PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180254154 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUCILA JACINTO MUNIZ **Data do acidente:** 11/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/06/2018
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO + FRATURA LUXAÇÃO DO QUADRIL DIREITO + FRATURA EXPOSTA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS + FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO + ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes:
Sequelas: Não definido
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas:
Documentos complementares:
Observações: SOLICITO RELATÓRIO MÉDICO ATUAL DESCREVENDO EVOLUÇÃO ORTOPÉDICA DURANTE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, EXAMES DE IMAGEM DE CONTROLE E SUMÁRIO DE ALTA PELO MÉDICO ASSISTENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA
CRM do médico: 52.45228-1
UF do CRM do médico: RJ
Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180254154 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUCILA JACINTO MUNIZ **Data do acidente:** 11/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO QUADRIL DIREITO.
FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO.
FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO.
FRATURA EXPOSTA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180254154 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUCILA JACINTO MUNIZ **Data do acidente:** 11/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DO QUADRIL DIREITO.
FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO.
FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO.
FRATURA EXPOSTA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180254154 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: LUCILA JACINTO MUNIZ **Data do acidente:** 11/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS DE ACETÁBULO E LUXACAO DO QUADRIL DIREITO/ FERIMENTO EXTENSO E FRATURA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS / FERIMENTO EXTENSO COM EXPOSIÇÃO DA PATELA EM JOELHO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: FRATURAS DE ACETÁBULO E QUADRIL DIREITO TRATADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS. FERIMENTO EXTENSO E FRATURA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS E PÉ DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIMENTOS EXTENSO E COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM CALCANHAR DIREITO COM EXPOSIÇÃO DO TENDÃO DE AQUILES.
FERIMENTO EXTENSO COM EXPOSIÇÃO DE PATELA EM JOELHO DIREITO TRATADO COM SUTURA LOCAL EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS. ESTA DE ALTA MEDICA.
ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, DESNIVELAMENTO DO QUADRIL DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE, DEFICIT DO AGACHAMENTO.
PERDA DE SUBSTÂNCIA EM CALCANHAR ,LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ DIREITO.
PRESENÇA DE CICATRIZES HIPERTRÓFICA EM TODO O DORSO DO PÉ DIREITO DIFICULTANDO O USO DE CALÇADOS FECHADOS E A DEAMBULAÇÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/08/2018

Conduta mantida:

Observações: * APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS. -

Médico examinador: JOAO FERNANDES DE SOUZA

CRM do médico: 2732 PB

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PRESTADOR

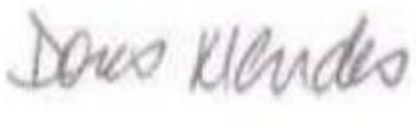
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LUCILA JACINTO MUNIZ, brasileira, portadora da carteira de identidade nº 3.856.365 SSDS/PB EXP 13/05/2010, inscrito no CPF sob o nº 111.477.224-04, autônoma, solteira, residente e domiciliada na Rua Diogo Velho, 287 – Centro – João Pessoa/PB. Telefone 83. 83098617-4482.

OUTORGADO(S): RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228; **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**, inscrita na OAB/PB nº 17.295;

PODERES: Para requerer o Seguro DPVAT da vitima/beneficiário **LUCILA JACINTO MUNIZ**, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido(a) procurador(a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vitima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa, 21 de Maio de 2018.

Lucila Jacinto Muniz
OUTORGANTE

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.

SOUTO
SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRAIS
Titular: Maria Angela Souto Gonçalves
1º OFÍCIO DE NOTAS
2º TABELIONATO DE PROTESTO
PRAÇA 13 DE MAIO - CENTRO
CEP: 58013-110 - JOÃO PESSOA - PB
FONE: (83) 3241-2844 - FAX: (83) 3241-6281

Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) de(s): .....
LUCILA JACINTO MUNIZ.....
.....
Em test.da verdade. João Pessoa-PB 21/05/2018 14:31:06
Dario dos Santos Lima - Escrevente
[2018-012889]EMOL:R$ 19,48 FAPERJ:R$ 0,28 FEPJ:R$ 1,90 ISS:R$ 0,97
SELO DIGITAL: AGU94690-BTRG
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjrj.jus.br

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LUCILA JACINTO MUNIZ**

Nº Sinistro: **3180254154**
Vitima: **LUCILA JACINTO MUNIZ**
Data do Acidente: **11/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180254154.**

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01507/01508 - carta_01 - INVALIDEZ
00020754

Carta nº 12955806

Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **LUCILA JACINTO MUNIZ**

Nº Sinistro: **3180254154**
Vitima: **LUCILA JACINTO MUNIZ**
Data do Acidente: **11/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180254154**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00495/00496 - carta_03 - INVALIDEZ
00040248
Carta nº 13021689

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LUCILA JACINTO MUNIZ**

Nº Sinistro: **3180254154**
Vitima: **LUCILA JACINTO MUNIZ**
Data do Acidente: **11/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180254154**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01945/01946 - carta_03 - INVALIDEZ
00030973

Carta nº 13167422

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LUCILA JACINTO MUNIZ**

Sinistro: **3180254154**
Vítima: **LUCILA JACINTO MUNIZ**
Data do Acidente: **11/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180254154** foi **interrompido,** em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00869/00870 - carta_02 - INVALIDEZ
00050435

Carta nº 13225495

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: ***3180254154***

Nome do(a) Examinado(a): ***LUCILA JACINTO MUNIZ***

Endereço do(a) Examinado(a): ***RUA DIOGO VELHO nº 287 - CENTRO - JOAO PESSOA/PB***

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: ***RG 3856365 - SSP***

Data e local do acidente: ***11/09/2016 JOAO PESSOA/PB***

Data e local do exame: ***15/08/2018 JOAO PESSOA/PB***

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURAS DE ACETÁBULO E LUXACAO DO QUADRIL DIREITO/ FERIMENTO EXTENSO E FRATURA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS / FERIMENTO EXTENSO COM EXPOSIÇÃO DA PATELA EM JOELHO DIREITO.

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

FRATURAS DE ACETÁBULO E QUADRIL DIREITO TRATADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS. FERIMENTO EXTENSO E FRATURA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS E PÉ DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE FERIMENTOS EXTENSO E COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM CALCANHAR DIREITO COM EXPOSIÇÃO DO TENDÃO DE AQUILES. FERIMENTO EXTENSO COM EXPOSIÇÃO DE PATELA EM JOELHO DIREITO TRATADO COM SUTURA LOCAL EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS. ESTA DE ALTA MEDICA.

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

ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, DESNIVELAMENTO DO QUADRIL DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE, DEFICIT DO AGACHAMENTO. PERDA DE SUBSTÂNCIA EM CALCANHAR ,LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ DIREITO. PRESENÇA DE CICATRIZES HIPERTRÓFICA EM TODO O DORSO DO PÉ DIREITO DIFICULTANDO O USO DE CALÇADOS FECHADOS E A DEAMBULAÇÃO.

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

[X] SIM [ ] NÃO

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

[X] SIM [ ] NÃO

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

DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

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

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

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

[ ] Vítima em tratamento

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

[ ] Sem sequela permanente

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

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

Região Corporal(Sequela): ***MEMBRO INFERIOR DIREITO***

[ ] 10% [X] 25% [ ] 50% [ ] 75% [ ] 100%

Região Corporal(Sequela):

[ ] 10% [ ] 25% [ ] 50% [ ] 75% [ ] 100%

Região Corporal(Sequela):

[ ] 10% [ ] 25% [ ] 50% [ ] 75% [ ] 100%

Região Corporal(Sequela):

[ ] 10% [ ] 25% [ ] 50% [ ] 75% [ ] 100%

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

APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS. -

Médico Perito: JOAO FERNANDES DE SOUZA CRM:2732 PB/PB

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

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 721 2068 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI:	CPF da Vítima: 133.477.224-04	Nome completo da vítima: LUCILA JACINTO MUNIZ

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: LUCILA JACINTO MUNIZ	CPF titular da conta: 133.477.224-04	Profissão: AUTONOMA
Endereço: R. DIOGO VELHO, 287	Número: 287	Complemento:
Bairro: CENTRO	Cidade: JOÃO PESSOA	Estado: PARAÍBA
CEP: 58013-110	Telefone (DDD): 83 98617-4482	
Email: CONSULT.ADVOGADOS@GMAIL.COM		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R$ 1.000,00 ☐ R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
☐ R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00 ☐ R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	DV	CONTA NRO.	DV
0037		00049709	0
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

BANCO Nome	COD.
AGÊNCIA NRO.	DV (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.	DV (Informar dígito se existir)

COMPREV PREVIDÊNCIA SIA
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

João Pessoa, 24 de MAIO de 2018
Local e Data

Lucila Jacinto Muniz
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPP.001 V001/2017

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil

1° Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital

POLÍCIA CIVIL PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00355.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00355.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:33 horas do dia 21 de fevereiro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto do Egito de Sousa, comigo, Agente de Investigação do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Lucila Jacinto Muniz**, CPF nº 111.477.224-04, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Autônoma, filho(a) de Rosicleide Jacinto da Silva e Jean Carlos de Melo Muniz, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 28/02/1994 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rodrigues Chaves, Nº 2, bairro Trincheiras, tendo como ponto de referência Perto da Embratel, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98617-4482.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. João Machado, Ao Lado do Fórum Cível, João Pessoa/PB, bairro Jaguaribe; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/09/16 19:25h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 11.09.2016, por volta das 19h20, a noticiante caminhava para a parada de ônibus na Av. João Machado, Jaguaribe, quando passou um conhecido de moto e ofereceu carona a mesma, que subiu na garupa da MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 FAN ES, COR VERMELHA, ANO 2011/2011, PLACA NQH9704/PB, CHASSI 9C2JC4120BR729065, DE PROPRIEDADE DE TEREZINHA DE MEDEIROS SILVA, NÃO SABENDO INFORMAR O NOME DO CONDUTOR; Que na Av. João Machado o condutor da moto fez uma manobra pela contra-mão de direção sendo atingido por uma CAMINHONETE HILUX não identificada, vindo ambos a caírem ao solo; Que devido ao fato a noticiante veio a sofrer FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO, FRATURA-LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO, FRATURA EXPOSTA DE 2° E 3° METATARSOS DIREITO E FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO, sendo socorrida pelos BOMBEIROS e conduzida ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos. Por isso noticiou o fato.

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

João Pessoa/PB, 21 de fevereiro de 2017.

FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação

LUCILA JACINTO MUNIZ
Noticiante

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
SEC. DE EST. DA SEGUR. E DEFESA PARAÍBA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

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

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

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

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
LUCILA FACINTO MUNIZ	111.479.224-04	11/09/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

JOÃO PESSOA, 24 de MAIO de 2018

Local e Data

x Lucila Facinto Muniz

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

VISTO EM: 30/01/17

Comandante do BAPH
Katty Sabrina do Nascimento Silva
TEN CEL 521.280-4

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 23 de Janeiro de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 022/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 11/09/2016, conforme requerimento nº 022/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 19h36min o/a Sr.(a) **LUCILA JACINTO MUNIZ** CPF Nº 111.477.224-04, vítima de acidente de trânsito (*queda de moto*), ocorrido na Av. João Machado, Jaguaribe, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-39, tendo como chefe o **CABO BM** Denis **Lima** de Souza, Matrícula 521.611-7, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito dorsal, consciente e orientada, apresentando edema no frontal, fratura de membro inferior direito e dor na região lombar. A vítima era garupa da motocicleta e não usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete** Gurjão Leôncio Pinheiro- SD BM, Mat. 523.935-0, auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Ten. QOBM
Mat. 523.685-1
Chefe da 3ª Seção

