

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190677754 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA **Data do acidente:** 17/07/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 2º METACARPO DA MÃO ESQUERDA.  
TRAUMA CONTUSO NO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MÃO ESQUERDA.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** VÍTIMA PERICIADA EM 13/12/2019. APÓS FEITA REANÁLISE, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190677754 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA **Data do acidente:** 17/07/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 2º METACARPO DA MÃO ESQUERDA.  
TRAUMA CONTUSO NO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MÃO ESQUERDA.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** VÍTIMA PERICIADA EM 13/12/2019. APÓS FEITA REANÁLISE, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190677754 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA **Data do acidente:** 17/07/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 11/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA NO PUNHO ESQUERDO.  
TRAUMA ABDOMINAL (RENAL).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** LATERALIDADE DIVERGENTE 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/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas abdominais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190677754 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA **Data do acidente:** 17/07/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 11/12/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA NO PUNHO ESQUERDO.  
TRAUMA ABDOMINAL (RENAL).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** LATERALIDADE DIVERGENTE 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/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas abdominais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0433476/19

**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

**CPF:** 821.409.604-91

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 17/07/2019

**Titular do CPF:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

**Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

### ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA : 821.409.604-91

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019  
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 945.234.444-04

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019  
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA  
CPF: 114.202.964-69

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0433476/19

**Número do Sinistro:** 3190677754

**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

**CPF:** 821.409.604-91

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 17/07/2019

**Titular do CPF:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

**Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

## ATENÇÃO

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

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/12/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos

---

**Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190677754**

**Vítima: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

**Data do Acidente: 17/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

---

**Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190677754**

**Vítima: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

**Data do Acidente: 17/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**Rio de Janeiro, 25 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190677754**

**Vítima: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

**Data do Acidente: 17/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

**Recebedor: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

**Valor: R\$ 4.725,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000001295**

**Conta: 0000013714-6**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190677754**

**Vítima: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

**Data do Acidente: 17/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 07/01/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para você





PRF

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19038039B01



Maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



**Para cópia do seu Boletim acesse o site:** [www.prf.gov.br/novobat](http://www.prf.gov.br/novobat)  
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



**Atenção:** As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) **Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.**



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LAURO PAIS, matrícula 1461712, Policial Rodoviário Federal, em 22/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19038039B01 e o número de controle 16647D3CE106AD853FD3A4E032691C.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19038039B01

## INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 17/07/2019 Hora: 11:30 Município: PANELAS/PE  
BR: 104 KM: 118,6 Sentido: Decrescente  
Policial responsável pelo atendimento: LAURO PAIS, 1461712

## ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal  
Tipo de pista: Simples  
Estrutura Viária: Curva  
Acostamento: Sim  
Condição meteorológica: Céu Claro

Tipo de pavimento: Asfalto  
Condição da Pista: Seca  
Localidade urbanizada: Não  
Canteiro Central: Não  
Fase do dia: Pleno dia

## IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

## NARRATIVA

No dia 17/07/2019, às 12h30min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 104, km 118,6, no município Caruaru/PE. Chegando ao local, às 13h20min, encontramos o veículo tombado, fora do leito carroçável, com o condutor preso às ferragens. Estavam presentes no local uma viatura do SAMU e um equipe do Corpo de Bombeiros. O acidente, do tipo saída do leito carroçável, envolveu o veículo V1 GTK-6280/. V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido Quipapá - Caruaru, quando, na "curva do criminoso", os freios falharam e, não podendo reduzir a velocidade, V1 traspassou a proteção existente margeando o acostamento e veio a cair barranco abaixo. V1 estava carregado de cerâmica, tracionando um semi-reboque. A velocidade regulamentada na via é de 100km/h. Foi detectada uma marca de frenagem de 15 metros sobre a via. Não foi possível acessar o disco de tacógrafo do veículo. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. Quanto às condições ambientais, a pista estava seca no momento do impacto. O acidente vitimou de forma grave o sr. Maebe Guerra Mendonça, que foi encaminhado primeiramente para o Hospital Nossa Senhora de Fátima. Não foi possível realizar o teste de etilômetro na vítima tampouco houve preenchimento do Termo de Declaração de Envolvido. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações do levantamento do local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi defeito mecânico.



Documento assinado eletronicamente por LAURO PAIS, matrícula 1461712, Policial Rodoviário Federal, em 22/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19038039B01 e o número de controle 16647D3CE106AD853FD3A4ED32691C.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

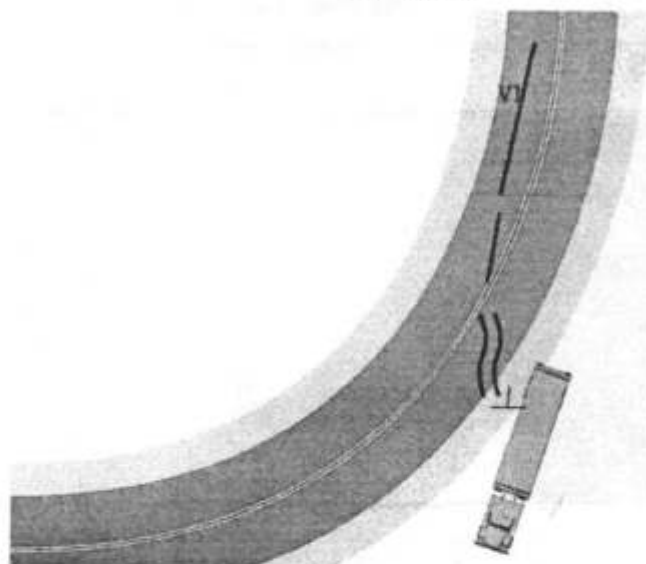


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19038039B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS

Ao Patrimônio da União: Dano à defesa que separa o acostamento do barranco.

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - GTK6280 - CAMINHÃO-TRATOR

V1 - Informações

Placa: GTK6280 Marca/modelo: VOLVO/NL12 360 4X2T EDC  
Ano fabricação: 1996 Chassi: 9BVN5A7A0TE654709

Renavam: 00655747532  
Tipo de veículo: Caminhão-  
trator

Espécie: Tração Categoria: Aluguel

Cor: Branca

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento



Documento assinado eletronicamente por LAURO PAIS, matrícula 1461712, Policial Rodoviário Federal, em 22/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 19038039B01 e o número de controle 16647D3CE106AD853FD3A4E032691C.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19038039B01

V1 - Cronotacógrafo

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim

Presente: Inacessível

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por LAURO PAIS, matrícula 1461712, Policial Rodoviário Federal, em 22/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19038039B01 e o número de controle 16647D3CE106AD853FD3A4ED32691C.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19038039B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC

Placa: GTK6280

Nº BOAT: 19038039B01

Nome do Agente: LAURO PAIS

Matrícula do Agente: 1461712

Data: 17/07/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M	X		
3	Para choque traseiro danificado.	M	X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X		
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M	X		
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G	X		
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags ( se existir)	M		X	

Dano de Monta: Grande



Documento assinado eletronicamente por LAURO PAIS, matrícula 1461712, Policial Rodoviário Federal, em 22/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19038039B01 e o número de controle 16647D3CE106AD853FD3A4E032691C.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19038039B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

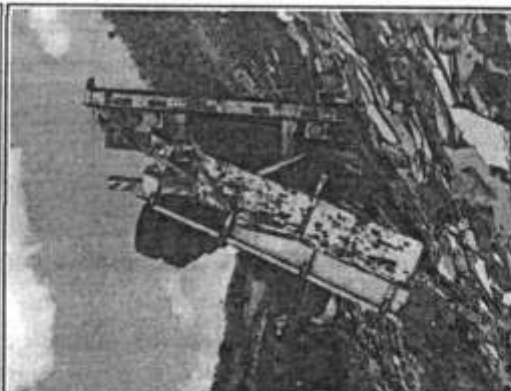


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por LAURO PAIS, matrícula 1461712, Policial Rodoviário Federal, em 22/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19038039B01 e o número de controle 16647D3CE106AD653FD3A4E032691C.

**191**





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19038039B01

---

**V1 - Proprietário**

Nome: RICARDO JOSE DO NASCIMENTO  
Email:  
Endereço: SURUBIM-PE

CPF/CNPJ: 039.678.044-02  
Telefone:

---

**V1C - CONDUTOR DE V1 - AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA**

**V1C - Informações**

Nome: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA  
CPF: 821.409.604-91  
Sexo: Masculino  
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 26/06/1972  
Estado civil: Divorciado(a)  
Estado físico: Lesões Graves

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AE  
UF: PE  
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 27/10/1990  
Vencimento da habilitação: 05/12/2022

Nº Registro: 02489602337  
Motorista profissional: Não

**V1C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: JERONIMO HERACLIO, 0166, CASA, CENTRO, SURUBIM-PE  
Telefone: 8196562800

Email:

**V1C - Encaminhamento**

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: Hospital ou clínica

Informações complementares: Encaminhado pelo SAMU para o Hospital Nossa Senhora de Fátima de Panelas.



Documento assinado eletronicamente por LAURO PAIS, matrícula 1461712, Policial Rodoviário Federal, em 22/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobai/autenticar>, informando o protocolo 19038039B01 e o número de controle 16647D3CE106AD853FD3A4E032691C.

**191**

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 821.409.604-91 4 - Nome completo da vítima: AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA 6 - CPF: 821.409.604-91  
7 - Profissão: REC INF 8 - Endereço: RUA JERONIMO HERACLITO 9 - Número: 166 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: SURUBIM 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55750-000  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 81-99700-1998

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

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

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

## 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1295 CONTA: 13714 6  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: CONTA:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, SURUBIM 02/12/19

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **MAERBY GUERRA MENDONÇA**, brasileiro, portador de CPF de nº 821.409.604-91 residente ao município de Surubim PE, deu entrada em emergência nesta unidade no dia 17/07/19 às 15:58hs vítima de acidente automobilístico de acordo com o prontuário de nº 1124.564 Cópia da ficha de emergência segue em anexo.

Panelas, 27 de novembro de 2019.

Iris Cavalcante B. Silva  
Diretora Hosp. N. S. Fátima  
Panelas/PE  
6724

Iris Cavalcante Barboza da Silva  
Diretora Administrativa



HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA  
SECRETARIA DE SAÚDE

+ Acidente na BR.

FICHA DE EMERGÊNCIA

Trauma HMA Dem ha: 5729544.

