem <i>5.2</i> ()		Dopamina		Suxametônio (quelicin)
☒	Eletrodo		Sonda endotraqueal <i>8</i> ()		Dormonid		Tracrium
	Eq. De bomba		Sonda de foley nº <i>14</i>		Enflurano		Vitamina C
	Eq. De soro		Sonda nosogástrica nº ()		Etilefrina (efortil)		Vitamina K
	Fio cromado		Sonda uretral nº <i>14</i>		Fenitoína (hidantal)		Xilocaina C/A
	Fio cromado		Torneira de 3 vias		Fentanil		Xilocaina S/A
	Fio de aço		Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)		Xilocaina 2ml
	Fio de aço	☒	<i>Capote cirúrgico</i>		Gelafundin	☒	Xilocaina geléia
	Fio de algodão c/a <i>0</i>	☒	<i>Capote descartável</i>		Glicose 10ml		<i>Propofol</i>
	Fio de algodão c/a	☒	<i>Vedrol 7-0</i>		Gluconato de sódio		<i>Capote cirúrgico</i>
	Fio de algodão s/a	☒	<i>Vedrol 2-0</i>		Heparina		<i>Restauração</i>
	Fio de algodão s/a	☒	<i>Sutural</i>		hidrocortisona		<i>Venocemical</i>
☒	Fio de nylon 3-0		<i>Algodão de vidro</i>		Hypnomidate		<i>Metabon</i>
☒	Fio de nylon 2-0		<i>Algodão de vidro</i>		isoflurano		<i>Braxa 70BA40</i>
	Fio protene c/a		<i>Algodão de vidro</i>		Lanexat (flumazinil)		
	Fio protene c/a		<i>Algodão de vidro</i>		Manitol		
	Fio protene s/a	☒	<i>Algodão de vidro</i>		Meperidina (Dolantina)		

PACIENTE: Mrs. das Neves de Silva REGISTRO: 1659057
 IDADE: 21 SEXO: M() F() SETOR DE PROCEDENCIA: Andar

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Deoclides ANESTESISTA: Rusila
 1ª AUXILIAR: Marcelino 2ª AUXILIAR: Benjamin INSTRUMENTADOR: Macarelle
 ENFERMEIRA: Gracielle

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: MCR (proctite terminal) INICIO: 09:30 TÉRMINO: 14:00
 TIPO DE ANESTESIA: geral INICIO: 08:30 TÉRMINO: 14:10

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM() REGULAR() GRAVE() NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
 RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA 88 PULSO 88 PA 110/60
 PELE: ÍNTEGRA() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() SONDA() DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: ningua PERTENCES: Bengal
 PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP() TRICOTOMIA() MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM() NÃO() PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() GINECOLÓGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: MD
 CONTAGEM DE COMPRESSAS INÍCIO: 05 FINAL: 12 CONTROLE DE PERFURAÇÕES: FIO AGULHADO: INÍCIO 03 FIM 13
 ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() QUAL: cefazol HORA: 08:30 PREENCHEU COTA: SIM() NÃO()
 GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: 14 FINAL: 14
 CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: 14 CONFERIDO POR: JP HORA: 14

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR() OXÍMETRO() CAPNÓGRAFO() PNI() ASPIRADOR MONTADO() MANTA TÉRMICA() AP. VÍDEO() TORPEDO DE NITROGÊNIO() TORPEDO DE CO₂() BISTURI ELÉTRICO() MICROSCÓPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA DE INFUSÃO() DIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVOS() DERMATOMO() BISTURI ULTRASSÔNICO()
 INSTRUMENTAIS CONSIGUINADOS SIM() NÃO()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM() NÃO() NOME DA PEÇA: mas MATERIAL: mas
 COLEÇÃO: mas IDENTIFICADO POR: mas
 CULTURA: SIM() NÃO() EXAMES LABORATORIAIS: SIM() NÃO() GASOMETRIA: SIM() NÃO() RX: SIM() NÃO()

KOTE SEGURO
 Erica Araújo
 01/12/19



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

712.189.024-00

Nome

MARIA DAS DORES DA SILVA

Nascimento

17/10/1997

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

KOTE SEGURANÇA
Erica Araújo
06/12/19