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

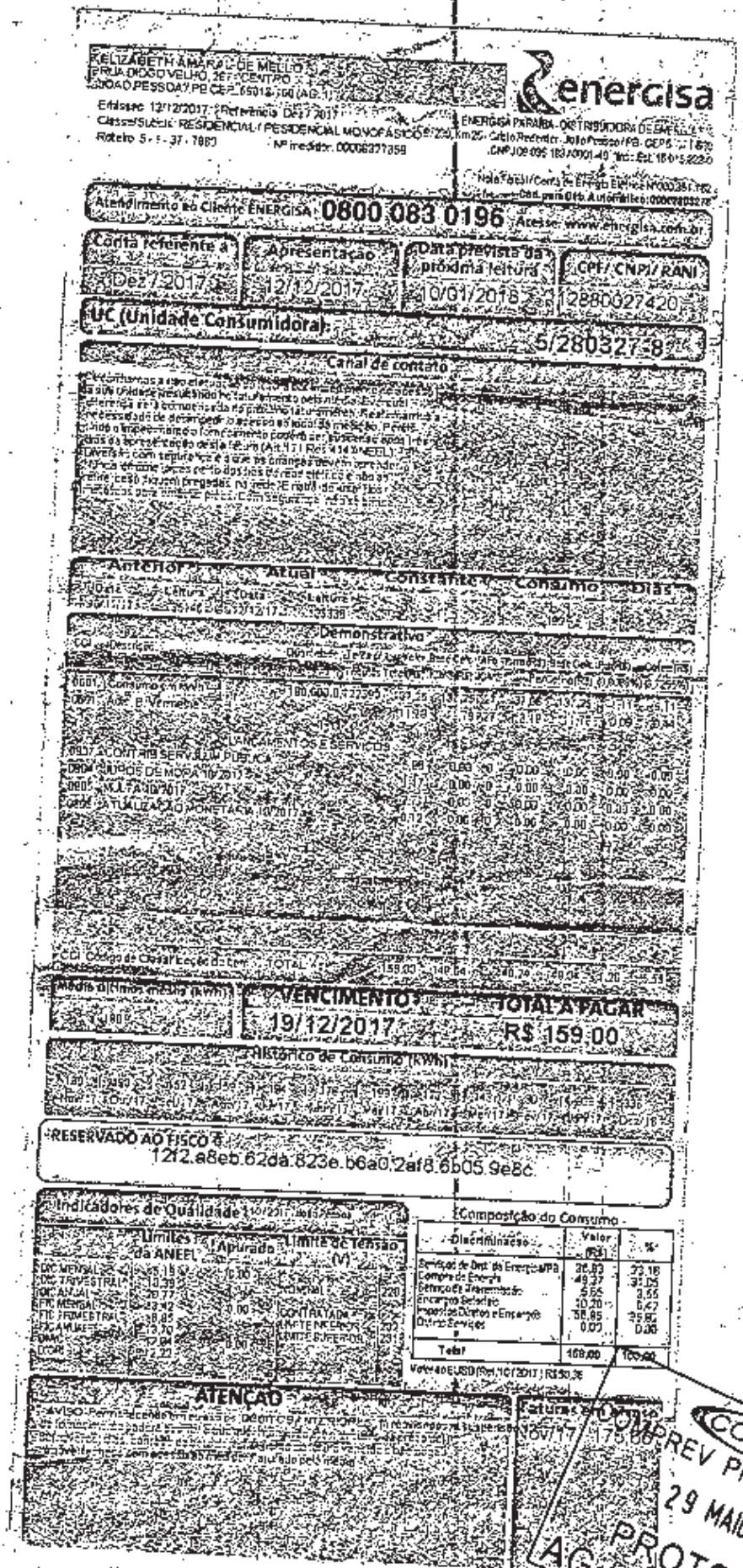
FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/08/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCILA JACINTO MUNIZ

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00037
CONTA: 000000049709-0

Nr. da Autenticação DB53BC94E472FA11



ELIZABETH AMARAL DE MELLO
RUA DIOGO VELHO, 267 - CENTRO
JOAO PESSOA/PB CEP: 58013-100 (AG.1)

Emissão: 12/12/2017 - Referência: Dez/2017
Classe/Subcl.: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 5 - 1 - 37 - 7880 - Nº medidor: 00006227359

enercisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rod. BR 230, Km 25 - Cidade Prestador - João Pessoa/PB - CEP: 58.310-000
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.220-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.281.765
Cód. para Débito Automático: 000674033278

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196 - Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Dez/2017	12/12/2017	10/01/2018	12880027420

UC (Unidade Consumidora): 5/280327-8

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
		12/12/2017	29338			

Demonstrativo

Cód.	Descrição	Quant.	Preço unit. (R$)	Tarifa com tributos	Valor (R$)	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS	ICMS	Base Calc. Outros	Outros	Tarifa unit.	Valor (R$)
0001	Consumo (kWh)	180,000	0,72365	0,72365	130,26	7,26	130,26	31,25	0,00	0,00	0,72365	130,26
0027	Adic. B Vermelha	30,000	0,19900	0,19900	5,97	0,33	5,97	1,43	0,00	0,00	0,19900	5,97
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS											
0037	ACONT ARB SERV ILUM PUBLICA											
0804	JUROS DE MORA 10/2017	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2017	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 10/2017	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CYNARA SOUZA CUNHA
AV CAP JOSE PESSOA, 857 - JAGUARIBE
JOAO PESSOA / PB CEP: 58015-120 (RD 1)

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rua Projetada, 91 - Distrito Industrial, João Pessoa / PB - CEP: 58.054-000
CNPJ: 09.095.907/0001-78 Insc. Est.: 16.095.907-0

Emissão: 21/02/2018 Referência: Fev / 2018
Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL TRIFÁSICO
Roteiro: 72 - 1 - 126 - 1765 Nº medidor: 00000891050

Nota Fiscal / Série de Energia Elétrica: 000247059
CS-E para Dist. Autorizada: 000047112

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2018	21/02/2018	22/03/2018	6781830408

UC (Unidade Consumidora): 5/476692-9

Canal de contato

- Ligue 0800 para denúncias. Disque Denúncia de corte e religação. Não aceitamos dinheiro. Ligação gratuita.
- Cheque os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito. Juntos vamos derrotar a dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
22/01/18	57715	21/02/18	58709	1	994	31

Demonstrativo

CO	Descrição	Quantidade	Tarifa/Alíquota	Valor	Base Calc.	Alíq. ICMS	Base Calc.	Alíq. (%)	Valor
					Tarifa/Alíquota (COFINS)	ICMS	Pis/Pasep (1,65%)		Cofins (7,59%)
0001	Consumo em kWh	994,000	0,741090	736,80	736,80	27	198,82	736,80	5,30	35,28
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0877	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			36,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI (Código de Classificação do Item) TOTAL: 772,70 736,80 198,82 736,80 5,30 35,28

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
629	28/02/2018	R$ 772,70

Histórico de Consumo (kWh)

770	767	1074	870	927	655	726	917	782	910	955	994
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

ee91.3c23.4f8a.5e4a.d5cb.f902.c1bb.48c5.

Indicadores de Qualidade 12/2017 - João Pessoa

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC/MENSAL	2,19	0,00
DIC/TRIMESTRAL	10,95	
DIC/ANUAL	20,79	
FIC/MENSAL	2,42	0,00
FIC/TRIMESTRAL	9,68	
FIC/ANUAL	12,90	
DMIC	2,64	0,00
DMCR	17,22	

Limite de Tensão (V)		
NOMINAL		220
CONTRATADA		
LIMITE INFERIOR		202
LIMITE SUPERIOR		229

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. de Energia	187,20	24,24
Compra de Energia	337,07	43,63
Serviços de Transmissão	29,85	3,87
Encargos Setoriais	32,01	4,14
Impostos, Outros e Encargos	187,08	24,22
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	772,70	100,00

Valores FUSO (Ref. 12/2017) 64.271,22

ATENÇÃO

- Leitura confirmada

Faturas em Atraso

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARAÍBA

Roteiro: 72 - 1 - 126 - 1765
Matrícula: 4760922018-02-5

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
28/02/2018	R$ 772,70

83670000007-5 72700149000-0 04766922018-9 02500001016-6

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE	LUCILA JACINTO MUNIZ
DATA DE NASCIMENTO	28/02/94
NOME DA MÃE	ROSICLEIDE JACINTO DA SILVA
DADOS EXTRAÍDOS	
PRONTUÁRIO N.º	97.468
BOLETIM DE ENTRADA N.º	946.638
DATA DO ATENDIMENTO	11/09/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:58
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO + FRATURA-LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE 2º E 3º METATARSOS DIREITO + FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO
CID 10	S32.4 + S73.0 + S92.3 + S81.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuáro. Paciente foi atendido neste Serviço, vitima de acidente de motocicleta, apresentando dor, deformidade e limitação funcional de quadril e de membro inferior direito. Abdomen sem alterações. Glasgow 15. Presença de fratura de acetábulo direito, fratura-luxação de quadril e fratura de metatarsos do pé direito. Ferimento extenso no joelho direito.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de pé direito AP/Ob

RX de bacia AP

TRATAMENTO:

Fixação de parede posterior do acetábulo com placa. Tratamento cirúrgico de fratura de metatarsos do pé direito. Retirada de material de síntese do pé direito. Sutura de ferimento no joelho direito.

ALTA HOSPITALAR:	17/10/16
DATA DA EMISSÃO:	06/01/17

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

INTERNO, S/N - - CNES: 464549 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 946638

Identificação do paciente

ID 1080575	Nome LUCILA JACINTO MUNIZ			Sexo Feminino
Data de nascimento 28/02/1994	Idade 22 anos 6 meses 14 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe ROSICLEIDE JACINTO DA SILVA			Pai JEAN CARLOS DE MELO MUNIZ	
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO			Responsável (Parentesco) ROSICLEIDE JACINTO - MAE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986174482		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3856365		Nº Cns	
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	

Endereço

CEP 58013463	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ALMEIDA BARRETO
Número SN	Complemento		Bairro CENTRO

Admissão

Data/Hora 11/09/2016 19:58:05	Número da pulseira 1000005644352		Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco			Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vaga de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA 110 x 80 mmHg

Pulso 93 Temperatura 36,9

TOMO

Exames complementares

Raio X [ ] Sangue [ ] Urina [ ] TC [ ] Liquor [ ] ECG [ ] Ultrasonografia [ ]

Dados clínicos

SpO² 99 s/ O₂ ambiente

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

29 MAIO 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Diagnóstico

CID

Atendido por
CARLA FREDERICA LINS

Tempo
03min 37seg

11/09/2016 20:00

Primeiro Atendimento Médico

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

1800005644352 BE : 948638
LUCILA JACINTO MUNIZ
DT NASC.: 28/02/1984
MAE: ROSICLEIDE JACINTO DA SILVA
END.: ALMEIDA BARRETO
N. SN - CENTRO
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 986174482
IDADE: 22
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE: | DADE:

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vitima de tentativa de homicidio com arma de fogo

EXAME PRIMÁRIO
VIAS AÉREAS: (X) Pérvias ( ) Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA: (X) Sim ( ) Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: (X) Sim ( ) Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA (X) Sem dificuldade
( ) Com dificuldade
( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA
( ) APNÉIA
AUSCUTA PULMONAR:
1- MURMÚRIO VESICULAR
HTD: (X) Presente e normal ( ) Rude ( ) Diminuído ( ) Ausente
HTE: (X) Presente e normal ( ) Rude ( ) Diminuído ( ) Ausente

2 - RUIDOS
( ) sim
HTD: Roncos, Sibilos, Estertores
HTE: Roncos, Sibilos, Estertores
( ) Não

FR: _____ ipm SaO2: 98 %

CIRCULAÇÃO
COR DA PELE: (X) Normo ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Hipocrômica ( ) Ictérica
TEMPERATURA DA PELE (X) Normal ( ) Quente ( ) Fria
PULSO ( ) Normal ( ) Aumentado (X) Fino ( ) Ausente

AUSCUTA CARDÍACA
RÍTIMO ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Ausente
BULHAS ( ) Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( ) Hipofonéticas ( ) Ausente
SOPRO ( ) Presente ( ) Ausente
DROGAS ( ) Sim ( ) Não
FC: 100 bmp PA: ___ X ___ minHg T: ___ °C
ECG: _____

ABDOMEN: Flácido

DÉFICIT NEUROLÓGICO
pilas: ( ) Fotorreagente ( ) Paralisadas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas (diferença ___ ___ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (descerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:	15				

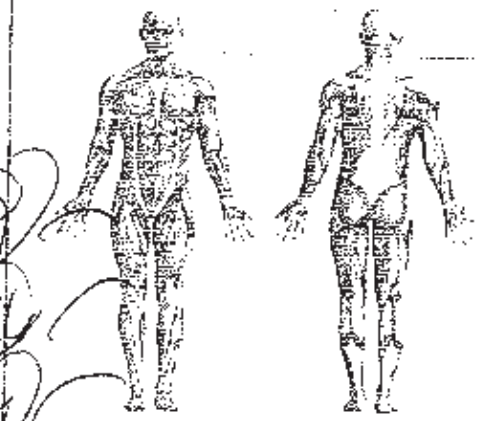
COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	( ) Não	( ) Sim:
MEDICAMENTOS:	( ) Não	( ) Sim:
IMUNIZAÇÃO	( ) Não	( ) Sim:
PATOLOGIA	( ) Não	( ) Sim:
ALIMENTOS INGERIDOS:	( ) Não	( ) Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



1 Abrasão	19 Fratura Óssea Fechada
2 Amputação	20 Fratura Óssea Aberta
3 Avulsão	21 Hematoma
4 Contusão	22 Ingurgitamento Venoso
5 Crepitação	23 Laceração
6 Dor	24 Lesão Tendínea
7 Edema	25 Luxação
8 Empalamento	26 Mordedura
9 Efisema Subcutâneo	27 Movimento Corpo Estranho
10 Esmagamento	28 Objeto Encravado
11 Equimose	29 Otorragia
12 F. Arma Branca	30 Paralisia
13 F. Arma de Fogo	31 Paresia
14 F. Contuso	32 Parestesia
15 F. Cortante	33 Queimadura
16 F. Corto-Contuso	34 Rinorragia
17 F. Perfuro-Contuso	35 Sinais de Isquemia
18 F. Perfuro Cortante	36

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

OBS :

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

( ) Radiografias
( ) Ultrassonografia (FAST)
( ) Tomografia computadorizada
( ) Lavado peritonial
( ) Gasometria arterial
( ) Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Dr. Adriano Dias Trajano
Cirurgião Geral e Oncologia
CRM-PB 5399

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às ____:____ do dia ____/____/____.
Solicito parecer da _____ às ____:____ do dia ____/____/____.