Hora: 15:58 Data: 17/07/15 Prontuário: 1124.564 sexo M  
Nome: Maerbe Guerra Mendonça  
Cartão SUS: — Profissão: Motorista  
DN: 26/06/72 Idade: 47 Estado Civil: 5  
Cônjuge: —  
Filiação: —  
Mãe: Lucileia Guerra Mendonça  
Pai: —  
Endereço: Surumbi  
Equipe Plantonista: —  
Médico: Vanet Enfermeiro: Erica  
Técnicos de Enf: Eliângela, Marciana, Paula S

Triagem da Enfermagem

Uso de medicamentos: ( ) sim ( ) Não Quais: —  
Reações alérgicas: ( ) sim ( ) Não Quais: —  
DM ( ) HAS ( ) 30/100 FC: 108 T: — SPO2: 95% Peso: —  
FR: — HGT: 291  
Principais queixas:  

( ) Cefaléia	( ) Enxaqueca	( ) Queixa urinária
( ) Cevicalgia	( ) Epigastralgia	( ) Taquicardia
( ) Constipação	( ) Epistaxe	( ) Tonturas
( ) Convulsão	( ) Escotomos	( ) Vertigens
( ) Desmaio	( ) Febre	( ) Vômitos
( ) Diarréia	( ) Gastroenterite	
( ) Dispnéia	( ) Hérnia	
( ) Dor Abdominal	( ) IVAS	
( ) Dor articular	( ) Lombalgia	
( ) Dor MMSS	( ) Mal estar geral	
( ) Dor Nefrética	( ) Mialgia	
( ) Dor Pelvica	( ) Náuseas	
( ) Dor tórax	( ) Otite	
( ) Dor costelas	( ) Otorralgia	
	( ) Perdas vaginais	

Outras queixas:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
COREN/Assinatura  
E mail: hospitalnossa@aspe@gmail.com Fone: (81) 3691-1106

História da Doença:

Paciente vítima de acidente automobilístico que impactou a cabeça e ficou preso nas ferragens, de 11-30 da manhã apresentando traumatismo

Exame Físico:

Traumatismo Ombro (E) com suspeita de fratura; traumatismo M. Inf (E)  
Abdome. Depressível; sem reação peritoneal  
Glasgow 15. Consciente. Orientado.

Diagnóstico provisório:

Traumatismo Ombro (E) Possível fratura

Conduta:

- Voltaren-01 FA 1M  
- Tramal (50mg)-02 FA 1M

CRM Assinatura

Endereço: Rua Joel Raimundo, S/N Centro - Panelas-PE. CNPJ: 10.292.4250001-75  
E-mail: [hospitapanelaspe@gmail.com](mailto:hospitapanelaspe@gmail.com) Fone: (81) 3691-1106

# 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: 19/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01295

CONTA: 000000013714-6

---

Nr. da Autenticação 51A88A8BE1B13033





## NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50090-902  
CNPJ: 10.835.932/0001-08 | Fax: (081) 543-93 | [www.cep.com.br](http://www.cep.com.br)

### DADOS DO CLIENTE

#### DADOS DO CLIENTE

## ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ENERGÉTICO DA UNIDADE C

CPF 945.234-444-08

CENTRO SURUBIM  
SURUBIM PE  
55753-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
EST. FUNDACIONAL  
RESIDENCIAL

MPJA NOTAFISCAL	SEGRE	PROLAD
07/01/2008	04/01/08	07/02/2010

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
02/10/2014	011118800	1751006

CODIGO DE IDENTIFICACION	7005749888	FECHA DE EMISION	10/2019
FECHA DE VENCIMIENTO	14/10/2019	FECHA DE RECEPCION DEL PAGADOR	07/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	102,74		

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA OBRAS	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Comunicação (R\$) (R\$)	108,00000000	0,81000000	87,55
Acabamento: Bandeira AMARELA			0,50
Acabamento: Bandeira VERMELHA			5,01
Contêiner: Item: Pórtico Municipal			6,84
ICMS Substituição CDE - NF 008224776-0407/19			0,78
ICMS Substituição CDE - NF 072544283-05/08/19			0,80
Multa por atraso NF 075948284 - 04/08/19			1,35
Multa por atraso NF 075948284 - 04/08/19			0,11

TOTAL CARBONATE

10274

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
6.12784	1, A	04-08-2018	36.1 (36,0)	07-10-2018	36 (37,0)	55	1.00000		138,00

#### COMPOSIÇÃO DO CRISTALINO

ANÁLISIS DE CONSUMO		DETALLADO DE PRODUCCIÓN		COSTOS DE PRODUCCIÓN		
2017-18 - 60%		BASE DE SALGADO	VALOR DO SERVICIO	Desarrollo de Energía	RS 26,40	97,66%
2017-18 - 81		91,0%	25,00	11m3 Energía	RS 5,25	3,47%
2017-18 - 11,2		ICMS	23,20	Transportación (Cofins)	RS 19,81	21,37%
2017-18 - 11,2		91,0%	1,20	Pérdidas de Energía	RS 6,17	6,52%
2017-18 - 14,3		PIS	9,50	Energías Serioles	RS 4,21	4,99%
2017-18 - 16,3		COFINS	9,50	Tratamiento	RS 28,90	32,23%
				Total	RS 83,86	100%

DATE 101 [REDACTED] TIME 00:00:00

GOODY AND CAMERON

## INFORMACIÓE IMPORTANTE

[illegible]

As a result, the general de-  
bates on the merits of ACP  
and ACPOT, based on the  
assumption that the  
assessments are based on  
the same data, are likely  
to be misleading.

**CELPE**  
Servicos



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

**<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ADRIANA MEMOURA DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 945.234.444 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA inscrito (a) no CPF sob o Nº 821.409.604 / 91, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 821.409.604 / 91, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA JOAO BATISTA</u>		Número <u>370</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>SURUBIM</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55750-000</u>
Email <u>_____</u>		Telefone comercial(DDD) <u>81-99700-1995</u>	Telefone celular (DDD) <u>81-98234-4433</u>

SURUBIM, 02 de DEZEMBRO de 2019.

Local e Data

Adriana M<sup>o</sup> Moura de A. Fernandes  
Assinatura do Declarante

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **MAERBY GUERRA MENDONÇA**, brasileiro, portador de CPF de nº 821.409.604-91 residente ao município de Surubim PE, deu entrada em emergência nesta unidade no dia 17/07/19 às 15:58hs vítima de acidente automobilístico de acordo com o prontuário de nº 1124.564 Cópia da ficha de emergência segue em anexo.

Panelas, 27 de novembro de 2019.

Iris Cavalcante B. Silva  
Diretora Hosp. N. S. Fátima  
Panelas/PE  
6724

Iris Cavalcante Barboza da Silva  
Diretora Administrativa



História da Doença:

Paciente vítima de acidente automobilístico que impactou a cabeça e ficou preso nas ferragens, de 11-30 da manhã apresentando traumatismo

Exame Físico:

Traumatismo Ombro (E) com suspeita de fratura; traumatismo M. Inf (E)  
Abdome. Depressível; sem reação peritoneal  
Glasgow 15. Consciente. Orientado

Diagnóstico provisório:

Traumatismo Ombro (E) Possível fratura

Conduta:

- Voltaren-01 FA 1M  
- Tramal (50mg)-02 FA 1M

Edson de Melo da Silva  
CRM 10.111-PE

CRM Assinatura

Endereço: Rua Joel Raimundo, S/N Centro - Panelas-PE. CNPJ: 10.292.4250001-75  
E-mail: [hospitapanelaspe@gmail.com](mailto:hospitapanelaspe@gmail.com) Fone: (81) 3691-1106



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr (a) **Auto Maerby Guerra Mendonça** , Esteve Interno (a) Nesta Unidade de Saúde no dia **17/07/2019 a 17/07/2019** . com Registro Hospitalar: **341994**

**OBS : Vítima de Acidente de Trânsito.**

**Desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.**

**Caruaru, 12 de Novembro 2019**

09.794.975/0202  
FUSAM - Hospital Regional do Agreste  
BR 232, Km 130  
Indianópolis - CEP 55000-000  
Caruaru - PE  
setor de Arquivo (same)



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA  
 Data Nasc.: 26/06/1972 Idade: 47 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
 CPF: RG: CNS: 108409742926766  
 Endereço: RUA JERONIMO HERASMO Nº: 166  
 Bairro: CENTRO Cidade: SURUBIM Estado: PE  
 CEP: 55750000 Fone: 973062376 Profissão: MOTORISTA  
 Nome da Mãe: LUCILEIA GUERRA MENDONCA  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ATT COM VEICULO PESADO  
 Clínica: CIRURGIA GERAL

## 2 - ATENDIMENTO

Data: 17/07/2019 18:20

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: Paciente caminhoneiro, vítima de acidente automobilístico, ficou preso nos ferragens por 5 horas sem aliter no local. Não vomitou, não perdeu a consciência, nega TCE.

Antecedentes: Diabético

Exame Físico: A - vas. afeitos, perf. cervical em perfil PA: FC: 100 FR: 18  
 P - tórax com expansão torácica preservada, sem crepites, MVO SPO<sub>2</sub>: 95  
 C - sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou sangramento mucoso  
 D - pupilas iso/cólicas reagentes, Glasgow 15  
 E - fratura fechada em braço esquerdo, dor em punha esquerda

Diag. Provisório:

Poli-trauma

DM (+) HAS (-)  
AM (-)

- 1) Solicito Rx de coluna cervical em perfil
- 2) Rx de tórax AP
- 3) Rx de boca AP
- 4) Solicito punção da artéria

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

17/07/19	1) Dorso zero	20:30
	2) Diferença tampão + Ab. CV da glândula	
	3) 500 ml. 500 ml. CV	
	4) Transf. 1000 ml. D. 250 ml. 500 ml. CV	
	5) 500 ml. 500 ml. CV	
17/07/19	Em tempo: Rx de col. cervical, tórax e punha	
20:12h	sem alterações	
	RA exame: ECG: 75	
	Abd. indolente	
	ACV/AB: NDW	
	CD: (1) Rx de col. cervical (2) Rx punha	

[illegible]

( ) Paciente (H) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: José Aldo Mendonça RG: 228230  
Endereço: Rua Gerônimo Herógeno 166 Sumaré Tel.: 9693 2301  
Data: 17/07/2019

Assinatura \_\_\_\_\_

( ) Paciente      ( ) Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereco: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura

**Diag. Definitivo:**

Destino do Paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	

( ) Alfa ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido  
( ) Transferência: \_\_\_\_\_ (X) Internamento \_\_\_\_\_

### Condição de Alta

( ) Curado    ( ) Melhorado    ( ) Inalterado    ( ) Óbito

Data:        /        /        Hora:        Médico:        CRM:       

17/07/2019 18:21:05

2 de 2

Usuario do Atendimento  
SIMONESC



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

ENCAMINHAMENTO

Senha: 5729544

Por não constituir caso para tratamento neste hospital, encaminhamos o paciente

Maerle Guerra Mendonça

REG.: \_\_\_\_\_ Idade: 47 a

Residente: Panelas

Para o Hospital: Regional de Açoite Trauma

Esclarecendo ser o mesmo portador de acidente de trânsito há 5 horas.  
ficheu pressor na femoral apresenta traumatismo Ombro (E)

De acordo com o médico.

com suspeita de fratura e traumatismo M Int (E)  
insuente; Orientado. O lasgou: 15

Atenciosamente,

Dra. Yvete G. Fontes  
Médica  
CRM 76923

Assinatura e carimbo do médico

Panelas-PE, 17 de 07 de 2014

OBS: Em caso de paciente menor, anotar filiação:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_



## ALTERAÇÃO DE CADASTRO

Prontuário:118466

Nome: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

Mãe: LUCILEA GUERRA MENDONCA

Cadastro aberto com dados incorretos: Mãe: LUCILEIA GUERRA MENDONCA, pelo usuário MARIA NEUMA PATRICIO GODE em 19/07/2019.