DESTINO DO PACIENTE

DATA DA SAÍDA HORAS: ____/____/____ ____:____

( ) Centro cirúrgico
( ) Transferência (unidade de saúde) _____
( ) Internado (setor) _____
( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A revelia ( ) Desistência
( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) IML ( ) SVO

_____ ASSIN.
ATURA/CARIMBO

_____ ASSIN.
ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.003-1

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Nome: Jocelia Jacinto Muniz
Prontuário: 94638
Procedimento: Trat. Cirurg Fratura Acetabulo D
SUS ( ) NÃO-SUS ( )
Leito: 13/10/16
Data: / /
Especialidade:
Caráter Atend:

DISPENSAÇÃO OPME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANT EMB	CÓDIGO SUS	MARCA
TM Cirurgica	CX 3.5 TM Cirurgica			
	Placa Reconstrução 5 Furos	01		
	Parafusos Cortical Nº40	02		

OBS: Foram 2 Placas de Reconstrução Uma já Modelada e contorneada Usar só Uma Placa 5 Furos.

DISPENSAÇÃO - PARAÍBA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
AG. JOÃO PESSOA
PROTOCOLO

ASSINATURA (15)

ASSINATURA - COREN

Rosane M. A. Nunes
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 000.670
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

FUNCIONÁRIO

Anexo II

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: H.E.T.S.H.L

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Lucila Jacinto Muniz

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 946638

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO: / /

9 - SEXO: Masc [1] Fem [X] 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

14 - CÓD IBGE MUNICÍPIO: 15 - UF: 16 - CEP:

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:

21 - CÓD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL:

23 - CID 10 PRINCIPAL:

24 - CID 10 SECUNDÁRIO:

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

27 - CÓD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

[ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 37 - QTDE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CX 3.5 TM Cirurgica
01 - Placa Reconstrução 5 Furos
02 - Parafusos Cortical Nº 40

Obs: Foram 2 Placas de Reconstrução uma foi instalada e
com fraturas, usei só uma

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / /

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Glaucia M. Novais Miranda
Médico
CRM PB 9220

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEMEL

Nome: Daniela Jacinto Muniz BE/Prontuário: 946638

Idade: ____ Sexo: ( )Masculino (X)Feminino Cor: ____ Data: __/__/__

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: 17 I.R: 01

Cirurgia: ____

Cirurgião: Dr. Carlos Rosa 1º Assistente: Dr. Thales

2º Assistente: ____ 3º Assistente: ____

Instrumentador: Raquel Anestesista: Dr. Rosana

Tipo de Anestesia: D Horário: Início __:__ Término __:__

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura do Acetábulo Direito.	
- Fratura Metatarsal do pé Direito	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- Cirurgia da parede posterior do Acetábulo com placa Mala.	
- Limpeza cirurgica + Desbridamento do pé Direito. (Calcânea)	
- Retirada de material de Síntese do pé Direito (KC)	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim (X)Não. Descrição: ____

Biopsia de Congelação: ( )Sim (X)Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 13/10/16

Médico/CRM: Glauber M. Novais Miranda Médico CRM-PB 9820

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

SESTSEN

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1- Paciente em Decúbito Lateral esq.
2- Assepsia + Antissepsia
3- Aplicação de campos cirúrgicos

Incisão:

4- Incisão Postero Lateral do quadril
5- Dissecção por planos
6- Hemostasia criteriosa

Achados:

7- Fx de parede posterior de acetábulo em presença de luxação

Conduta:

8- Redução da parede posterior com Clave Tração do calcâneo + 2 parafusos canulados AO 4,0

9- Realizado fechamento do calcâneo + Retirada de fio de Kirschner

10- Confecção Adequada com SF 90.

Fechamento:

11- Sutura por planos
12- Curativo estéril
13- Fx de controle

Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
COMPREV
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 13/10/16

Médico/CRM: Glauber M. Novais Miranda
Médico
CRM PB 9220

Nota de Sala Cirúrgica

8

NOME DO PACIENTE: Lourdes Jacinto Nunes

IDADE: 92 | SE: 944638 | PRONTUÁRIO: | ENFERMARIA: 17 | LEITO: 01

CIRURGIA: Pat - Cirurgia Fratura do Acetabulo D

CIRURGIÃO: Drº Carlos Lima | AUX:

ANESTESIA: Raquianestesia

ANESTESISTA: Drº Rossana Elenir

INSTRUMENTADOR:

DATA: 13/10/16 | TEMPO CIRÚRGICO: | ANESTESIA: INÍCIO 09:45 | CIRURGIA: INÍCIO 11:15 | FIM:

ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTS)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANILA	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANILA	1
FLUMAZENIL	
ISOFLURANO	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIDAZOLAN	1
MORFINA 0,2mg	1
NIMBIUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPOFOL	
RAMIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	

MEDICAÇÕES	QTD.
ADRENALINA	
ÁGUA DESTILADA	
ATROPINA	
BENTRA	
CEFAZOLINA	
DEXAMETASONA	
EFEDRINA SÚLFICA	
EFEDRINA	
FUROSEMIDA	
GLICOSE 50%	
GLUCONATO DE CÁLCIO	
HIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELÉIA	
ONDASENTRONA	
PLASIL	
PROSTIGMINE	
PROTAMINA	
TENOXICAN	
Profenid	1

SOLUÇÕES	QTD.
S. R. 2500	
S. F. 500 ml na mesa	1
ÁLCOOL ETÍLICO 70%	
PVPI DEGERMANTE	
PVPI TINTURA	
PVPI TÓPICO	
SABÃO ANTISÉPTICO	

MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUI Nº20G	
AGULHA RAQUI Nº26G	
AGULHA RAQUI Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOVIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	
CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUCÇÃO	
ELETRODOS	
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI 30Y.	
ESPARADRAPO	
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	
Gorro Descartável	
Pro-pé Descartável	
Kollagenase Pomada 01	

MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	1
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	1
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML	1
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	5
TUBO SILICONE (LATEX)	1

FIOS	
FIO ALGODÃO 5/0 Nº	
FIO ALGODÃO Nº	
FIO ALGODÃO Nº	
FIO ALGODÃO 0/4 Nº	20

Gaze vaselinada

FIOS	QTD.
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº 3-0	
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº 1	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDÍACA	

MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CLIP TITÂNIO LIGADURA	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO STEINMAN Nº	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT DERIVA. VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT PAM	
FIXADOR EXTERNO	

EMPRESA: Cx 3,5 TM Ortopedia

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº 40 = 2
PARAFUSOS CORTICAIS	
PARAFUSOS ESPONJOSO	
PARAFUSOS ESPONJOSO	
PARAFUSOS MALEOLAR	
PARAFUSOS MALEOLAR	
Placa Reconstrução 5 Furos	

EQUIPAMENTOS	
( ) ASPIRADOR	
( ) BISTURI ELÉTRICO	
( ) CAPNÓGRAFO	
( ) CARDIOSCOPIO	
( ) MONITOR	
( ) RAIO X AUXILIAR	
( ) RAIO X CENTRAL	
( ) MICROSCÓPIO	
( ) OXÍMETRO DE PULSO	
( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
( ) RAIO X	

CIRCULANTE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Cx 3,5 TM Ortopedia
1053 Trans 2 Placas de Reconstrução um foi fraturada e Contaminada usei só Uma Placa 5 Furos.

Rosane M. A. Nunes
Téc. Enfermagem
COREN-PB 560573

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

FOLHA Nº

DATA: 13/10/16 PRONTUÁRIO:

PACIENTE: LUCILA JACINTO ALVES			SEXO: F	COR: PD	IDADE: 22 A
PRESSÃO ARTERIAL: 120/70	PULSO: 95	RESPIRAÇÃO: 17	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES: ALERGIAS NIO PRÉ E INTRAOPERATÓRIO					
AP. RESPIRATÓRIO: MV D SNA			AP. CIRCULATÓRIO: RCR 2T		
AP. DIGESTIVO: TEMPO	ESTADO MENTAL: LOTE		DROGAS EM USO		
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA: MIDAZOLAM 2g + 2d				ESTADO FÍSICO (ASA): I	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE MEMBRO INFERIOR					
CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA					
CIRURGIÃO: DR. CARLOS RAMILIARES		DR. TIAGO SOARES			
INÍCIO DA ANESTESIA: 9:45	TÉRMINO DA ANESTESIA: 11:15		DURAÇÃO DA ANESTESIA		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES R$		
ANESTESISTA: DR. ROSSANA	CPF: 690.882.174-91		CRM-PB: 4229		

Dr. Rossana de Lourdes Melo Ferreira de Melo
Anestesiologista
CRM 4229

ASSISTENTE: 9:45 10 10:45 11:45 DR. EVERTON

O_2 N_2O

AGENTES VOLÁTEIS: PL PL PL

PULSO ○ PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA ∨ DIASTÓLICA ∧ DEDOS CIRURGIA ● ANESTESIA X

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

HEMORRAGIA: EXTERNA X INTERNA 0X

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ.PLEXO ☐ BLOQ.NERVOS ☐ OUTROS

TÉCNICA: L3-L4, agulha 25G, LCR OK, injeção de AL e do opióide.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	HEMIPINA 20 mg	11	
2	NEOCAÍNA ISO 30 mg	12	
3	CEFALOTINA 2g	13	
4	DEXAMETASONA 10 mg	14	
5	DIPIRONA 2g	15	
6	ONDANSETRON 4 mg	16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

DURAÇÃO: VOLUME EXTRA: ±1.200ml

DESTINO DO PACIENTE: ☐ APTº ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☒ OUTROS HRPA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Pós sentada, monitorizada, sem intercorrências. Antissepsia da coluna c/ álcool 70%, punção entre L3-L4 c/ agulha 25G quincke, LCR ++, clara. Sem queixas de parestesia. Encaminhado ao HRPA.

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dra. Rossana de Lourdes Melo Ferreira de Melo, Anestesiologista, CRM 4229

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Data: 29/09/16

Nome: [illegible]
Prontuário: 946628
Paciente: Claudia Jacinta Nunes
Data: __/__/__
Procedimento: Trat. Cirúrgico fratura acetabulo
Reposição: ___
Cirurgia Projetada: ___
SUS: ( ) Não SUS ( )
Médico: Drº Carlos Rocha

DISPENSAÇÃO CMR

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Norsupra C.X Parafusos Canulado 7.0				
	Parafuso Canulado nº 115	01		
	Parafuso Canulado nº 7.0	01		
Anterointer Fios de Kirschnnes Nº 2.0 Rosca C/ Ponta		02		
	Fios de Kirschnnes Nº 2.5 Rosca C/ Ponta	02		

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

COMPARECEU PREVIDÊNCIA SUS
29 MAR 2016
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

ASSINATURA RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA RESPONSÁVEL

RUBRICA

FUNDAC 013-2

Anexo II

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: H.E.T.S.H.L — 2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE — 4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Lucila Jacinto Muniz — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 946628

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) — 8 - DATA DE NASCIMENTO: / / — 9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [X] 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL — 11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA — 14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR — 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA — 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL — 23 - CID 10 PRINCIPAL — 24 - CID 10 SECUNDÁRIO — 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL — 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

[ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CX Parafusos Canulado 7.0 (Normipre)
01 - Parafuso Canulado Nº 115
01 - Parafuso Canulado Nº 70
02 - Fios de Kirschner 2.0 → uso
02 - Fios de Kirschner 2.5 → uso

COMPREV - PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / /

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Daniela Jacinto Alves			Registro: 946638		
Idade:	Sexo: F	Cor:	Clínica: Cirurgia	EMP: 37	LR: 01
Data:	Cirurgião: Dr. Carlos Paes		1° Assistente: Dr. Breno		
2° Assistente: Dr. Kaio (R2)		3° Assistente	Instrumentador:		
Anestesista: Dra Roseana		Tipo de Anestesia:	Hora Início:	Hora termino:	

Diagnostico(s) Pós-Operatório	CID
- Fratura de Acetábulo Direito - Fêmur esquerdo no pé (0)	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
- Tratamento cirurgico de Acetabulo Direito - Osteossintese cirurgica de fêmur do pé (0)	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Acidente durante ato cirúrgico (2) — 1°sim 2°não — Descreva:

Biopsia de congelação: (2) — 1° sim 2° não

Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico: (1) — 1° enfermaria 2° terapia intensiva 3° residência 4° óbito durante ato cirúrgico

29/09/16
João Pessoa - Data

Ass. do Medico / CRM

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1- Paciente em Decúbito Dorsal sob Anestesia em Mesa Cirúrgica
2- Assepsia + Antissepsia
3- Aparição de campos Cirúrgicos

Incisão:

Achados:

Conduta:

(A) Ressecção endoscópica do nódulo
(B) Fixação provisória c/ 01 parafuso de 3,5mm e 01 placa reta de 3 furos de 3,5mm.
(C) Lavagem.
(D) Sutura.

Dr. [illegible] Soares
Ortopedista e Traumatologista
CRM [illegible]

2º Tempo: Desbridamento cirúrgico do ferimento incisional nº 01.

Dr. Paulo C. Soares
Ortopedista e Traumatologista
CRM [illegible]

Fechamento:

Observação:

Data, João Pessoa 29 de Setembro de 2016

Assinatura/carimbo

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA SIA
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Nota de Sala Cirúrgica

BEFTSHU

NOME DO PACIENTE: Loucila Jacinto Nunes
IDADE: 29 HR: 946638 PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: 17 LEITO: 01
CIRURGIA: Trat. Cirúrgico Fratura de acetabulo
CIRURGIÃO: Drº Carlos Rocha DR Q ANEST.: Breno
ANESTESIA: Raquianestesia + sedação
ANESTESISTA: Drª Rosana
INSTRUMENTADOR:
DATA: 29/04/16 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 15:30 CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 18:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTS)
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANILA	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANILA	
FLUMAZENIL	
SOEVLURANO	
VOBUPIVACAÍNA C/ VASO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIDAZOLAN	1
MORFINA 0,2 mg	1
NIMBIUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPOFOL	
RAMIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	

MEDICAÇÕES	QTD.
ADRENALINA	
ÁGUA DESTILADA	
ATROPINA	
BEXTRA	
CEFAZOLINA	
DEXAMETASONA	
DIPIRONA SÓDICA	
EFEDRINA	
FUROSEMIDA	
GLICOSE 50%	
GLICONATO DE CÁLCIO	
HIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELÉIA	
ONDASENTRONA	
PLASIL	
PROSTIGMINE	
PROTAMINA	
TENOXICAN	

SOLUÇÕES	QTD.
S. R. L. 500	
S. F. 500ml na mesma	
ÁLCOOL ETÍLICO 70%	
PVPI DEGERMANTE	
PVPI TINTURA	
PVPI TÓPICO	
SABÃO ANTISÉPTICO	

MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUI Nº25G	
AGULHA RAQUI Nº26G	1
AGULHA RAQUI Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOMIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	
CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUCÇÃO	
ELETRODOS	
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI 30%	
ESPARADRAPO	
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	
Gorro Des	
Pro pé Des	

MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	1
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	1
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	1
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNIQUETE	1
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	5
TUBO SILICONE (LATEX)	

FIOS	QTD.
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO C/AG Nº	
FIO ALGODÃO C/AG Nº	30
Gaze Vaselinada	

FIOS	QTD.
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº 3-0	1
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº 0	1
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDÍACA	

MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CIMENTO VERTEBRAL	
FIO DE KIRSCHNNER Nº 2,5	
FIO DE KIRSCHNNER Nº 2,0	
FIO STEINMAN Nº	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT. DRIVA VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT. PAM	
FIXADOR EXTERNO	

EMPRESA
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS MALEOLAR
PARAFUSOS MALEOLAR
PLACA
PLACA

EQUIPAMENTOS

- GERADOR
- BISTURI ELÉTRICO
- CAPNÓGRAFO
- CARDIOMONITOR
- BISTURI BIPOLAR
- FOCO AUXILIAR
- FOCO CENTRAL
- MONITOR
- OXÍMETRO DE PULSO
- P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
- PERFURADOR ELÉTRICO
- TORRE
- CIRCULANTE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
QTD. 29 MAIO 2016
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Cx Parafusos Canulados (Normal)
01 Parafuso canulado nº 3,5
01 - Parafuso canulado nº 7,0

Cirurgião

Rosangela A. Nunes
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 206578
ENG ASCR.II21-2

98

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 29 / 09 / 16 PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Lucila Juvinto Muniz SEXO: F COR: IDADE: 22 anos

PRESSÃO ARTERIAL 130x80 mmHg PULSO 76bpm RESPIRAÇÃO OK TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL (x) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (x) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO OK AP. CIRCULATÓRIO OK

AP. DIGESTIVO OK ESTADO MENTAL Consciente DROGAS EM USO VPM

PRÉ-ANESTÉSICO ESTADO FÍSICO (ASA) ASA I

DOSE/HORA Dormonid 2mg IV na SO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura do acetábulo (D) + Lesões necrosadas no pé (D)

CIRURGIA REALIZADA Tratamento cirúrgico de fratura do acetábulo (D) + Debridamento do pé (D)

CIRURGIÃO Dr. Rava AUXILIARES Dr. Bruno + Dr. Caio (MRe)

INÍCIO DA ANESTESIA 15:30h TÉRMINO DA ANESTESIA 18:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA 3 horas

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH VALORES R$

ANESTESIOLOGISTA Juliana M. M. J. Pbe CPF 690.882.174-91 CRM-PB 4229

Juliana Maria Medeiros Jácome
Anestesiologista
CRM 4229

ENTRADA 15:30 16:30 17:30 18:30

SAÍDA

TEMPO CIRÚRGICO

PULSO 98 100 98 97 98 99 98 97 100 98 99 100

PA SISTÓLICA DIASTÓLICA

ANOTAÇÕES 1 2 3 4 5 6 7

ANESTESIA GERAL (x) RAQUIANA ( ) EPIDURAL ( ) BLOQ PLEXO ( ) BLOQ NERVOSO ( ) OUTROS

Lidc 4, agulha 25G, punção única, LCR OK, injeção do AL e do opióide.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1 DORMONID - 2mg IV
2 NEOCAÍNA 0,5% HIPERBÁRICA (20 mg) + DIMORF (0,08 mg) RAQUI
3 CEFAZOLINA - 2g IV
4 DEXAMETASONA - 10mg IV
5 CETOPROFENO - 100mg IV
6 EFEDRINA - 10mg IV
7 DIPIRONA - 2amp IV
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

TOTAL 1(2) 300ml

DESTINO DO PACIENTE: ( ) APTO ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( ) RESIDÊNCIA (x) OUTROS URPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Juliana Maria Medeiros Jácome
Anestesiologista
CRM 4229

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

98

HEETISHL

Nome: Lucia J. Muniz BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ( )Masculino (X)Feminino Cor: _____ Data: 11/09/16

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tot. Cir. fot/Lux Quadr. (D) + Exp. nº (D)

Cirurgião: Dr Heverton 1º Assistente: Dr Stephenson

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Raquianestesia Horário: Início ___:___ Término ___:___

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
fot/Lux Quadr. (D).	
fot acetabulo (D)	
fot exp. MTT nº (D) + Luxação (D)	
Fem. mato externo em Joelho (D)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Lavagem + debridamento	
Tração transtibial de fêmur (D)	
Redução cruenta de fot/Lux	
Quadr. (D)	
Fixação de fot. MTT nº (D)	

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

Biopsia de Congelação: ( )Sim ( )Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

COMPREV
COMPREV. PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Heverton B. M. Almeida
Ortopedia & Traumatologia
CRM/PE: 6229
CNS: 898 1827 7264 148

João Pessoa, 11/09/16

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1) Paciente em DD sob raquianestesia.
2) Lavagem anjo
3) Antisepsia.
4) Lavagem limpa.

Incisão:

5) Debridamento extenso

6) Redução aberta + fix/Lix ósseo (D) + fixação externa em fêmur

Achados:

7) Debridamento + fratura em joelho (D)

8) Redução + fixação c/ fio de + debridamento em pé (D) + lesão vasc (D).

Conduta:

9) Lavagem copiosa + Rx controle
10) Sutura.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Fechamento:

Observação: Grande chance de reoperação em acid. (D) pela gravidade do trauma + chance elevada de infecção pelo contamin. ext.

Dr. Heisenberg B. M. Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 5229
CNS: 980016217284168

João Pessoa 11 / 09 / 16

Médico/CRM: _____

DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE AÇO Nº	
FENOBARBITAL		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		ÁLCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº 2,0	05
FLUNITRAZENIL		PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO DE NYLON Nº 3,0	02
HALOTANO		PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO	01	FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	14	FIO POLIPROPILENO Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	02	FIO POLIPROPILENO Nº	
MORFINA		AGULHA 25X08	05	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
NIMBIUM	01	AGULHA 40X12	02	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	02	FIO SEDA Nº	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	02	FITA CARDÍACA	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	02	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PROPOFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CIMENTO CIRÚRGICO	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	01	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNNER Nº	01
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO DE KIRSCHNNER Nº	01
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	01	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
MEDICAÇÕES	QTD.	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		FIO STEINMAN Nº	
ADRENALINA		BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
ÁGUA DESTILADA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ATROPINA	05	CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	01	KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
BEXTRA		CATHTER PAMBOLEC ARTERIAL Nº	01	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		PRÓTESE VASCULAR	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		KIT. PAM	
DEXAMETASONA	01	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº16	01	FIXADOR EXTERNO	
DIPIRONA SÓDICA	01	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	01	EMPRESA	
EFEDRINA	02	CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA			
FUROSEMIDA		COLET. URINA FECHADO	01	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS CORTICAIS	
GLUCONATO DE CALCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
HIDROCORTISONA		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
LIDOCAÍNA GELÉIA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA		ELETRODOS	05	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
PLASIL		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PROSTIGMINE		EQUIPO TRANSF. SANGUE				PLACA	
PROTAMINA		EQUIPO MICROGOTAS					
TENOXICAN		ESPONJA DE PVPI	10				
		ESPARADRAPO		FIOS	QTD.	EQUIPAMENTOS	
		GAZES	25	FIO ALGODÃO S/A Nº		( ) ASPIRADOR	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO S/A Nº		( ) BISTURI ELÉTRICO	
		GEL ELETROLÍTICO	2	FIO ALGODÃO C/A Nº		( ) CAPNÓGRAFO	
		JELCO Nº14		FIO ALGODÃO C/A Nº		(X) CARDIOMONITOR	
		JELCO Nº16				( ) DESFIBRILADOR	
				Lote X		( ) FOCO AUXILIAR	
						(X) FOCO CENTRAL	
						( ) MICROSCÓPIO	
						(X) OXÍMETRO DE PULSO	
						( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
						( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
						( ) SERRA	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Gilvanete Costa
Téc. Enfermagem
COREN 917107 Mat. 370

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

HEETSH

DATA: 11 / 04/16 PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Cicera Severino Muniz			SEXO: F	COR: Parda	IDADE: 22
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 110 x 1'	RESPIRAÇÃO 60 x 1'	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUINEO
ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRURGICO ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES —					
AP. RESPIRATÓRIO MV(+) S/RA		AP. CIRCULATÓRIO —			
AP. DIGESTIVO Abd flácido		ESTADO MENTAL L.O.T.E		DROGAS EM USO —	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA —				ESTADO FÍSICO (ASA) I	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Parto Vaginal					
CIRURGIA REALIZADA					
CIRURGIÃO Dr. Gilvanny e Dr.	AUXILIARES Enf. Dra Severina e Dra Anallu(at)				
INÍCIO DA ANESTESIA 22:15	TÉRMINO DA ANESTESIA 01:00	DURAÇÃO DA ANESTESIA 2:45h			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R$			
ANESTESISTA Dr. Fleurone e Dr.	CPF Gilvanny	CRM-PB			