Justificativa:

Tendo em vista a solicitação de correção feita pelo paciente apresentando documento de identidade nº 06687 MT PE foi procedida a referida alteração.

Cabo, 29/11/2019

Rivania Brito

Coordenadora Same/Faturamento

PI

HH-Hospital Dom Helder Câmara  
Samuel Santos  
Arquivista  
Same/faturamento



# HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 512110

Data e Hora: 19/07/2019 12:21

Senha da Classificação:

6024

Paciente: 118466 AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA Sexo: MASCULINO  
Data do Nascimento: 26/06/1972 Idade: 47 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG  
Nome da Mãe: LUCILEIA GUERRA MENDONCA Nome do Pai: JOSE ALDO MENDONCA  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINS CRM: 14418  
Endereço: RUA JERONIMO HERACLIO 166 Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: SURUBIM PE Usuário Atendimento: MARIANPG  
RG (Identidade): Data de Emissão: Fone: 99730676  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Data de Emissão CRN:  
Cartão SUS:

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Vítima de capotamento há 2 dias  
Refere dor no abdômen

Exame Físico

Abdômen distendido

Exame Diagnóstico

Trauma Abdominal

Conduta Terapêutica

TC Abdômen

Prescrição Médica

TENDIDO 0,9% 1000 ml IV 16:30  
Profenid 100 mg + 100 mg SP IV 13:15  
Captopril 25 mg VO 13:15

APLICA CLINICA E DIAG. LTDA  
Xisto Luna Neto  
Cirurgião Geral  
CRM-PE 18835

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

19/07/03  
15h.

## # Cirurgia Geral #

Paciente em leito da área verde, queixan-  
do-se de oligúria, com somente 01 diurese  
noje pela manhã. Refere ainda "pênis redu-  
zido de tamanho", sem dor local ou hematóis  
no momento. Relata desconforto abdominal.  
Exame Físico:

EB Regular, consciente, orientado, apnéu, amic-  
tênico, anisocórico, corado,

AR: MV ⊕ AHT, sem RA. FR 20.

ACV: RCR, BNF em 2T, SI sonos. FC 92. PA 150 x 90

ABD: globoso, depressível, doloroso difusamente,  
palpação profunda, sem sinais de peritonite, RHA ⊕.

MM II: edema em MIE (+/4+), sem dor ou flogose

Pele: moriações e equimoses em abdome, braços e MIE.

Paciente não teve diurese  
satisfatória após 1000ml SP

cd: Internamente  
Solicito exames

  
Associação Médica Ltda  
Xisto - 1115 Foto  
Cirurgia Geral  
CRM-PE 18886

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 512131  
Usuário do Atendimento: MARIZAMSS

Data e Hora do Atendimento: 19/07/2019 18:28  
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

Prontuário: 118466

Nome da Mãe: LUCILEIA GUERRA MENDONCA

Nome do Pai: JOSE ALDO MENDONCA

Data do Nascimento: 26/06/1972

Idade: 47 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

Data Emissão:

CPF:

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: MOTORISTA

Endereço: RUA JERONIMO HERACLIO

166 CENTRO

Cidade: SURUBIM

PE

CEP: 55750970

Fone: 99730676

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA

Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTII CRM: 14418

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 15

HDH - Hospital Dom Helder Câmara  
Evangelina C. F. de S. A.  
70/06/2019

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 19/07/2019

Assinatura e R.G. do Responsável: \_\_\_\_\_

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: 30M LER SEL W2 DOMICILAR

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Alta em: 08/07/19 Hora: 14h

Médico e C.R.M.: Bruno Faezy Médico CRM-PE 27.363

Responsável pela retirada do paciente - Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura e R.G.: \_\_\_\_\_

Hospital Dom Helder Câmara  
19/07/2019

Vigilância Epidemiológica  
NEPI/HDH  
26/7/19  
Bruna

HDH - Hospital Dom Helder Câmara  
Márcio F. Godoy  
Arquivista  
15/08/2019

# HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/07/2019 12:08

Nome Paciente: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 26/06/1972  
Sexo: Masculino  
Idade: 47  
Senha: 0024  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 19/07/2019 12:11 - 19/07/2019 12:15

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PCT VEIO POR DEMANDA ESPONTANEA, COM RELATO DE DORSALGIA + DOR EM MSE + PRESENÇA DE EDEMA E ESCORIAÇÕES E DOR EM MIE, APOS CAPOTAMENTO HA + OU - 1 HORA.

Observação: DM ( + )  
NEGA HAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 110.00 MMHG  
- PAS: 156.00 MMHG

Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/07/2019 12:15



Nome: Auto Maerby Guerra Mendonça Nasc: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ M ☐ F  
 Registro: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
 Logradouro: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
 Idade: 33 anos Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 Natural: \_\_\_\_\_ Procedente: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
 Admissão HDH: 2 Admissão CM: 24/07/19 Enfermaria-Leito: 412-02

**QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO**

Oligúria há 1 dia.

**HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL**

Paciente vítima de acidente automobilístico há 9 dias (capoteou automóvel e ficou preso em metade esquerda do corpo por cerca de 4h). <sup>foi transportado em carreta de emergência</sup> Evadido do hospital (UPA) e retornou no dia seguinte por oligúria, quando UPA encaminhou ao HDH.

**INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO**
**A) Geral**

- |            |                         |                      |                   |             |            |              |
|------------|-------------------------|----------------------|-------------------|-------------|------------|--------------|
| 1. Astenia | 2. Anorexia             | 3. Alteração de Peso | 4. Febre          | 5. Edema    | 6. Cianose | 7. Icterícia |
| 8. Palidez | 9. Alteração de Fâneros | 10. Lesões de Pele   | 11. Adenomegalias | 12. Prurido |            |              |

Escoriações em MSE + MBE e abdome.

**B) Cabeça e Pescoço**

- |                       |               |                     |               |              |              |               |
|-----------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 1. Cefaleia           | 2. Tumorações | 3. Acuidade Visual  | 4. Escotomas  | 5. Diplopia  | 6. Fotofobia | 7. Dor Ocular |
| 8. Lacrimejamento     | 9. Amaurose   | 10. Obstrução Nasal | 11. Secreção  | 12. Epistaxe | 13. Disfonia |               |
| 14. Acuidade Auditiva | 15. Otalgia   | 16. Otorreia        | 17. Otorragia | 18. Zumbido  |              |               |

**C) Aparelho Cardiovascular**

- |             |                  |              |                                 |                |
|-------------|------------------|--------------|---------------------------------|----------------|
| 1. Dispneia | 2. Precordialgia | 3. Ortopneia | 4. Dispneia Paroxística Noturna | 5. Palpitações |
|-------------|------------------|--------------|---------------------------------|----------------|

**D) Aparelho Respiratório**

- |             |                 |          |                 |              |           |
|-------------|-----------------|----------|-----------------|--------------|-----------|
| 1. Dispneia | 2. Dor Torácica | 3. Tosse | 4. Expectoração | 5. Hemoptise | 6. Vômito |
|-------------|-----------------|----------|-----------------|--------------|-----------|

**E) Aparelho Digestivo**

1. Alterações Dentárias / 2. Disfagia / 3. Odinofagia / 4. Regurgitação / 5. Pirose / 6. Náuseas / 7. Vômitos / 8. Empachamento Pós-prandial / 9. Dor Abdominal / 10. Hematêmese / 11. Melena / 12. Enterorragia / 13. Hábito Intestinal / 14. Diarreia (muco, pus e sangue) / 15. Constipação / 16. Acolia / 17. Eliminação de Parasitas / 18. Dor ou Prurido Anal / 19. Intolerância Alimentar / 20. Flatulência

*Abdomem dolorido difusamente.*

**F) Aparelho Genito-Urinário**

1. Disúria / 2. Polaciúria / 3. Nictúria / 4. Hematúria / 5. Incontinência Urinária / 6. Esforço Miccional / 7. Jato Partido / 8. Secreção Uretral ou Vaginal / 9. Prurido / 10. Disfunção Erétil / 11. Esterilidade / 12. Tumorações

*Vite HDA.*

**G) Aparelho Osteomuscular e Vascular**

1. Mialgia / 2. Artralgia / 3. Artrite / 4. Limitação de Força ou Movimento / 5. Tumorações ou Deformidades / 6. Claudicação / 7. Flebite / 8. Linfedema

*Dor em HSE.*

**H) Sistema Nervoso e Psiquiátrico**

1. Insônia / 2. Síncope / 3. Convulsão / 4. Vertigem / 5. Paresia ou Plegia / 6. Parestesia ou Anestesia / 7. Distúrbios Esfincterianos / 8. Labilidade Emocional / 9. Distúrbio de Comportamento

**ANTECEDENTES****A) Patológicos**

1. Infecções / 2. Anemia / 3. Tuberculose / 4. Asma / 5. DPOC / 6. Outras Pneumopatias / 7. Hepatite / 8. Câncer / 9. HAS / 10. DM / 11. DST / 12. Epilepsias / 13. AVC / 14. IAM / 15. Doença da Tireoide / 16. Doença Renal

*DM 2.*

**B) Passado Cirúrgico / Traumáticos / Internamentos Anteriores**

*Acidente Automobilístico há 30 anos*

**C) Medicamentos em Uso (nome, dose, frequência, tempo de uso)**

*Metformina 850mg 2x/dia*

**C) Alergias**

*Nega.*

**D) Transusão de Hemoderivados**

*Nega.*

**E) Antecedentes Sexuais**

1. Vida Sexual Ativa ou Inativa / 2. Número Atual e Passado de Parceiros / 3. Uso de Proteção

*Não avaliada.*

**F) Antecedentes Ginecológicos**

1. Menarca / 2. Gesta-Para-Aborto / 3. Ciclos Menstruais / 4. Alterações Menstruais / 5. Menopausa / 6. Uso de Anticoncepcionais

*Não se aplica.*

**G) Hábitos**

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora: 20/07/19

# Exatidão Clínica #

MD: ~~per~~ dgo, trauma abdominal  
Rabdomiolise (IRA)

Paciente refer dor abdominal leve, em  
outras queixas.

Em Centro SVD com 400 ml de urina  
(excluída ontem a tarde).

Ao exame: ECG, consciente, orientado,  
hidratado, afebril

ACV: RCR em 2+, BNF, S/ sopro.

AR: MV+ em ANT, S/ RA. FR=18 / FC=84  
SaO<sub>2</sub>=98% em AA.

ABD: globoso, de presença dolorosa difusamente  
a palpação profunda em sinais de  
peritonite. RNA+, S/ VMG!

MM# : edema +1/4 a eq.

Pele: escoriações em ABD, MMSC e MMH

col: ① Resgate lab: CPK > 8534; Cr=7,32;  
K=4,5; Hb=13,8; leuco=16.600 (0,83); Pla=203.000; ur=146

② Solicito exames da cm

Hugo Viana  
Cirurgião Geral  
R. 1180/2 / RQE 1554



NOME: André Maerby Guerra mendonça IDADE: 33 anos

REG: 118466

LEITO: 412-04

ATENDIMENTO: 512331

DATA: 27/07/2019

ANTIBIÓTICOS: 8 NENHUM

(DO: / / )

(DO: / / )

(DO: / / )

PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- ① trauma automobilístico
- ② peritonite aguda
- ③ LRA KC e PE
- ④ HAS

PENDÊNCIAS, REAVALIAÇÕES, ORIENTAÇÕES DO M.A. ☐ SEM PENDÊNCIAS. OBSERVAR APENAS INTERCORRÊNCIAS

Laboratório

USG MMII → sem alterações.

1) ☒ ΔPA = ☐ NORMAL ( 120 - 130 ) X ( 100 - 60 )

2) ☐ ΔFC = ☐ NORMAL ( - )

3) ☐ ΔT = ☒ AFEBRIL ( - ) PICOS

4) ☐ ΔHGT = ☒ NORMAL ( / / / )

5) ☐ DIURESE = ☐ NORMAL 4200ml ml/g ☐ PESO 24h - com irrigação

6) DiGO → Diurese 3200ml

7)

☐ SEM EXAMES ☒ RESULTADO DE EXAMES SOLICITADOS:

26/07/19

NA+ 185 K+ 5.0 +CL 102 BIC 20 CR 10,48

HB 9,3 HT 39,7 LEUC 11800 BT - SGST 281 PLT 281 000

INR - Ur -

Ca 8,3 CPK 3559

26/07/19:

RA 23 UREA 120 CPK 4267 RE 28 LCA 125 K 4,4 Na 135

☐ OUTROS EXAMES, VIDE VERSO HB 9,3 Leuc 11800 P 242000  
ur 147

☒ SEM QUEIXAS ☐ SEM INTERCORRÊNCIAS ☐ SEM O2 SUPL ☐ O2 NASAL ☐ VENTURI ☐ TQT ☐ ESTÁVEL ☐ INSTÁVEL ☐ GRAVE ☐ SUPORTE

AO EXAME: EGR ☐ EUPNEICO(A) ☒ HIDRATADO(A) ☒ AFEBRIL ☒ NORMOCORADO(A) ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO(A) ☒ ANICTÉRICO(A)  
☐ DISPNEICO(A) ☐ DESIDRATADO(A) ☐ FEBRIL ☐ HIPOCORADO(A) ☐ COMATOSO ☐ DESORIENTADO(A) ☐ ICTÉRICO(A)

AR: ☒ MV+EM AHT, SEM RA. OUTROS:

ACV: ☒ RCR

EM 2T, BNF, FC: 96

BPM, OUTROS:

ABD: ☒ FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR. OUTROS:

Doloroso a palpação de

HCB; sem sinal de irritação  
peritoneal

OUTROS: MIE edemaciado e doloroso na palpação

CONDUTA:

- ① Manter hidratação;
- ② Registo laudo de USG de MMII (26/07/19) sem TVP;
- ③ Solicito exames laboratoriais.

Y Farnani Faezy  
Médico  
CRM-PE 27.353

Nefrologia- cde  
04-08-2019

- LRA - polêmica - Rabbdomatise

- ed. 1/2 = 2019.

- Diurese (+), boa solue.

- quadro clínico estável  
solue seu edemas  
relata a diurese.  
sem edemas.

- Exames 01/08 (ultimos

disponíveis)

Ca 7,30

K<sup>+</sup> 4,90

Na<sup>+</sup> 135

U<sub>e</sub> 120

HEMODIALISE

Data: 04/08/19 Hora: . . .

- Conduta: Nada ad hosp.

Tempo: 3hs - 45l - mg<sup>1</sup>, 0ml.

Joaquim Mello  
Nefrologista  
CRM 13511

Solicitado Exames  
Bq + mg

# Cde Enfermagem #

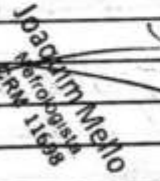
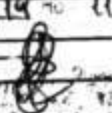
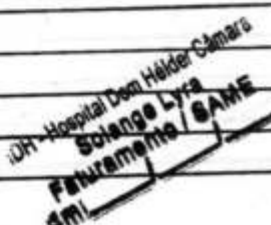
Paciente dialisou por 3hs realizado o curativo em Cde  
HD completa sem intercorrência

Araceli Araújo  
Téc. de Enfermagem  
COREN - 556425

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto Marby Registro: \_\_\_\_\_

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	
28-04-2019	Nefrologia - cde
	- Politemia - Rabbomólise D <sub>2</sub> - LRA em Hd
	- cdh - d <sub>2</sub> = 24107
	- quadro clínico inalterado
	evolui sem mudanças
	↑ Volume MTE.
	↑ diurese
	- <u>Exames</u> 24107
	Ca 8,66 - K <sup>+</sup> 4,6 - Hb 9,7
	Ht 28,7 - Hemo 20.500 - V <sub>153</sub>
	- <u>Conduta:</u>
	<u>Nota sessão de Hd Amarelo</u>
	 Joaquim Melo Nefrologista CRM 11698
	ATENDIMENTO NUTRICIONAL
	dia 28/04/19 às 11.30 hs.
	 Nutricionista CRN 10716
	 Hospital Dom Helder Câmara Solange Lyra Faturamento / GABE EMI

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto Maenby Guerra Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Atendimento Nutricional
	Data: <u>05/08/19</u> Hora: <u>11:15</u> HS
	Nutricionista Responsável
	<u>Kelia A. Pereira Barreto</u> Nutricionista CRN 6 - 10646
<u>07/08/19</u>	<u># Nefro - CDC #</u>
	<u>FORA DO LEITO</u>
	<u>08/08/19 #Nefro CDC #</u>
	<u>NTA por rabdomiólise (trauma)</u>
	<u>Diurese &gt; 2L/d (quando tinha creat &gt; 5,0)</u>
	<u>Pct bem. Sem queixas</u>
	<u>Colheu exames ontem, porém devido queda</u>
	<u>de energia, sistema está fora do ar.</u>
	<u>Ca: HD T=3h, hep 5000, UFe 0,5L</u>
	<u>Resgatou exames p/ vigiar hora de interomper</u>
	<u>a diálise. !!!</u>
	<u>Oscar Capistrano Filho</u> Clínica Médica/Nefrologia CRM/PE 19187

NOME: AUTO MENEY GUERRA IDADE: 45 anos  
REG: 118466 LEITO: 411-04 ATENDIMENTO:  
ANTIBIÓTICOS: ☐ NENHUM (DO: / / ) (DO: / / ) (DO: / / )

DATA: 12/08/2019

PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- 1) PTI?
- 2) Eosinofilia ale supurada dige.
- 1) Politroneuma
- 2) pseudomielose

PENDÊNCIAS, REAVALIAÇÕES, ORIENTAÇÕES DO  
M.A. ☐ SEM PENDÊNCIAS. OBSERVAR APENAS INTERCORRÊNCIAS

1)  $\Delta$ PA = ☐ NORMAL (120 - 160) X (50 - 80)

2)  $\Delta$ FC = ☐ NORMAL ( - )

3)  $\Delta$ T = ☒ AFEBRIL ( - ) PICOS

4)  $\Delta$ HGT = ☐ NORMAL (5W / / )

5)  $\Delta$ DIURESE = ☐ NORMAL ml/kg PESO

6) 900ml

7)

☐ SEM EXAMES ☐ RESULTADO DE EXAMES SOLICITADOS:

NA+ K+ +CL BIC UR CR 4,02

HB 9,8 HT LEUC BT SG PLT 000

INR

☐ OUTROS EXAMES, VIDE VERSO

☐ SEM QUEIXAS ☐ SEM INTERCORRÊNCIAS ☐ SEM O2 SUPL ☐ O2 NASAL ☐ VENTURI ☐ TQT ☐ ESTÁVEL ☐ INSTÁVEL ☐ GRAVE ☐ SUPORTE

Paciente evolui bem, fez diálise ontem, sem intercorrências.  
Refere que ontem ao ejacular expeliu um coágulo de coloração escura  
e odor fétido (refere ter sido semelhante aos coágulos que saía da  
lavagem do bexiga, no início do quadro do paciente).

AO EXAME: EG B ☒ EUPNEICO(A) ☒ HIDRATADO(A) ☒ AFEBRIL ☒ NORMOCORADO(A) ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO(A) ☒ ANICTÉRICO(A)  
☐ DISPNEICO(A) ☐ DESIDRATADO(A) ☐ FEBRIL ☐ HIPOCORADO(A) ☐ COMATOSO ☐ DESORIENTADO(A) ☐ ICTÉRICO(A)

AR: ☒ MV+EM AHT, SEM RA. OUTROS: ACV: ☒ RCR EM 2T, BNF. FC: 87 BPM. OUTROS: ABD: ☒ FLÁCDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR. OUTROS:

Fa=22 Sat O<sub>2</sub> 98%. 97%. PA = 100 x 70 mmHg

OUTROS:

CONDUTA:

- ① Conversar com a neuro sobre possibilidade de realizar uma eletroencefalograma para avaliar mais adeq. e pré coágulo.
- ② Aguardar clínica satisfatória.
- ③ Realizar dd aneurisma. Exames lab. pré-diálise (coágulo).



17/08/19 #CDC-NEFROLOGIA#

Não encontro paciente no leito.

EXAMES (17/08):

cr = 4,0 cr 88 K 4,2.