AGENTES/HORA

O_2 / N_2O

USUAIS / VENOSOS

ANESTESIA X PULSO ○ PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA ▽ DIASTÓLICA △ CÓDIGOS OPERADOR

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

ANOTAÇÕES

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ.PLEXO ☐ BLOQ.NERVOS ☐ OUTROS —

EQUIP. Pc Laringo anestésia, Agulha, Fio Seringa em 03cc 01 16 Lidocaína 2% (1.8cc)

FICHA DEV.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GLICOSE
NaCl
SANGUE
RINGER 11 18
OUTRA 1000 ml

1	Bupivacaína Isobárica 1cm	11	
2	Morfina 0,08mg	12	
3	Fentanil 1y	13	
4	Dexametasona 1cm	14	
5	Ondansetrona 1y	15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

DESTINO DO PACIENTE

☐ APTº ☐ ENFERMARIA

☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA

☒ OUTROS UPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ASSINATURA DO ANESTESISTA

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE	LUCILA JACINTO MUNIZ
DATA DE NASCIMENTO	28/02/94
NOME DA MÃE	ROSICLEIDE JACINTO DA SILVA
DADOS EXTRAÍDOS	
PRONTUÁRIO N.º	97.468
BOLETIM DE ENTRADA N.º	946.638
DATA DO ATENDIMENTO	11/09/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:58
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO + FRATURA-LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE 2º E 3º METATARSOS DIREITO + FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO
CID 10	S32.4 + S73.0 + S92.3 + S81.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuáro. Paciente foi atendido neste Serviço, vitima de acidente de motocicleta, apresentando dor, deformidade e limitação funcional de quadril e de membro inferior direito. Abdomen sem alterações. Glasgow 15. Presença de fratura de acetábulo direito, fratura-luxação de quadril e fratura de metatarsos do pé direito. Ferimento extenso no joelho direito.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de pé direito AP/Ob

RX de bacia AP

TRATAMENTO:

Fixação de parede posterior do acetábulo com placa. Tratamento cirúrgico de fratura de metatarsos do pé direito. Retirada de material de síntese do pé direito. Sutura de ferimento no joelho direito.

ALTA HOSPITALAR:	17/10/16
DATA DA EMISSÃO:	06/01/17

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA

INTERNO, S/N - - CNES: 464549 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 946638

Identificação do paciente

ID 1080575	Nome LUCILA JACINTO MUNIZ			Sexo Feminino
Data de nascimento 28/02/1994	Idade 22 anos 6 meses 14 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe ROSICLEIDE JACINTO DA SILVA			Pai JEAN CARLOS DE MELO MUNIZ	
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO			Responsável (Parentesco) ROSICLEIDE JACINTO - MAE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986174482		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3856365		Nº Cns	
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	

Endereço

CEP 58013463	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ALMEIDA BARRETO
Número SN	Complemento		Bairro CENTRO

Admissão

Data/Hora 11/09/2016 19:58:05	Número da pulseira 1000005644352		Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco			Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vaga de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA 110 x 80 mmHg

Pulso 93 Temperatura 36,9

TOMO

Exames complementares

Raio X [ ] Sangue [ ] Urina [ ] TC [ ] Liquor [ ] ECG [ ] Ultrasonografia [ ]

Dados clínicos

SpO² 99 s/ O₂ ambiente

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

29 MAIO 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Diagnóstico

CID

Atendido por
CARLA FREDERICA LINS

Tempo
03min 37seg

11/09/2016 20:00

Primeiro Atendimento Médico

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

1800005644352 BE : 948638
LUCILA JACINTO MUNIZ
DT NASC.: 28/02/1984
MAE: ROSICLEIDE JACINTO DA SILVA
END.: ALMEIDA BARRETO
N. SN - CENTRO
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 986174482
IDADE: 22
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE: | DADE:

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vitima de tentativa de homicidio com arma de fogo

EXAME PRIMÁRIO
VIAS AÉREAS: (X) Pérvias ( ) Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA: (X) Sim ( ) Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: (X) Sim ( ) Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA (X) Sem dificuldade
( ) Com dificuldade
( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA
( ) APNÉIA
AUSCUTA PULMONAR:
1- MURMÚRIO VESICULAR
HTD: (X) Presente e normal ( ) Rude ( ) Diminuído ( ) Ausente
HTE: (X) Presente e normal ( ) Rude ( ) Diminuído ( ) Ausente

2 - RUIDOS
( ) sim
HTD: Roncos, Sibilos, Estertores
HTE: Roncos, Sibilos, Estertores
( ) Não

FR: _____ ipm SaO2: 98 %

CIRCULAÇÃO
COR DA PELE: (X) Normo ( ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Hipocrômica ( ) Ictérica
TEMPERATURA DA PELE (X) Normal ( ) Quente ( ) Fria
PULSO ( ) Normal ( ) Aumentado (X) Fino ( ) Ausente

AUSCUTA CARDÍACA
RÍTIMO ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Ausente
BULHAS ( ) Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( ) Hipofonéticas ( ) Ausente
SOPRO ( ) Presente ( ) Ausente
DROGAS ( ) Sim ( ) Não
FC: 100 bmp PA: ___ X ___ minHg T: ___ °C
ECG: _____

ABDOMEN: Flácido

DÉFICIT NEUROLÓGICO
pilas: ( ) Fotorreagente ( ) Paralisadas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas (diferença ___ ___ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (descerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:	15				

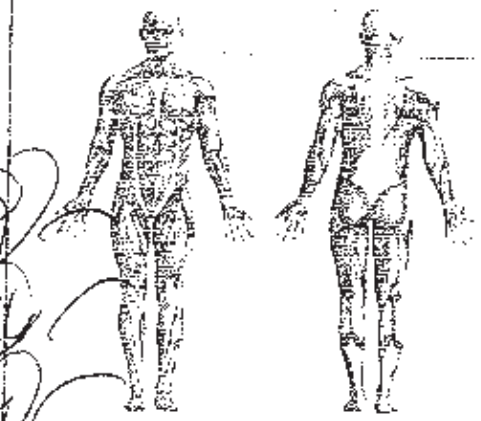
COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	( ) Não	( ) Sim:
MEDICAMENTOS:	( ) Não	( ) Sim:
IMUNIZAÇÃO	( ) Não	( ) Sim:
PATOLOGIA	( ) Não	( ) Sim:
ALIMENTOS INGERIDOS:	( ) Não	( ) Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



1 Abrasão	19 Fratura Óssea Fechada
2 Amputação	20 Fratura Óssea Aberta
3 Avulsão	21 Hematoma
4 Contusão	22 Ingurgitamento Venoso
5 Crepitação	23 Laceração
6 Dor	24 Lesão Tendínea
7 Edema	25 Luxação
8 Empalamento	26 Mordedura
9 Efisema Subcutâneo	27 Movimento Corpo Estranho
10 Esmagamento	28 Objeto Encravado
11 Equimose	29 Otorragia
12 F. Arma Branca	30 Paralisia
13 F. Arma de Fogo	31 Paresia
14 F. Contuso	32 Parestesia
15 F. Cortante	33 Queimadura
16 F. Corto-Contuso	34 Rinorragia
17 F. Perfuro-Contuso	35 Sinais de Isquemia
18 F. Perfuro Cortante	36

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

OBS :

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

( ) Radiografias
( ) Ultrassonografia (FAST)
( ) Tomografia computadorizada
( ) Lavado peritonial
( ) Gasometria arterial
( ) Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Dr. Adriano Dias Trajano
Cirurgião Geral e Oncologia
CRM-PB 5399

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às ____:____ do dia ____/____/____.
Solicito parecer da _____ às ____:____ do dia ____/____/____.

DESTINO DO PACIENTE

DATA DA SAÍDA HORAS: ____/____/____ ____:____

( ) Centro cirúrgico
( ) Transferência (unidade de saúde) _____
( ) Internado (setor) _____
( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A revelia ( ) Desistência
( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) IML ( ) SVO

_____ ASSIN.
ATURA/CARIMBO

_____ ASSIN.
ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.003-1

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Nome: Jocelia Jacinto Muniz
Prontuário: 94638
Procedimento: Trat. Cirurg Fratura Acetabulo D
SUS ( ) NÃO-SUS ( )
Leito: 13/10/16
Data: / /
Especialidade:
Caráter Atend:

DISPENSAÇÃO OPME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANT EMB	CÓDIGO SUS	MARCA
TM Cirurgica	CX 3.5 TM Cirurgica			
	Placa Reconstrução 5 Furos	01		
	Parafusos Cortical Nº40	02		

OBS: Foram 2 Placas de Reconstrução Uma já Modelada e contorneada Usar só Uma Placa 5 Furos.

DISPENSAÇÃO - PARAÍBA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
AG. JOÃO PESSOA
PROTOCOLO

ASSINATURA (15)

ASSINATURA - COREN

Rosane M. A. Nunes
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 000.670
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

FUNCIONÁRIO

Anexo II

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: H.E.T.S.H.L

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Lucila Jacinto Muniz

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 946638

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO: / /

9 - SEXO: Masc [1] Fem [X] 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

14 - CÓD IBGE MUNICÍPIO: 15 - UF: 16 - CEP:

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:

21 - CÓD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL:

23 - CID 10 PRINCIPAL:

24 - CID 10 SECUNDÁRIO:

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

27 - CÓD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

[ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 37 - QTDE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CX 3.5 TM Cirurgica
01 - Placa Reconstrução 5 Furos
02 - Parafusos Cortical Nº 40

Obs: Foram 2 Placas de Reconstrução uma foi instalada e
com fraturas, usei só uma

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / /

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Glaucia M. Novais Miranda
Médico
CRM PB 9220

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEMEL

Nome: Daniela Jacinto Muniz BE/Prontuário: 946638

Idade: ____ Sexo: ( )Masculino (X)Feminino Cor: ____ Data: __/__/__

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: 17 I.R: 01

Cirurgia: ____

Cirurgião: Dr. Carlos Rosa 1º Assistente: Dr. Thales

2º Assistente: ____ 3º Assistente: ____

Instrumentador: Raquel Anestesista: Dr. Rosana

Tipo de Anestesia: D Horário: Início __:__ Término __:__

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura do Acetábulo Direito.	
- Fratura Metatarsal do pé Direito	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- Cirurgia da parede posterior do Acetábulo com placa Mala.	
- Limpeza cirurgica + Desbridamento do pé Direito. (Calcânea)	
- Retirada de material de Síntese do pé Direito (KC)	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim (X)Não. Descrição: ____

Biopsia de Congelação: ( )Sim (X)Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 13/10/16

Médico/CRM: Glauber M. Novais Miranda Médico CRM-PB 9820

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

SESTSEN

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1- Paciente em Decúbito Lateral esq.
2- Assepsia + Antissepsia
3- Aplicação de campos cirúrgicos

Incisão:

4- Incisão Postero Lateral do quadril
5- Dissecção por planos
6- Hemostasia criteriosa

Achados:

7- Fx de parede posterior de acetábulo em presença de luxação

Conduta:

8- Redução da parede posterior com Clave Tração do calcâneo + 2 parafusos canulados AO 4,0

9- Realizado fechamento do calcâneo + Retirada de fio de Kirschner

10- Confecção Adequada com SF 90.