CD: Solicito exames pl amanhã cedo.  
Realizar HD amanhã.

Sim programação de HD hoje.

Heliana Morato  
Médica  
CRM 18831

18/08/19 HEMODIÁLISE

#CDC-NEFROLOGIA#

18/08/19 Hora: \_\_\_\_

CD VSID 20/07.

Paciente sem queixas.

Relata diurese um pouco menor.

EXAMES (18/08):

cr 4,6 K 4,6 Ur 114.

ECG, consciente, orientado, supnucos, aférril.

MG em AHT SIRA.

PA: 122x67mmHg.

Síndrome.

CD: HD hoje (T: 3h VP ~~1,0L~~ 1,0L Hep ~~500ml~~).

Heliana Morato  
Médica  
CRM 18831

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

**Nome:**

Ando Mackby

**Registro:**

**Clínica:**

11 82466

**Enfermaria:**

**Leito:**

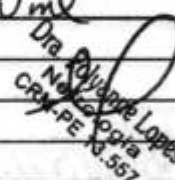

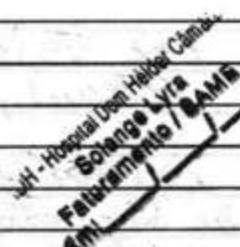
Data/Hora	
14/08/19	# NEFRO - CDC # Sem Queixas Pulmões limpos Edema de MMII (+K+) PA = 130x60 mmHg CD ① HD hoje { Tempo 3h Hep 2500 LFE 20L Daniel Cesar Galvão Med. Interna / Nefrologia CRM-PE 722
	<b>HEMODIÁLISE</b> Data: 14/08/19 Hora: .
14.08.19	# CDC Enfermagem # Paciente realizou por 03 horas em EGR, hemoxigado extracorpóreo em COL, sem presença de membranas flogísticas. Siqueira RA, não sebt de origem, sem queixas.
15/08/19	# Nefro CDC # LRA rec hemodialisose - em HD CDL VJID 20/07 - fez HD ontem Estável, não queixas! Tem boa diurese CDL possível HD amanhã, porém avaliar exames de hoje antes de realizar sessão (possível recuperação). Oscar Cavistrano Filho Clínica Médica Nefrologia CRM/PE: 19787



## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto Maerby Registro: \_\_\_\_\_

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	
16/8	— CDC / Nefro —
	• HD - As Mermas
	• Diurese (+) (Não medida!)
	• Exames: U91
	u4,1 (43,6)
	K4,5
	→ Estável, > 1 Queros!
	• Conduta → HD hoje: 3h
	heparina 2500 UI
	UF 1500 ml
	 Dayane Lopes CRM-PE 16.557
16-08-19	# CDC Enfermagem # Paciente Dializa por 03 horas em EGR, menor cefaléia em CD, sem presença de semas flogísticas. Segue HD, no momento, sem queixas.
	
	Atendimento Nutricional Data: 18/09/18 Hora: 15.40 HS
	Nutricionista Responsável Elisandra Santana Nutricionista CRN6 10548
	 Ht - Hospital Dom Helder Câmara Solange Lyra Faturamento / BAMB

NOME: Auto Maerby Guerra IDADE: 45 anos

REG: 118466 LEITO: 411-04 ATENDIMENTO:

DATA: 18/08/2019

ANTIBIÓTICOS: ☐ NENHUM (DO: / / ) (DO: / / ) (DO: / / )

PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- 1) PTI? (sem efeito)
- 2) eosinofilia supurada
- 1) Pelitrauma
- 2) Rabdomiólise

PENDÊNCIAS, REAVALIAÇÕES, ORIENTAÇÕES DO  
M.A. ☐ SEM PENDÊNCIAS. OBSERVAR APENAS INTERCORRÊNCIAS

1) ☒ APA = ☒ NORMAL (120 - 170) x (60 - 70)

2) ☐ AFC = ☐ NORMAL ( - )

3) ☒ AT = ☒ AFEBRIL ( - ) ☐ PICOS

4) ☐ AHGT = ☐ NORMAL ( / / / ) 15/N

5) ☐ DIURESE = ☐ NORMAL 600ml <sup>manhã</sup> ☐ PESO presente noite

6)

7)

☐ SEM EXAMES ☐ RESULTADO DE EXAMES SOLICITADOS:

NA+ ☐ K+ ☐ +CL ☐ BIC ☐ UR ☐ CR

HB ☐ HT ☐ LEUC ☐ BT ☐ SG ☐ PLT ☐ 000

INR ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ OUTROS EXAMES, VIDE VERSO

☐ SEM QUEIXAS ☐ SEM INTERCORRÊNCIAS ☐ SEM O2 SUPL ☐ O2 NASAL ☐ VENTURI ☐ TQT ☐ ESTÁVEL ☐ INSTÁVEL ☐ GRAVE ☐ SUPORTE

Paciente refere que está se alimentando muito pouco, não consegue ingerir a comida do hospital, nem água. Relata que o braço esquerdo está formigando, melhorando o edema e voltando alguns movimentos. Diurese (+).

AO EXAME: EG B ☒ EUPNEICO(A) ☐ HIDRATADO(A) ☒ AFEBRIL ☒ NORMOCORADO(A) ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO(A) ☐ ANICTÉRICO(A)  
☐ DISPNEICO(A) ☐ DESIDRATADO(A) ☐ FEBRIL ☐ HIPOCORADO(A) ☐ COMATOSO ☐ DESORIENTADO(A) ☐ ICTÉRICO(A)

AR: ☒ MV+EM AHT, SEM RA. OUTROS: FR: 18 ACV: ☒ RCRC ☐ IM 2T, BNF. FC: 93 BPM. OUTROS: SatO2: 98% ABD: ☒ FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR. OUTROS: PA: 120x70mmHg.

OUTROS:

CONDUTA:

1) Acompanhar Clínica de Diálise.

Ernani Faezy  
Médico  
CRM-PE 27.353

**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Nome: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Atendimento Nutricional
	<p>Data: <u>06/01/18</u> Hora: <u>16:00</u> HS</p> <p>Nutricionista Responsável</p> <p>Elisandra Santana Nutricionista CRN6 10548</p>
	<p>DM - Hospital Dom Helder Câmara Solange Lyra Faturamento / SAME EMI</p>
<u>18/08/19</u>	<p><u># EDE Enfermaria</u></p> <p>Realizei diálise por 2h00 em EDE, com acesso peritoneal, líquido em 0,9% NaCl 500 ml. Paciente com boa evolução clínica, sem alterações de peso e pressão arterial.</p>
<u>23/08/19</u> <u>12:30h</u>	<p><u>7 Psicologia</u></p> <p>Realizado atendimento psicológico individualizado da paciente (Enfermaria). Paciente com quadro emocional, apresentando dificuldades de adaptação ao ambiente e processos de hospitalização. Atendimento visando avaliação e estabelecimento de vínculo. Sugestão de trabalho de psicologia.</p>
	<p>DM - Hospital Dom Helder Câmara Solange Lyra Faturamento / SAME EMI</p>

# EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Descrição
30/08/19	<p># Serviço Social #</p> <p>Realizada atendimento ao paciente, prestada orientação sobre fluxo de rotina hospitalar.</p> <p><i>Juliana Cláudia do Nascimento</i> Assistente Social CRESS nº 808 - 42.915/PE</p>
02.09.19 M.O.A.	<p># Psicologia #</p> <p>Paciente unido. No momento, avaliação de "dano". A esposa enfoca que os parâmetros de apresentação de filho de um colar e novo, e tocando o pelo nariz. Análise de extrato de elementos.</p> <p><i>Taciana Mendonça</i> Psicóloga Clínica / Hospitalar CRP-02/13278</p> <p><i>Solange Lyra</i> Faturamento / SAME</p>



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto Manly Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: otol Enfermaria: 477-4 Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	
21/8/19	CDE nefrologia Surgidos Dureza 500+? HDon'ton, CDL 55W Paisentary ATB 7, en fide Rulenzilina ACV 24 Edema e endotado afil coesente HO amhe? UClon ju 10 Vigilância
	<i>[Signature]</i>
22/08/19	CR - nefrologia CDL 137 2907 EROMEL 218: er 4.55 K 4.3 NO 137 U 119. BOR muniuq apure 2A: 120x60 muniuq steadman NU + ANT 81 RA cr. Hemodialise T = 3h30 Hep = 5000 UF4 = 1.5h vapor reaperayao

HEMODIÁLISE

Data: 22/08/19 Hora: \_\_\_\_\_

Carolina Jordão  
Nefrologista  
CRM 14.101





**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Nome: Auto Marly Graça Medeiros Registro: 11846ce

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: 411 Leito: 04

Data/Hora	# Serviço Social #
26/08/19	Realizado atendimento social ao usuário, o qual refere que deseja ser encaminhado para realizar hemodiálise em clínica localizada em Caruaru, uma vez que clínica que também atende seu município tem atendimento limitado de dias. Informação repassada ao DR.
28/08/19	CAC regulado Durante 1500+?? Resposta PA Sertão Sem Dureza AHS PAA SUMAT eufren RENAT Edema p COL VENT Consente H03.55at Exame q nro [Assinatura]

Hospital Dom Helder Câmara  
Soluções em Saúde  
Faturamento / SAME  
[Assinatura]

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: Auto Maesly Guerra Mendonça Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: México Enfermaria: 411 Leito: 3

Data/Hora	
29/08/19	# Fisioterapia # HD: As mesmas Paciente evolui em ECG, com o mesmo eixo de condução da Holter. Solução para nos remeter foto do monitor CD: - Guernsey
	Fernando A. B. Ramos CREFITO 108754-F
30/08/19	# Fisioterapia # HD: As mesmas Paciente evolui com ECG, com o mesmo eixo de condução e um eixo de condução (Grav 1) de condução em 12 leads, com o mesmo eixo de condução. HD: - Guernsey AR: HU3, SRA
	Fernando A. B. Ramos CREFITO 108754-F
02/08/19	# Fisioterapia # HD: As mesmas Paciente evolui em ECG, com o mesmo eixo de condução Grav 1 de condução, com o mesmo eixo de condução. Relatando melhora do quadro clínico. RE/AA HD: 54, UF-V AR: HU3, SRA