Fechamento:

11- Sutura por planos
12- Curativo estéril
13- Fx de controle

Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
COMPREV
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 13/10/16

Médico/CRM: Glauber M. Novais Miranda
Médico
CRM PB 9220

Nota de Sala Cirúrgica

8

NOME DO PACIENTE: Lourdes Jacinto Nunes

IDADE: 92 | SE: 944638 | PRONTUÁRIO: | ENFERMARIA: 17 | LEITO: 01

CIRURGIA: Pat - Cirurgia Fratura do Acetabulo D

CIRURGIÃO: Drº Carlos Lima | AUX:

ANESTESIA: Raquianestesia

ANESTESISTA: Drº Rossana Elenir

INSTRUMENTADOR:

DATA: 13/10/16 | TEMPO CIRÚRGICO: | ANESTESIA: INÍCIO 09:45 | CIRURGIA: INÍCIO 11:15 | FIM:

ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTS)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANILA	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANILA	1
FLUMAZENIL	
ISOFLURANO	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIDAZOLAN	1
MORFINA 0,2mg	1
NIMBIUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPOFOL	
RAMIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	

MEDICAÇÕES	QTD.
ADRENALINA	
ÁGUA DESTILADA	
ATROPINA	
BENTRA	
CEFAZOLINA	
DEXAMETASONA	
EFEDRINA SÚLFICA	
EFEDRINA	
FUROSEMIDA	
GLICOSE 50%	
GLUCONATO DE CÁLCIO	
HIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELÉIA	
ONDASENTRONA	
PLASIL	
PROSTIGMINE	
PROTAMINA	
TENOXICAN	
Profenid	1

SOLUÇÕES	QTD.
S. R. 2500	
S. F. 500 ml na mesa	1
ÁLCOOL ETÍLICO 70%	
PVPI DEGERMANTE	
PVPI TINTURA	
PVPI TÓPICO	
SABÃO ANTISÉPTICO	

MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUI Nº20G	
AGULHA RAQUI Nº26G	
AGULHA RAQUI Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOVIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	
CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUCÇÃO	
ELETRODOS	
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI 30Y.	
ESPARADRAPO	
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	
Gorro Descartável	
Pro-pé Descartável	
Kollagenase Pomada 01	

MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	1
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	1
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML	1
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	5
TUBO SILICONE (LATEX)	1

FIOS	
FIO ALGODÃO 5/0 Nº	
FIO ALGODÃO Nº	
FIO ALGODÃO Nº	
FIO ALGODÃO 0/4 Nº	20

Gaze vaselinada

FIOS	QTD.
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº 3-0	
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº 1	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDÍACA	

MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CLIP TITÂNIO LIGADURA	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO DE KIRSCHNNER Nº	
FIO STEINMAN Nº	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT DERIVA. VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT PAM	
FIXADOR EXTERNO	

EMPRESA: Cx 3,5 TM Ortopedia

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº 40 = 2
PARAFUSOS CORTICAIS	
PARAFUSOS ESPONJOSO	
PARAFUSOS ESPONJOSO	
PARAFUSOS MALEOLAR	
PARAFUSOS MALEOLAR	
Placa Reconstrução 5 Furos	

EQUIPAMENTOS	
( ) ASPIRADOR	
( ) BISTURI ELÉTRICO	
( ) CAPNÓGRAFO	
( ) CARDIOSCOPIO	
( ) MONITOR	
( ) RAIO X AUXILIAR	
( ) RAIO X CENTRAL	
( ) MICROSCÓPIO	
( ) OXÍMETRO DE PULSO	
( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
( ) RAIO X	

CIRCULANTE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Cx 3,5 TM Ortopedia
1053 Trans 2 Placas de Reconstrução um foi fraturada e Contaminada usei só Uma Placa 5 Furos.

Rosane M. A. Nunes
Téc. Enfermagem
COREN-PB 560573

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

FOLHA Nº

DATA: 13/10/16 PRONTUÁRIO:

PACIENTE: LUCILA JACINTO ALVES			SEXO: F	COR: PD	IDADE: 22 A
PRESSÃO ARTERIAL: 120/70	PULSO: 95	RESPIRAÇÃO: 17	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES: ALERGIAS NIO PRÉ E INTRAOPERATÓRIO					
AP. RESPIRATÓRIO: MV D SNA			AP. CIRCULATÓRIO: RCR 2T		
AP. DIGESTIVO: TEMPO	ESTADO MENTAL: LOTE		DROGAS EM USO		
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA: MIDAZOLAM 2g + 2d				ESTADO FÍSICO (ASA): I	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE MEMBRO INFERIOR					
CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA					
CIRURGIÃO: DR. CARLOS RAMILIARES		DR. TIAGO SOARES			
INÍCIO DA ANESTESIA: 9:45	TÉRMINO DA ANESTESIA: 11:15		DURAÇÃO DA ANESTESIA		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES R$		
ANESTESISTA: DR. ROSSANA	CPF: 690.882.174-91		CRM-PB: 4229		

Dr. Rossana de Lourdes Melo Ferreira de Melo
Anestesiologista
CRM 4229

ASSISTENTE: 9:45 10 10:45 11:45 DR. EVERTON

O_2 N_2O

AGENTES VOLÁTEIS: PL PL PL

PULSO ○ PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA ∨ DIASTÓLICA ∧ DEDOS CIRURGIA ● ANESTESIA X

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

HEMORRAGIA: EXTERNA X INTERNA 0X

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ.PLEXO ☐ BLOQ.NERVOS ☐ OUTROS

TÉCNICA: L3-L4, agulha 25G, LCR OK, injeção de AL e do opióide.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	HEMIPINA 20 mg	11	
2	NEOCAÍNA ISO 30 mg	12	
3	CEFALOTINA 2g	13	
4	DEXAMETASONA 10 mg	14	
5	DIPIRONA 2g	15	
6	ONDANSETRON 4 mg	16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

DURAÇÃO: VOLUME EXTRA: ±1.200ml

DESTINO DO PACIENTE: ☐ APTº ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☒ OUTROS HRPA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Pós sentada, monitorizada, sem intercorrências. Antissepsia da coluna c/ álcool 70%, punção entre L3-L4 c/ agulha 25G quincke, LCR ++, clara. Sem queixas de parestesia. Encaminhado ao HRPA.

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dra. Rossana de Lourdes Melo Ferreira de Melo, Anestesiologista, CRM 4229

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Data: 29/09/16

Nome: [illegible]
Prontuário: 946628
Paciente: Claudia Jacinta Nunes
Data: __/__/__
Procedimento: Trat. Cirúrgico fratura acetabulo
Reposição: ___
Cirurgia Projetada: ___
SUS: ( ) Não SUS ( )
Médico: Drº Carlos Rocha

DISPENSAÇÃO CMR

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Norsupra C.X Parafusos Canulado 7.0				
	Parafuso Canulado nº 115	01		
	Parafuso Canulado nº 7.0	01		
Anterointer Fios de Kirschnnes Nº 2.0 Rosca C/ Ponta		02		
	Fios de Kirschnnes Nº 2.5 Rosca C/ Ponta	02		

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

COMPARECEU PREVIDÊNCIA SUS
29 MAR 2016
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

ASSINATURA RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA RESPONSÁVEL

RUBRICA

FUNDAC 013-2

Anexo II

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: H.E.T.S.H.L — 2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE — 4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Lucila Jacinto Muniz — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 946628

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) — 8 - DATA DE NASCIMENTO: / / — 9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [X] 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL — 11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA — 14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR — 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA — 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL — 23 - CID 10 PRINCIPAL — 24 - CID 10 SECUNDÁRIO — 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL — 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

[ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CX Parafusos Canulado 7.0 (Normipre)
01 - Parafuso Canulado Nº 115
01 - Parafuso Canulado Nº 70
02 - Fios de Kirschner 2.0 → uso
02 - Fios de Kirschner 2.5 → uso

COMPREV - PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / /

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Daniela Jacinto Alves			Registro: 946638		
Idade:	Sexo: F	Cor:	Clínica: Cirurgia	EMP: 37	LR: 01
Data:	Cirurgião: Dr. Carlos Paes		1° Assistente: Dr. Breno		
2° Assistente: Dr. Kaio (R2)		3° Assistente	Instrumentador:		
Anestesista: Dra Roseana		Tipo de Anestesia:	Hora Início:	Hora termino:	

Diagnostico(s) Pós-Operatório	CID
- Fratura de Acetábulo Direito - Fêmur esquerdo no pé (0)	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
- Tratamento cirurgico de Acetabulo Direito - Osteossintese cirurgica de fêmur do pé (0)	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Acidente durante ato cirúrgico (2) — 1°sim 2°não — Descreva:

Biopsia de congelação: (2) — 1° sim 2° não

Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico: (1) — 1° enfermaria 2° terapia intensiva 3° residência 4° óbito durante ato cirúrgico

29/09/16
João Pessoa - Data

Ass. do Medico / CRM

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1- Paciente em Decúbito Dorsal sob Anestesia em Mesa Cirúrgica
2- Assepsia + Antissepsia
3- Aparição de campos Cirúrgicos

Incisão:

Achados:

Conduta:

(A) Ressecção endoscópica do nódulo
(B) Fixação provisória c/ 01 parafuso de 3,5mm e 01 placa reta de 3 furos de 3,5mm.
(C) Lavagem.
(D) Sutura.

Dr. [illegible] Soares
Ortopedista e Traumatologista
CRM [illegible]

2º Tempo: Desbridamento cirúrgico do ferimento incisional nº 01.

Dr. Paulo C. Soares
Ortopedista e Traumatologista
CRM [illegible]

Fechamento:

Observação:

Data, João Pessoa 29 de Setembro de 2016

Assinatura/carimbo

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA SIA
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Nota de Sala Cirúrgica

BEFTSHU

NOME DO PACIENTE: Loucila Jacinto Nunes
IDADE: 29 HR: 946638 PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: 17 LEITO: 01
CIRURGIA: Trat. Cirúrgico Fratura de acetabulo
CIRURGIÃO: Drº Carlos Rocha DR Q ANEST.: Breno
ANESTESIA: Raquianestesia + sedação
ANESTESISTA: Drª Rosana
INSTRUMENTADOR:
DATA: 29/04/16 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 15:30 CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 18:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTS)
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.
ALFENTANILA	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANILA	
FLUMAZENIL	
SOEVLURANO	
VOBUPIVACAÍNA C/ VASO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIDAZOLAN	1
MORFINA 0,2 mg	1
NIMBIUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPOFOL	
RAMIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	

MEDICAÇÕES	QTD.
ADRENALINA	
ÁGUA DESTILADA	
ATROPINA	
BEXTRA	
CEFAZOLINA	
DEXAMETASONA	
DIPIRONA SÓDICA	
EFEDRINA	
FUROSEMIDA	
GLICOSE 50%	
GLICONATO DE CÁLCIO	
HIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELÉIA	
ONDASENTRONA	
PLASIL	
PROSTIGMINE	
PROTAMINA	
TENOXICAN	

SOLUÇÕES	QTD.
S. R. L. 500	
S. F. 500ml na mesma	
ÁLCOOL ETÍLICO 70%	
PVPI DEGERMANTE	
PVPI TINTURA	
PVPI TÓPICO	
SABÃO ANTISÉPTICO	

MATERIAIS	QTD.
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL Nº16	
AGULHA PERIDURAL Nº17	
AGULHA PERIDURAL Nº18	
AGULHA RAQUI Nº25G	
AGULHA RAQUI Nº26G	1
AGULHA RAQUI Nº27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOMIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
CATETER DE OXIGÊNIO	
CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CATETER EPIDURAL Nº16	
CATETER EPIDURAL Nº17	
CATETER EPIDURAL Nº18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUCÇÃO	
ELETRODOS	
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI 30%	
ESPARADRAPO	
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	
JELCO Nº14	
JELCO Nº16	
Gorro Des	
Pro pé Des	

MATERIAIS CONT.	QTD.
JELCO Nº18	1
JELCO Nº20	
JELCO Nº22	
JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19	
SCALP Nº21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	1
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	1
SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº	
TORNIQUETE	1
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	5
TUBO SILICONE (LATEX)	

FIOS	QTD.
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO C/AG Nº	
FIO ALGODÃO C/AG Nº	30
Gaze Vaselinada	

FIOS	QTD.
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO CAT GUT CROMADO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE AÇO Nº	
FIO DE NYLON Nº 3-0	1
FIO DE NYLON Nº	
FIO DE NYLON Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº 0	1
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIGLACTINA Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIPROPILENO Nº	
FIO POLIGLECAPRONE Nº	
FIO SEDA Nº	
FITA CARDÍACA	

MATERIAL ESPECIAL	QTD.
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CIMENTO VERTEBRAL	
FIO DE KIRSCHNNER Nº 2,5	
FIO DE KIRSCHNNER Nº 2,0	
FIO STEINMAN Nº	
FIO STEINMAN Nº	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT. DRIVA VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT. PAM	
FIXADOR EXTERNO	

EMPRESA
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS CORTICAIS
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS ESPONJOSO
PARAFUSOS MALEOLAR
PARAFUSOS MALEOLAR
PLACA
PLACA

EQUIPAMENTOS

- GERADOR
- BISTURI ELÉTRICO
- CAPNÓGRAFO
- CARDIOMONITOR
- BISTURI BIPOLAR
- FOCO AUXILIAR
- FOCO CENTRAL
- MONITOR
- OXÍMETRO DE PULSO
- P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
- PERFURADOR ELÉTRICO
- TORRE
- CIRCULANTE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
QTD. 29 MAIO 2016
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Cx Parafusos Canulados (Normal)
01 Parafuso canulado nº 3,5
01 - Parafuso canulado nº 7,0

Cirurgião

Rosangela A. Nunes
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 206578
ENG ASCR.II21-2

98

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 29 / 09 / 16 PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Lucila Juvinto Muniz SEXO: F COR: IDADE: 22 anos

PRESSÃO ARTERIAL 130x80 mmHg PULSO 76bpm RESPIRAÇÃO OK TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL (x) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (x) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO OK AP. CIRCULATÓRIO OK

AP. DIGESTIVO OK ESTADO MENTAL Consciente DROGAS EM USO VPM

PRÉ-ANESTÉSICO ESTADO FÍSICO (ASA) ASA I

DOSE/HORA Dormonid 2mg IV na SO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura do acetábulo (D) + Lesões necrosadas no pé (D)

CIRURGIA REALIZADA Tratamento cirúrgico de fratura do acetábulo (D) + Debridamento do pé (D)

CIRURGIÃO Dr. Rava AUXILIARES Dr. Bruno + Dr. Caio (MRe)

INÍCIO DA ANESTESIA 15:30h TÉRMINO DA ANESTESIA 18:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA 3 horas

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH VALORES R$

ANESTESIOLOGISTA Juliana M. M. J. Pbe CPF 690.882.174-91 CRM-PB 4229

Juliana Maria Medeiros Jácome
Anestesiologista
CRM 4229

ENTRADA 15:30 16:30 17:30 18:30

SAÍDA

TEMPO CIRÚRGICO

PULSO 98 100 98 97 98 99 98 97 100 98 99 100

PA SISTÓLICA DIASTÓLICA

ANOTAÇÕES 1 2 3 4 5 6 7

ANESTESIA GERAL (x) RAQUIANA ( ) EPIDURAL ( ) BLOQ PLEXO ( ) BLOQ NERVOSO ( ) OUTROS

Lidc 4, agulha 25G, punção única, LCR OK, injeção do AL e do opióide.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1 DORMONID - 2mg IV
2 NEOCAÍNA 0,5% HIPERBÁRICA (20 mg) + DIMORF (0,08 mg) RAQUI
3 CEFAZOLINA - 2g IV
4 DEXAMETASONA - 10mg IV
5 CETOPROFENO - 100mg IV
6 EFEDRINA - 10mg IV
7 DIPIRONA - 2amp IV
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

TOTAL 1(2) 300ml

DESTINO DO PACIENTE: ( ) APTO ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( ) RESIDÊNCIA (x) OUTROS URPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Juliana Maria Medeiros Jácome
Anestesiologista
CRM 4229

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

98

HEETISHL

Nome: Lucia J. Muniz BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ( )Masculino (X)Feminino Cor: _____ Data: 11/09/16

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tot. Cir. fot/Lux Quadr. (D) + Exp. nº (D)

Cirurgião: Dr Heverton 1º Assistente: Dr Stephenson

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Raquianestesia Horário: Início ___:___ Término ___:___

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
fot/Lux Quadr. (D).	
fot acetabulo (D)	
fot exp. MTT nº (D) + Luxação (D)	
Fem. mato externo em Joelho (D)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Lavagem + debridamento	
Tração transtibial de fêmur (D)	
Redução cruenta de fot/Lux	
Quadr. (D)	
Fixação de fot. MTT nº (D)	

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

Biopsia de Congelação: ( )Sim ( )Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

COMPREV
COMPREV. PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Heverton B. M. Almeida
Ortopedia & Traumatologia
CRM/PE: 6229
CNS: 898 1827 7264 148

João Pessoa, 11/09/16

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1) Paciente em DD sob raquianestesia.
2) Lavagem anjo
3) Antisepsia.
4) Lavagem limpa.

Incisão:

5) Debridamento extenso

6) Redução aberta + fix/Lix ósseo (D) + fixação externa em fêmur

Achados:

7) Debridamento + fratura em joelho (D)

8) Redução + fixação c/ fio de + debridamento em pé (D) + lesão vasc (D).

Conduta:

9) Lavagem copiosa + Rx controle
10) Sutura.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Fechamento:

Observação: Grande chance de reoperação em acid. (D) pela gravidade do trauma + chance elevada de infecção pelo contamin. ext.

Dr. Heisenberg B. M. Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 5229
CNS: 980016217284168

João Pessoa 11 / 09 / 16

Médico/CRM: _____

DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE AÇO Nº	
FENOBARBITAL		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		ÁLCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº 2,0	05
FLUNITRAZENIL		PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO DE NYLON Nº 3,0	02
HALOTANO		PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO	01	FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	14	FIO POLIPROPILENO Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	02	FIO POLIPROPILENO Nº	
MORFINA		AGULHA 25X08	05	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
NIMBIUM	01	AGULHA 40X12	02	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	02	FIO SEDA Nº	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	02	FITA CARDÍACA	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	02	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PROPOFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CIMENTO CIRÚRGICO	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	01	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNNER Nº	01
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO DE KIRSCHNNER Nº	01
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	01	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
MEDICAÇÕES	QTD.	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		FIO STEINMAN Nº	
ADRENALINA		BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
ÁGUA DESTILADA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ATROPINA	05	CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	01	KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
BEXTRA		CATHTER PAMBOLEC ARTERIAL Nº	01	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		PRÓTESE VASCULAR	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		KIT. PAM	
DEXAMETASONA	01	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº16	01	FIXADOR EXTERNO	
DIPIRONA SÓDICA	01	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	01	EMPRESA	
EFEDRINA	02	CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA			
FUROSEMIDA		COLET. URINA FECHADO	01	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS CORTICAIS	
GLUCONATO DE CALCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
HIDROCORTISONA		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
LIDOCAÍNA GELÉIA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA		ELETRODOS	05	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
PLASIL		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PROSTIGMINE		EQUIPO TRANSF. SANGUE				PLACA	
PROTAMINA		EQUIPO MICROGOTAS					
TENOXICAN		ESPONJA DE PVPI	10				
		ESPARADRAPO		FIOS	QTD.	EQUIPAMENTOS	
		GAZES	25	FIO ALGODÃO S/A Nº		( ) ASPIRADOR	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO S/A Nº		( ) BISTURI ELÉTRICO	
		GEL ELETROLÍTICO	2	FIO ALGODÃO C/A Nº		( ) CAPNÓGRAFO	
		JELCO Nº14		FIO ALGODÃO C/A Nº		(X) CARDIOMONITOR	
		JELCO Nº16				( ) DESFIBRILADOR	
				Lote X		( ) FOCO AUXILIAR	
						(X) FOCO CENTRAL	
						( ) MICROSCÓPIO	
						(X) OXÍMETRO DE PULSO	
						( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
						( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
						( ) SERRA	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Gilvanete Costa
Téc. Enfermagem
COREN 917107 Mat. 370

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

HEETSH

DATA: 11 / 04/16 PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Cicera Severino Muniz			SEXO: F	COR: Parda	IDADE: 22
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 110 x 1'	RESPIRAÇÃO 60 x 1'	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUINEO
ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRURGICO ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES —					
AP. RESPIRATÓRIO MV(+) S/RA		AP. CIRCULATÓRIO —			
AP. DIGESTIVO Abd flácido		ESTADO MENTAL L.O.T.E		DROGAS EM USO —	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA —				ESTADO FÍSICO (ASA) I	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Parto Vaginal					
CIRURGIA REALIZADA					
CIRURGIÃO Dr. Gilvanny e Dr.	AUXILIARES Enf. Dra Severina e Dra Anallu(at)				
INÍCIO DA ANESTESIA 22:15	TÉRMINO DA ANESTESIA 01:00	DURAÇÃO DA ANESTESIA 2:45h			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R$			
ANESTESISTA Dr. Fleurone e Dr.	CPF Gilvanny	CRM-PB			

AGENTES/HORA

O_2 / N_2O

USUAIS / VENOSOS

ANESTESIA X PULSO ○ PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA ▽ DIASTÓLICA △ CÓDIGOS OPERADOR

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

ANOTAÇÕES

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ.PLEXO ☐ BLOQ.NERVOS ☐ OUTROS —

EQUIP. Pc Laringo anestésia, Agulha, Fio Seringa em 03cc 01 16 Lidocaína 2% (1.8cc)

FICHA DEV.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GLICOSE
NaCl
SANGUE
RINGER 11 18
OUTRA 1000 ml

1	Bupivacaína Isobárica 1cm	11	
2	Morfina 0,08mg	12	
3	Fentanil 1y	13	
4	Dexametasona 1cm	14	
5	Ondansetrona 1y	15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

DESTINO DO PACIENTE

☐ APTº ☐ ENFERMARIA

☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA

☒ OUTROS UPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Receituário Médico

HEETSHL

Paciente Lucila Jacinto Muniz,
idoso. Paciente em regular de
saúde apto ao Pós-Operatório
Imediato de Artroplastia
Direita.

Paciente evoluiu com retenção de
líquido no Pós-Operatório
de artroplastia Direita.

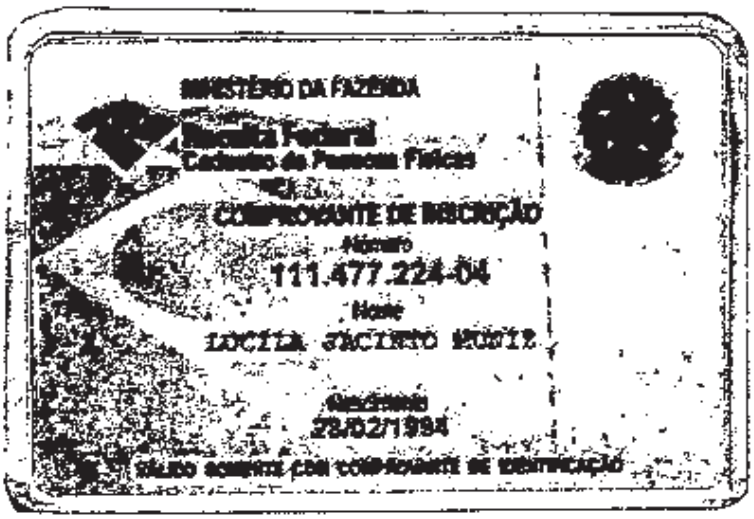
Dr. [illegible] Martins Formiga
CRM-PB 666 [illegible] CRM-PE 24411
[illegible] 4830

Data: 23.07.18

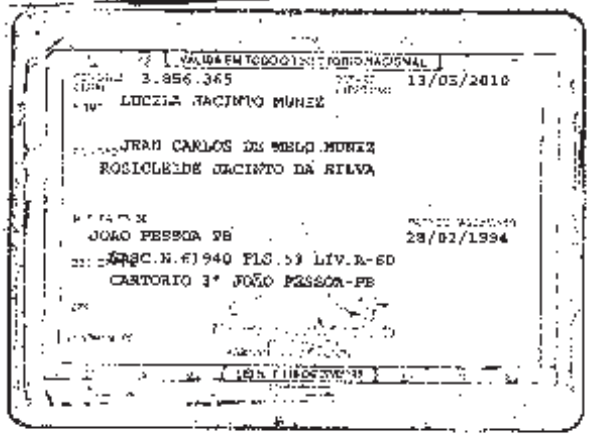
Médico - CRM

F(NG).CC.002-1

IMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
111.477.224-04
Nome
LUCÍLIA JACINTO [illegible]
Nascimento
28/02/1954
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