Bruna Albuquerque  
Eduardo Almeida  
CREFITO 255942

COD. 38827

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

**Clínica:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_

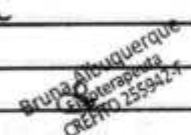
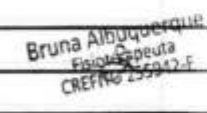
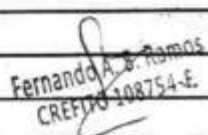
Data/Hora	
03/09/19	# Fisioterapia *
	HD: As mesmas
	Paciente evolui em EGB consistente, orientado, mantendo qualidade motor. Sem alterações EMN, T2, EVL, etc. transfere PV voluntária. Músculo 52 NF-V Cód - paralisia
	Fernando A. B. Ramos CREFITO 108754-F
04/09/19	* Fisioterapia *
	HD: As mesmas
	Paciente evolui em EGB consistente, foi entregue e independente. REIDA, PV confortável. HRC: 64, NF-V
	Cód: Monitorização
	Bruna Albuquerque Fisioterapeuta CREFITO 255942-F
05/09/19	* Fisioterapia *
	HD: As mesmas
	Paciente evolui em EGB estável. Sem alterações no movimento. Consistente, orientado, mantendo o quadro motor. Músculo 52 NF-V Análise MEB, SERS. Cód - paralisia
	Fernando A. B. Ramos CREFITO 108754-F

COD. 38827

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: AUGA MARILY Registro: 115466

Clínica: Neclen Enfermaria: 411 Leito: 4

Data/Hora	
06/09/19	# Fisioterapia # HD: AS MESMAS Paciente evolui com EGB, com oente, eu entrada e edificativa. REIAA. PV confortável. Mantendo mesmo quadro clínico HRC: 54 ; NF: V  CD: Mantida  
08/09/19	# Fisioterapia # HD: AS MESMAS Paciente evolui com EGB, com oente, eu entrada e edificativa. REIAA. PV confortável. Apresentando melhora do quadro clínico. Ponto E I Grau III e Tornozele I Grau I. HRC 50, NF II  CD: Mantida.  
10/09/19	# Fisioterapia # HD: AS MESMAS Paciente evolui com EGB, com oente, eu entrada e edificativa. REIAA. PV confortável. Apresentando melhora do quadro clínico. Ponto E I Grau III e Tornozele I Grau I. HRC 54, NF V CD: - MANTIDA  

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	
11/09/19	# F. 22 de 2000 # HD AS MEMBRAS Paciente evolui em EGB, consistente, com antecede a condição atual. Está bem, sempre está mantendo quadro muito a melhorando melhorado. MRC 55; NF II CD: mantida Bruna Albuquerque Fisioterapeuta CREITO 255942-F
12/09/19	# Fisioterapia # HD AS MEMBRAS Paciente evolui em EGB, consistente, com antecede a condição atual. Está bem, sempre está mantendo quadro muito a melhorando melhorado. MRC 54 NF IV AN: MVO, SIM CD: - MANTIDA Fernando A. B. Ramos Fisioterapeuta CREITO 108754-F
13/09/19	# Fisioterapia # HD AS MEMBRAS Paciente evolui em EGB, consistente, com antecede a condição atual. Está bem, sempre está mantendo quadro muito a melhorando melhorado. MRC 54 NF IV AN: MVO, SIM CD: - MANTIDA Fernando A. B. Ramos Fisioterapeuta CREITO 108754-F



## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: Auto Harley Registro: 318-66

Clínica: H. d. e. e. Enfermaria: 432 Leito: 04

Data/Hora	
16/09/19	# F32 estadia # HD: As mesmas Põe ante orelha em EGB, com o ante, se antade e con- fronta. Eora que, supõe-se: DV confortável. Monte mais e mesmo quando mais. HRC 50; UF II Põe ante orelha de me momento, acompanhando pro- pado mas e descom. CD: Montou 3a e 4a
	Bruna Albuquerque Psicóloga CREFITO 255942-F
17/09/19	# Interação # HD: As Mesmas Pode evolui em grau consistente orientado, acaba se criar do movimento! Em RE, AA. Exprim. Anomalia PU contínuo. ML 54 NF=V AT: MVD 8/12 CD: - Desvio no Audo E - Magnificar os pontos (Puntos/Sombras) - Orientações
	Fernando A. S. Ramos CREFITO 208754-F
17/09/19 14:30h	- Psicologia - pt. Montado Reintegrando alicença Temporária. Mª Cassia Guerra Psicóloga / CRP: 11044



## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: Aluis Hawby Registro: 118466

Clínica: CH Enfermaria: 411 Leito: 04

Data/Hora	
18/09/19	# Fisioterapia # # LD: Ao máximo Paciente evoluiu em ECG, consciente, orientado e relativamente confortável. REIAA. Relatando que se melhorou a mão. HRC: 54 UF: V AC: CO: Mantida + Alongamento de HIE BTT posicionado em HIE
19/09/19	# Fisioterapia # # LD: As mesmas Paciente evoluiu em ECG, estável, vindo da hemodinâmica. Respira e agita-se com no punho e ao mobilizá-lo. Em re. At. eufórica, agitada, mucosa úmida. Mantém bons pontos. Ar: MV2, SI/PA CO: Mantida
20/09/19	# Fisioterapia # # LD: As mesmas Paciente evoluiu em ECG, estável, consciente, orientado, eufórico com no punho e ao mobilizá-lo. Mantém bons pontos. Em re. At. eufórica, agitada, mucosa úmida. Mantém bons pontos. Ar: MV2, SI/PA CO: Mantida

Bruna Albuquerque  
Fisioterapeuta  
CREFIO 255942-F

Fernando A. B. Ramos  
CREFIO 108754-F

Fernando A. B. Ramos  
CREFIO 108754-F

COD. 38827

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: Auto Maerby Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: México Enfermaria: 411 Leito: 1

Data/Hora	
24/09/19	<p># FISIOTERAPIA #</p> <p>HD AS MESMAS</p> <p>Paciente evolui em EGB, estável, consciente, orientado, mantém o quadro motor sem alterações. Adm. em punho e punção. Em RE, AA, Eupneico, adequado - PV confortável. MRC 54, N-FV. AR: MUP, SI PA. CD: - MANTIDA</p>
25/09/19	<p># FISIOTERAPIA #</p> <p>HD AS MESMAS</p> <p>Paciente evolui em EGB, estável, consciente, orientado, mantém o quadro motor sem alterações. Adm. em punho e punção. Em RE, AA, Eupneico, adequado - PV confortável. MRC 54, N-FV. AR: MUP, SI PA. CD: - MANTIDA</p> <p>Fernando A. B. Ramos CREFIO 108754-F</p>
26/09/19	<p># FISIOTERAPIA #</p> <p>HD AS MESMAS</p> <p>Paciente evolui em EGB, estável, consciente, orientado, mantém o quadro motor sem alterações. Adm. em punho e punção. Em RE, AA, Eupneico, adequado - PV confortável. MRC 54, N-FV. AR: MUP, SI PA. CD: - MANTIDA</p> <p>BRUNO A. B. RAMOS CREFIO 108754-F</p>
26/09/19	<p># FISIOTERAPIA #</p> <p>HD AS MESMAS</p> <p>Paciente evolui em EGB, estável, consciente, orientado, mantém o quadro motor sem alterações. Adm. em punho e punção. Em RE, AA, Eupneico, adequado - PV confortável. MRC 54, N-FV. AR: MUP, SI PA. CD: - MANTIDA</p> <p>Fernando A. B. Ramos CREFIO 108754-F</p>

COD. 38827

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	
27/09/19	# Fisioterapia # HD: 60 min Paciente encontra-se com muita dor no momento. Relatando dor no punho K. e confortável. RE/AA HRC: 54, NF: II  ed: Mar Tereza
04/10/19	# Fisioterapia # HD: 45 min Pac. evol. em EGB, após a intervenção, apresenta melhora no movimento. Dispensar fisio de 105 minutos CP: Intermittentes  Fernando A. B. Ramo CREFITO 108754

CÓD. 3882

COD. 38827

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

Nome: Auto Maery Guerra Mendes Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: MEB Enfermaria: 411 Leito: 4

Data/Hora	
03/10/19	<p># Fisioterapia #</p> <p>HD: AS MÃES</p> <p>Pete evolui em Eco, Estável, Consciente, apresentando            Defeito na no punho e do movimento. Em NE, AA, Exatidão            Acumulado. PV com duração. Músculo NF=V</p> <p>AN: MVD, S. 70</p> <p>CO: - Aumento</p> <p>- Melhorias do Tomar e Pôr</p> <p>- Ombros</p> <p>Fernando A. B. Ramos            CREFITO 108754-F</p>
08/10/19	<p># Fisioterapia #</p> <p>HD: AS MÃES</p> <p>Pete evolui em Eco, Estável, Consciente e movimentos            Durado Clínico, sem alterações. MLC= 54 Mfou</p> <p>AN: MVD, S. 70</p> <p>CO: - Manter</p> <p>Fernando A. B. Ramos            CREFITO 108754-F</p>

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto Marbury Guene

Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_

Enfermaria: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Observações
03/09/19	# Meds EDC
29/07	# Transfere Autonomização # Redução de # LRA em HD # DM
U56 29/07	Paciente estál. 51 qtes. De exame: 51 mes de congestão ou menor PA: 151x74
	HEMODIÁLISE Data 3/9/19 Hora: _____
	Exame 02/09 P: 95 Li: 5,04 K: 3,9 Mg: 133 Hb: 9,5 L: 8400 Plas: 322.000 Ur: 122
	Cl: ① Seleção parâmetros ② HD máx } 3h 30 min } UFe: 1,0L } Kpt ③ De Clínica Seleção
03.09.19	# CAC Enfermagem # Paciente diálise por 03 horas em ECR sem anestesia em col. sem presença de sinais físicos. Segue HD, no momento, sem queixas.







## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Antônio Maemby Registro: \_\_\_\_\_

Clinica: 1001 Enfermaria: 10 Leito: 10

Data/Hora	# Refractory #	multifocal
07-09-19	# HD: m. uniman Paciente claramente ataxal, nm. gressor. gressor. m. moderado gressor. ACS RER, de, GNF / PA: 120x70mmHg AP: MVV 1 AHT G4: nm. edema Exame: Ca: 5,2 K: 3,7 Vmr: 105 Hts: 5,7 cd: 1 HD lvs 2 Ag. C-5	
07-09-19	# CAC Externagem # Paciente Dialise por 03 horas e meia em EGB, ruído crepitante em CAC, sem presença de sinais flogísticos. Segue p/ o seu setor de origem, sem queixas.	

419-04



ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA  
EVOLUÇÃO CLÍNICA



NOME: Auto marley guerra mendonça IDADE: 45 a  
REG: 118466 LEITO: 411-04 ATENDIMENTO: 512131 DATA: 07 SET 2019  
ANTIBIÓTICOS: ☒ NENHUM (DO: / / /) (DO: / / /) (DO: / / /)

PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO
2. RABDOMIÓLISE SEC. P1
3. LRA EM TSR SEC. A P2
4. DM2

PENDÊNCIAS, REAVALIAÇÕES, ORIENTAÇÕES DO

M.A. ☒ SEM PENDÊNCIAS. OBSERVAR APENAS INTERCORRÊNCIAS

Realizar exames pré-análise

1)  $\Delta$ PA = ☐ NORMAL ( 120-100 ) X ( 80-70 )

2)  $\Delta$ FC = ☐ NORMAL ( - )

3)  $\Delta$ T = ☒ AFEBRIL ( - ) - PICOS

4)  $\Delta$ HGT = ☐ NORMAL ( / / / )

5)  $\Delta$ DIURESE = ☒ NORMAL - ml/g ☐ PESO -

6) longo 4

7)

☐ SEM EXAMES ☐ RESULTADO DE EXAMES SOLICITADOS:

NA+ - K+ - +CL - BIC - UR - CR -

HB - HT - LEUC - BT - SG - PLT - OOO

INR - - - - -

☐ OUTROS EXAMES, VIDE VERSO

☒ SEM QUEIXAS ☐ SEM INTERCORRÊNCIAS ☐ SEM O2 SUPL ☐ O2 NASAL ☐ VENTURI - ☐ TQT ☐ ESTÁVEL ☐ INSTÁVEL ☐ GRAVE ☐ SUPORTE

AO EXAME: EG B ☒ EUPNEICO(A) ☒ HIDRATADO(A) ☒ AFEBRIL ☒ NORMOCORADO(A) ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO(A) ☒ ANICTÉRICO(A)  
☐ DISPNEICO(A) ☐ DESIDRATADO(A) ☐ FEBRIL ☐ HIPOCORADO(A) ☐ COMATOSO ☐ DESORIENTADO(A) ☐ ICTÉRICO(A)

AR: ☒ MV+EM AHT, SEM RA. OUTROS: ACV: ☒ RCR EM 2T, BNF. FC: - BPM. OUTROS: ABD: ☐ FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR. OUTROS:

PA 120 x 70

OUTROS:

CONDUTA:

- ① Aguardo CS
- ② Visitar cama e avaliar

Camila X. Mendes  
Médica  
CRM 27330



ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA  
EVOLUÇÃO CLÍNICA



NOME: Auto marthy guerra mendonça IDADE: 45 a  
REG: 118466 LEITO: 411-04 ATENDIMENTO: 512131 DATA: 08 SET 2019  
ANTIBIÓTICOS: ☒ NENHUM (DO:    /    /   ) (DO:    /    /   ) (DO:    /    /   )

PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS  
1. TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO  
2. RABDOMIÓLISE SEC. P1  
3. LRA EM TSR SEC. A P2  
4. DM2

PENDÊNCIAS, REAVALIAÇÕES, ORIENTAÇÕES DO  
M.A. ☒ SEM PENDÊNCIAS. OBSERVAR APENAS INTERCORRÊNCIAS

1) ☐ ΔPA = ☐ NORMAL (120 - 100) X (80 - 70)  
2) ☐ ΔFC = ☒ NORMAL (    -    )  
3) ☐ ΔT = ☐ AFEBRIL (    -    ) PICOS  
4) ☐ ΔHGT = ☐ NORMAL (    /    /    /    )  
5) ☐ DIURESE = ☒ NORMAL    ml/g ☐ PESO     
6) terço ①  
7)

☐ SEM EXAMES ☐ RESULTADO DE EXAMES SOLICITADOS:  
NA+    K+    +CL    BIC    UR    CR     
HB    HT    LEUC    BT    SG    PLT    000  
INR                             
☐ OUTROS EXAMES, VIDE VERSO

☒ SEM QUEIXAS ☐ SEM INTERCORRÊNCIAS ☐ SEM O2 SUPL ☐ O2 NASAL ☐ VENTURI    ☐ TQT ☐ ESTÁVEL ☐ INSTÁVEL ☐ GRAVE ☐ SUPORTE

AO EXAME: EG B ☒ EUPNEICO(A) ☒ HIDRATADO(A) ☒ AFEBRIL ☒ NORMOCORADO(A) ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO(A) ☒ ANICTÉRICO(A)  
☐ DISPNEICO(A) ☐ DESIDRATADO(A) ☐ FEBRIL ☐ HIPOCORADO(A) ☐ COMATOSO ☐ DESORIENTADO(A) ☐ ICTÉRICO(A)  
AR: ☒ MV+EM AHT, SEM RA. OUTROS: ACV: ☒ RCR EM 2T, BNF. FC: 80 BPM. OUTROS: ABD: ☒ FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR. OUTROS:  
SpO2: 99  
OUTROS:   

CONDUTA:  
① Solicito exames LAB  
② aguardo clínica satélite.  
Camila Ximenes  
Médica  
CRM 27330

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto nearby Grema Henderson Registro: \_\_\_\_\_

**Clínica:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_

Data/Hora	Fisiologia
10.09.19 7:45	Pele úmida. Enxertos vivos, orientados mostrando o estirado, anestesiado. Tolerando pressão arterial, amniótico, pseudo- nódulo e abscisão alveolar. Vários acidentes e ruídos, alguns com pulso.
	Adriana <small>Tecnicista de Fisiologia P-256 - 7800 CR-12-1325</small>
Adriana	CRC fisiologia com VSD.
	Si quixas Soc. Amarela DU = 1300 mL ZAU
	HEMODIÁLISE Data: 10/09/19 Hora: 10:00
	No ex: Soc. Amarela, Amarela MU + ALT VIRA PA: 110 x 60 mmHg Si raízes
	CD: 1) AgCS 2) Hemodiálise F= 3h30' Hep Soco Uaf= 1/2 3) Sem sinais de reperfusão de miocárdio renal
	Carolina Jordão Médica CRM-PF 18.101
	CDC Enfermagem 10/09/19 Paciente dialisa por 3 horas e 30 minutos, removendo o co- agulante em CAI, sem presença de sinais flogísticos.

LEADS DIVISION OF BIRMINGHAM  
COREN-PE 001.257.210-TE

COD. 38251



## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto Marley Queiroz Mendes Registro: \_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Prisologic -
13/09/19 19h	Realizado até ao leito. Conforme pedido do médico (Dr. Gustavo Lima e Dr. Duto) foi autorizada a saída de rol, porém a enfermagem deve ficar atenta a sinais e sintomas de desidratação e hipotensão. Segue de acordo com a evolução da patologia.
14/09/19	<p><b>HEMODIÁLISE</b> # CDC - NEFROLOGIA #</p> <p>Data: 14/09/19 Hora: 10:00</p> <p>CDL VSID 20107.</p> <p>Paciente sem queixas. mantém diurese (+), porém diurese varia conforme dia de HD e ingestão hídrica (SIC).</p> <p>13/09 EXAMES: U 4,7</p> <p>EGB, consciente, orientado, eufórico, apnéico.</p> <p>MVC em AHT SIRA.</p> <p>PA: 130 x 70 mmHg</p> <p>Edema</p> <p>CD: HD hoje (+: 3h 30 Ute 1,5L Ksp 5000m)</p> <p>Apresenta CS</p> <p>14/09/19 # CDC Enfermagem #</p> <p>Pct diálise por 3:30 horas.</p> <p>Removido o gerador em CD sem mais registros</p>

Heliana Morato  
Médica  
CRM 18831

CÓD. 38251



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 512131  
Usuário do Atendimento: MARIZAMSS

Data e Hora do Atendimento: 19/07/2019 18:28  
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA

Prontuário: 118466

Nome da Mãe: LUCILEIA GUERRA MENDONCA

Nome do Pai: JOSE ALDO MENDONCA

Data do Nascimento: 26/06/1972

Idade: 47 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

Data Emissão:

CPF:

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS: 708409742926766

Ocupação Habitual: MOTORISTA

Endereço: RUA JERONIMO HERACLIO

166 CENTRO

Cidade: SURUBIM

PE

CEP: 55750970

Fone: 99730676

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA

CRM: 15939

Médico: GUSTAVO GOMES DE LIMA

Especialidade: CLINICA GERAL

Leito: 411 - 04 - LT CMEDICA

Acomodação: 4 AND - CLINICA MEDICA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 19/07/2019

Assinatura e R.G. do Responsável: \_\_\_\_\_

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Alta em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Médico e C.R.M: \_\_\_\_\_

Responsável pela retirada do paciente - Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura e R.G: \_\_\_\_\_

*Assinatura de 196745 até 316849*

Hospital Dom Helder Câmara  
Solange Lyra  
Faturamento / SAME  
Emitido em: 04 SET. 2019



HOSPITAL  
DOM HELDER CÂMARA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE  
HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

ADMISSÃO  
DATA: 25/07/19 HORA: 18:00

GESTÃO



HISTÓRICO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Auto Maria Registro: 118466 Clínica: CU  
Enfermaria: 411 Leito: 04 Diagnóstico: IRA

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

( ) Alergias Quais: 2 ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( ) HAS  
( ) Epilepsia ( ) Depressão ( ) Câncer ( ) Doenças pulmonar ( ) Cirurgias Anteriores Quais: \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO

4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: ( ) Bom 2 Regular ( ) Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

( ) Normocorado 2 Hipocorado 2 Cianótico ( ) Cianótico 2 Anictérico ( ) Ictérico ( ) Pele fria ( ) Pele úmida ( ) Reações Alérgicas  
2 EDEMAS ( ) Face ( ) Pálpebra ( ) MMSS 2 MMII ( ) Anasarca  
( ) LESÃO POR PRESSÃO LOCAL: \_\_\_\_\_

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 2 Consciente ( ) Inconsciente 2 Orientado ( ) Desorientado ( ) Torporoso ( ) Sedado  
PUPILAS: ( ) Normais ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midriase ( ) Miose ( ) Fotorreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: 2 Cooperativo ( ) Choro ( ) Irritado ( ) Sonolento ( ) Ansioso ( ) Agitado

8. SINAIS VITAIS

( ) Afebril ( ) Febril T. AXILAR= \_\_\_\_\_ °C FR \_\_\_\_\_ IPM Sat O2= \_\_\_\_\_ 2 Eupneico ( ) Dispneico ( ) Traqueostomia ( ) Intubado  
MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepítantes FC \_\_\_\_\_ bpm  
PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg PULSO: ( ) Filiforme ( ) Cheio ( ) Rítmico ( ) Ausente ACESSO VENOSO: 2 Periférico Local: M50  
( ) Central Local: \_\_\_\_\_