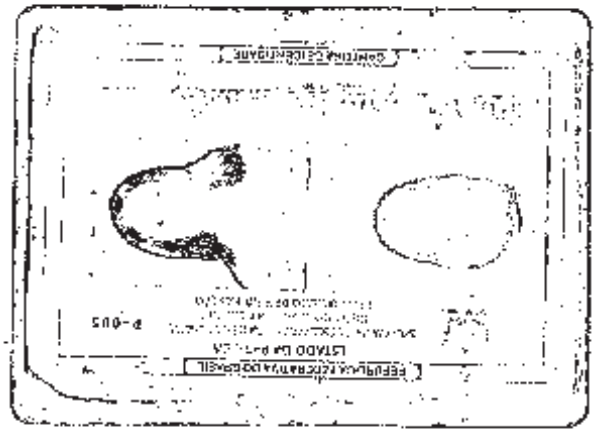
3.856.365 13/05/2010

LUCZIA JACINTO MUNIZ

JUAN CARLOS DE MELO MUNIZ
ROSICLEIDE JACINTO DA SILVA

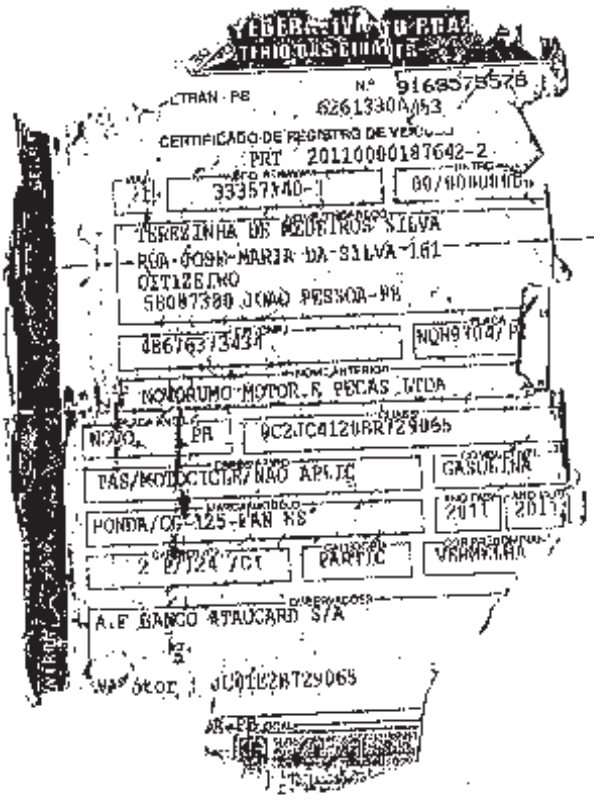
JOÃO PESSOA PB 28/02/1994

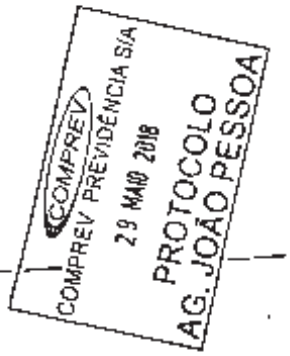
ARQC.N.61940 FLS.59 LIV.A-60
CARTORIO 3º JOÃO PESSOA-PB

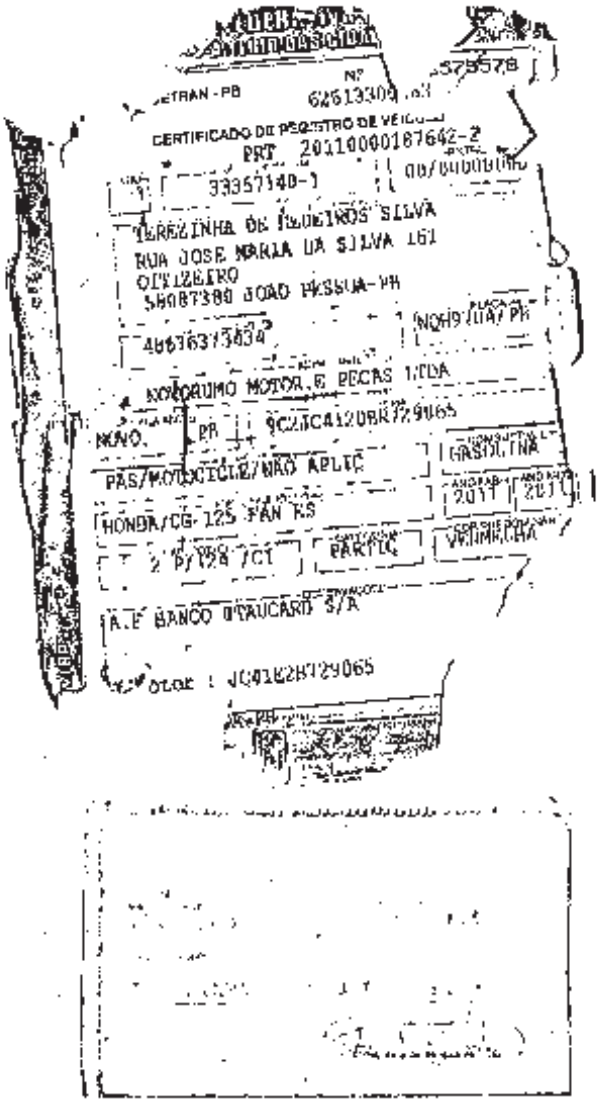


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA


DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
PRT 20110000187642-2
TEREZINHA DE AGUIRRE SILVA
RUA JOSE MARIA DA SILVA 161
58087380 JOAO PESSOA-PB
NOVAMUMO MOTOR E PECAS LTDA
PONDA/CG 125 FAN KS
A.F BANCO ATALCARD S/A


COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 20110000187642-2

33357140-1

TEREZINHA DE MEDEIROS SILVA
RUA JOSE MARIA DA SILVA 161
OITEIRO
58087380 JOAO PESSOA-PB

46676373634

NOVO NORUMO MOTOR E PECAS LTDA

PB 9C2JC4120BR729065

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC

HONDA/CG 125 FAN ES

A.F BANCO BRADESCARD S/A

COMPREV PREVIDÊNCIA SIA
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

1ª VIA
TEREZINHA DE MEDEIROS SIL

JOSE CAVALCANTI DE ARAUJO
INACIA IVANILDA DE MEDEIROS CAV

PATOS-PB
BASC.N.2299 FLS.222V LIV.09
CARTORIO PATOS-PB

Poder Judiciário da Paraíba
1º Juizado Especial Cível da Capital

Processo: 0814685-06.2017.8.15.2001

SENTENÇA

PROCESSO CIVIL. LEI DOS JUIZADOS ESPECIAIS. DECISÃO QUE ACOLHE PEDIDO DE DESISTÊNCIA DO AUTOR E, ANTES DO RECEBIMENTO DA CONTESTAÇÃO E DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE CONTRÁRIA, EXTINGUE O PROCESSO. POSSIBILIDADE NOS FEITOS REGIDOS PELA LEI 9.099/95.

Dispensado o relatório, ex vi do disposto no art. 38, caput, da Lei nº 9.099/95.

Cuida-se de ação onde o autor pugnou pela desistência do feito, devendo, pois, ser extinta a presente demanda. De fato, nos feitos em trâmite perante os Juizados Especiais Cíveis, pode o autor desistir de continuar litigando mesmo após a citação do réu, independentemente de sua anuência, vez que nenhum prejuízo ocorreu para o demandado, uma vez que nos processos que seguem o rito da Lei 9.099/95, mesmo sagrando-se ele vencedor, não poderia postular honorários e custas processuais da parte contrária.

Sobre o tema, outro não é o entendimento cristalizado no enunciado nº 90 do Fórum Nacional dos Juizados Especiais Cíveis-FONAJE: "A desistência do autor, mesmo sem anuência do réu já citado, implicará na extinção do processo sem julgamento do mérito, ainda que tal ato se dê em audiência de instrução e julgamento".

Isto posto, JULGO EXTINTO O PRESENTE FEITO, SEM APRECIAÇÃO DO MÉRITO, art. 485, VIII, do Novo Código de Processo Civil.

Publique-se. Registre-se. Retire-se de pauta.

Feito, arquivem-se.

João Pessoa, 27 de março de 2017.

AILTON NUNES MELO
Juiz de Direito

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: AILTON NUNES MELO
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17032713161611000000006998206
Número do documento: 17032713161611000000006998206

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
2º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
COMARCA DE JOÃO PESSOA

TERMO DE AUDIÊNCIA "*UNA*"
(CONCILIAÇÃO, INSTRUÇÃO E JULGAMENTO)

Número do Processo	0814676-44.2017.8.15.2001
Juiz Instrutor	*Dr. Hiorran Imperiano de Souza*
Promovente	*Sr(a).* LUCILA JACINTO MUNIZ
Promovido(a)	*SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A*
Preposto (a)	*Sr(a). Stephanie Oliveira Dantas*
Acadêmico(a)(s) de Direito:	*Theiane Araújo Soares, Cecília Yonara Bezerra Feitosa, Nathalia Mariane Farias Cavalcanti, Iasmin Madeiro Cordeiro, Laisa Cristine Saldanha Maia, Nathália Helena de Almeida, Neuse de Amorim Garcia Ximenes Castro, Elinara Gloss de Moraes, Laura de Lima Lopes, José Roberto de Oliveira*

Nesta quinta-feira, 4 de maio de 2017, às 16:00 horas, na cidade de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, na Sala de Audiências de Instrução e Julgamento do 2º Juizado Especial Cível, da Comarca da Capital/PB, situada no Fórum Cível Desembargador Mário Moacyr Porto[1], presente, presidindo e dirigindo os trabalhos o *Juiz Instrutor, Dr. Hiorran Imperiano de Souza*, declarou aberta a *Audiência Una (Conciliação, Instrução e Julgamento)*, do processo supraepigrafado.

- Incidentes havidos em Audiência, no curso da instrução:

Ausentes a parte Autora regularmente intimado, por seus advogados, consoante Mandado no ID nº 7160086 , com ciência registrada em 29/03/2017, como consta na aba "expedientes"

Sem outros incidentes.

- Em seguida, o MM. Juiz Instrutor passou a consignar:

SENTENÇA – *CONTUMÁCIA*. Estando ausente a parte autora, apesar de devidamente intimada para este ato, fica configurada a inércia processual. Daí, nos termos do inciso I do art. 51 da Lei 9.099/95, **JULGO EXTINTO** o presente processo, sem resolução meritória, podendo o autor ingressar com nova ação , mas sob a condição do pagamento das custas deste processo, nos termos do § 2º do artigo acima, **salvo se comprovar que esta ausência decorreu de força maior.** Faço remessa dos autos para os fins legais.

Dr. Hiorran Imperiano de Souza
Juiz Instrutor
Comarca da Capital/PB

Sr(a). Stephanie Dantas
Promovido(a)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

1 Endereço: Avenida João Machado, s/n, Centro, João Pessoa/PB, CEP 58013520

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: Hiorran Imperiano de Souza
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17050416112237000000007509043
Número do documento: 17050416112237000000007509043

Poder Judiciário da Paraíba
2º Juizado Especial Cível da Capital

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436) 0814676-44.2017.8.15.2001
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR: LUCILA JACINTO MUNIZ
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

SENTENÇA

Vistos, etc.

Dispensado o relatório.

HOMOLOGO a decisão proferida pelo juiz leigo, Dr. Hioman Imperiano de Souza, cuja motivação e dispositivo concordam com o entendimento deste juízo, a fim de possa produzir os seus jurídicos e legais efeitos. Passando o seu conteúdo a integrar a presente sentença, devendo acompanhá-la em todas as situações.

Cumpra-se a decisão proferida, em todos os seus termos.

Aguarde-se o trânsito em julgado desta decisão. Nada mais havendo, arquive-se. Do contrário, nova vista ou conclusão. P.R.I.

João Pessoa, data e assinatura eletrônicas.

Adhemar de Paula Leite Ferreira Néto

Juiz de Direito de 3ª Entrância

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAIO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

A SEGURADORA LIDER DE CONSORCIO DPVAT

EU, **LUCILA JACINTO MUNIZ**, Sinistro nº **3180254154,** inscrito(a) no CPF de nº 090.001.554-36, por sua procuradora e advogada *in fine* assinado, vem a vossa senhoria solicitar o seguinte:

A priori informo a Seguradora Líder que não posso aceitar líquido e incerto da minha indenização, razão pela qual me encontro com sequelas graves em decorrência de acidente.

Informo ainda que só tenho como expor a documentação necessária que consta em anexo, posto que fui atendida em hospital público e o mesmo só disponibiliza a documentação apresentada. E que não tenho como pagar uma consulta em clínica particular para que um médico possa me avaliar.

A meu ver, não fui bem avaliado pelo médico do setor, e não passei por nenhum médico cadastrado na Seguradora Líder.

Informo que me encontro à disposição de auditoria caso achem necessário.

Por ter ciência que cabe recurso judicial para tal esta carta tem apenas uma finalidade: que haja nova reanálise no meu processo para que um médico perito possa analisar minhas lesões.

Diante do exposto, solicito-lhes que me encaminhe o mais breve possível para perícia médica, onde de fato, poderei comprovar definitivamente minhas sequelas, objetivando receber indenização devida à qual tenho direito, conforme preceitua a Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974.

Certo de vossa atenção lhes antecipo meus sinceros agradecimentos.

João Pessoa-PB, 23 de julho de 2018.

Maria Cinthia Grilo da Silva.

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

ADVOGADA

OAB/PB 17.295

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

24 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180254154 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUCILA JACINTO MUNIZ **Data do acidente:** 11/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO
FRATURA LUXAÇÃO DO QUADRIL DIREITO
FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO
FRATURA EXPOSTA DO 2º E 3º METATARSOS DIREITOS

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO RELATÓRIO MÉDICO DE TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, COM PROGNÓSTICO E EXAMES DE IMAGEM DE CONTROLE (RAIO X, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA), COM DATA DE REALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO. RESULTADO DE TRATAMENTO NÃO DEFINIDO NO MOMENTO.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**