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: 2 LVO ( ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ABDOME: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido 2 Globoso ( ) Doloroso ( ) Plano  
( ) Ascítico ( ) Gravidico EVACUAÇÃO: ( ) Normal ( ) Constipação ( ) Flatos ( ) Diarréia Nº evacuações \_\_\_\_\_ Aspecto: ( ) Normal ( ) Mucoso  
( ) Líquida ( ) Melena ( ) Odor fétido ( ) Odor Característico ( ) ÊMESE Aspecto: ( ) Hematêmase ( ) Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: 2 Presente Aspecto: Hematúria ( ) Ausente ( ) Espontânea 2 SVD ( ) SVA ( ) Cistostomia ( ) Irrigação ( ) Anúria  
( ) Disúria 2 Hematúria ( ) Oligúria ( ) Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: 2 Ativa ( ) Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: 2 Sim ( ) Não FORÇA MOTORA: 2 Sim ( ) Não ( ) PARESIA Local: \_\_\_\_\_  
( ) AMPUTAÇÃO Local \_\_\_\_\_ ( ) GESSO Local: \_\_\_\_\_ 2 TALA GESSADA Local: M50  
Outros: \_\_\_\_\_

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica  
FC- Frequência Cardíaca  
SNG- Sonda Nasogastrica

MMSS- Membros Superiores  
VO- Via Oral  
SNE- Sonda Nasoenteral

MMII- Membros inferiores  
SVD- Sonda vesical de demora  
VAS- Via Aérea Superior

FR- Frequência respiratória  
SVA- Sonda vesical de alívio  
GTT- Gastrostomia



# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA

ADMISSÃO

DATA: 19/04/19 HORA: 19:40

GESTÃO



## HISTÓRICO

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Auto moery Registro: 118466 Clínica: TRO  
Enfermaria: 405 Leito: 03 Diagnóstico: Doença ABC

### 2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Do ABC

### 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

(☒) Alergias Quais: NEGA (☐) Tabagismo (☐) Etilismo (☐) Cardiopatia (☒) Diabetes (☐) HAS  
(☐) Epilepsia (☐) Depressão (☐) Câncer (☐) Doenças pulmonar (☐) Cirurgias Anteriores Quais: \_\_\_\_\_

## EXAME FÍSICO

### 4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: (☐) Bom (☒) Regular (☐) Grave

### 5. INTEGRIDADE DA PELE

(☐) Normocorado (☐) Hipocorado (☒) Cianótico (☐) Cianótico (☒) Anictérico (☐) Ictérico (☐) Pele fria (☐) Pele úmida (☐) Reações Alérgicas  
(☐) EDEMAS (☐) Face (☐) Pálpebra (☐) MMSS (☐) MMII (☐) Anasarca  
(☐) LESÃO POR PRESSÃO LOCAL: \_\_\_\_\_

### 6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (☒) Consciente (☐) Inconsciente (☒) Orientado (☐) Desorientado (☐) Torporoso (☐) Sedado  
PUPILAS: (☐) Normais (☐) Isocóricas (☐) Anisocóricas (☐) Estrabismo (☐) Midriase (☐) Miose (☐) Fotorreagente

### 7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: (☒) Cooperativo (☐) Choro (☐) Irritado (☐) Sonolento (☐) Ansioso (☐) Agitado

### 8. SINAIS VITAIS

(☒) Afebril (☐) Febre T. AXILAR= \_\_\_\_\_ °C FR \_\_\_\_\_ IPM Sat O2= \_\_\_\_\_ (☒) Eupneico (☐) Dispneico (☐) Traqueostomia (☐) Intubado  
MURMÚRIOS VESICULARES: (☐) Presentes (☐) Ausentes (☐) Diminuídos RUIDOS ADVENTÍCIOS: (☐) Roncos (☐) Sibilos (☐) Crepitações FC \_\_\_\_\_ bpm  
PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg PULSO: (☐) Filiforme (☐) Cheio (☐) Rítmico (☐) Ausente ACESSO VENOSO: (☐) Periférico Local: \_\_\_\_\_  
(☐) Central Local: \_\_\_\_\_

### 9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: (☒) VO (☐) SNG (☐) SNE (☐) GTT ABDOME: (☐) Flácido (☐) Tenso (☒) Distendido (☐) Globoso (☐) Doloroso (☐) Plano  
(☐) Ascítico (☐) Gravidico EVACUAÇÃO: (☒) Normal (☐) Constipação (☐) Flatos (☐) Diarréia Nº evacuações \_\_\_\_\_ Aspecto: (☐) Normal (☐) Mucoso  
(☐) Líquida (☐) Melena (☐) Odor fétido (☐) Odor Característico (☐) ÊMESE Aspecto: (☐) Hematêmase (☐) Com resíduo alimentar

### 10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: (☒) Presente Aspecto: \_\_\_\_\_ (☐) Ausente (☒) Espontânea (☐) SVD (☐) SVA (☐) Cistostomia (☐) Irrigação (☐) Anúria  
(☐) Disúria (☐) Hematúria (☐) Oligúria (☐) Polaciúria

### 11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: (☐) Ativa (☒) Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: (☒) Sim (☐) Não FORÇA MOTORA: (☒) Sim (☐) Não (☐) PARESIA Local: N  
(☐) AMPUTACÃO Local: N (☐) GESSO Local: N (☐) TALA GESSADA Local: N  
Outros: N

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

FC- Frequência Cardíaca

SNG- Sonda Nasogástrica

MMSS- Membros Superiores

VO- Via Oral

SNE- Sonda Nasoenteral

MMII- Membros Inferiores

SVD- Sonda vesical de demora

VAS- Via Aérea Superior

FR- Frequência respiratória

SVA- Sonda vesical de alívio

GTT- Gastrostomia

**1. Tabagismo**

☐ Não

☒ Sim

» Carga-Tabágica = (1 maços/dia + 20) x 26 anos = 26 maços-ano

☐ Ex-tabagista

» Parou há quanto tempo? \_\_\_\_ anos

» Fumou por quanto tempo? \_\_\_\_ anos

» Fumava quantos cigarros/dia? \_\_\_\_ cigarros

**2. Etilismo**

☒ Não

☐ Sim

» Tipo de bebida: \_\_\_\_\_

» Quantidade: \_\_\_\_\_

» Bebe há quanto tempo? \_\_\_\_ anos

☐ Ex-etilista

» Tipo de bebida: \_\_\_\_\_

» Quantidade: \_\_\_\_\_

» Parou de beber a quanto tempo? \_\_\_\_ anos

» Bebeu por quanto tempo? \_\_\_\_ anos

**3. Uso de Drogas Ilícitas** \_\_\_\_\_

**I) Epidemiologia**

☒ Esquistossomose

☒ Doença de Chagas

☐ Leishmaniose

**I) Antecedentes Familiares**

1. Diabetes / 2. Hipertensão / 3. Tuberculose / 4. Câncer / 5. Cardiopatia / 6. Distúrbios Mentais

DM pai.

**J) História Ocupacional / Risco Ocupacional**

**EXAME FÍSICO**

**A) Geral**

Peso: \_\_\_\_ kg

Altura: \_\_\_\_ m

IMC: \_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

1. Estado Geral / 2. Nível de Consciência / 3. Nutrição / 4. Hidratação / 5. Adenomegalias / 6. Temperatura / 7. Pele e Mucosas / 8. Fâneros

EGA, corado, hidratado, anict, afebril, consciente, orientado.

**B) Tireoide**

Não avaliado.

**C) Tórax**

1. ACV » Ictus Cordis, Impulsão de Meso, Ausculta, Pulsos Periféricos, Carótidas, Refluxo Hepato-Jugular

RCE em 2T, BNF S/S.

Frequência Cardíaca: 84 bpm

PA: \_\_\_\_ mmHg

2. AR » Inspeção (tiragens), Palpação (frêmito, expansibilidade), Percussão, Ausculta

Mx em AHT, SIRA.

Frequência Respiratória: 20 irpm

3. Mamas » Inspeção Estática e Dinâmica, Palpação, Expressão Mamilar, Adenomegalias

**D) Abdômen**

1. Inspeção / 2. Palpação / 3. Percussão / 4. Ausculta





HOSPITAL  
DOM HELDER

HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA  
Serviço de Clínica Médica  
FICHA DE ADMISSÃO



Globoso, depressível, doloroso à palpação superficial, RHA+, S/VAG.

E) Região Anoperineal

1. Inspeção / 2. Toque Retal / 3. Toque Vaginal

Não realizado.

F) Aparelho Osteomuscular

MSE imobilizado.

MSE edemaciado e doloroso à palpação de punheta.

G) Sistema Nervoso

1. Atitude / 2. Marcha / 3. Equilíbrio / 4. Linguagem / 5. Alteração de Pares Cranianos / 6. Força e Sensibilidade / 7. Sinais de Irritação Menígea

Não realizado.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- ① Trauma automobilístico
- ② Rabdomiólise sec a PI
- ③ LRA sec a P2

CONDUTA:

- ① Manter a hidratação
- ② Solicitar novos exames
- ③ Aguardar uso MMII
- ④ Parecer de Ortopedia devido a MSE imobilizado.

Ernani Faezy  
Médico  
CRM-PE 27.353

CABO DE SANTO AGOSTINHO, 26 / 07 / 19



NOME: AUTO MAYERBY

IDADE: 45a

REG: 118466

LEITO: 411-04

ATENDIMENTO:

DATA: 04/07/2019

ANTIBIÓTICOS: ☐ NENHUM

(DO: / /)

(DO: / /)

(DO: / /)

PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- Trauma automobilístico
- Roldomíase
- IRA por roldomíase
- DM2

PENDÊNCIAS, REAVALIAÇÕES, ORIENTAÇÕES DO M.A. ☐ SEM PENDÊNCIAS. OBSERVAR APENAS INTERCORRÊNCIAS

1) ☐ ΔPA = ☐ NORMAL (160 - 180) x (70 - 80)

2) ☐ ΔFC = ☐ NORMAL ( )

3) ☐ ΔT = ☐ AFEBRIL (36,2 - 36,4) PICOS

4) ☐ ΔHGT = ☐ NORMAL ( - / - / - + )

5) ☐ DIURESE = ☐ NORMAL Mais de 1600 ml/12h PESO

6)

7)

☒ SEM EXAMES ☐ RESULTADO DE EXAMES SOLICITADOS:

NA+ K+ +CL BIC UR CR

HB HT LEUC BT SG PLT 000

INR

☐ OUTROS EXAMES, VIDE VERSO

☒ SEM QUEIXAS ☐ SEM INTERCORRÊNCIAS ☒ SEM O2 SUPL ☐ O2 NASAL ☐ VENTURI ☐ TQT ☐ ESTÁVEL ☐ INSTÁVEL ☐ GRAVE ☐ SUPORTE

Dep, paciente se queixa de cefaleia de moderada intensidade (dois episódios entre ontem e hoje)

AO EXAME: EG <u>B</u>		<input checked="" type="checkbox"/> EUPNEICO(A) <input checked="" type="checkbox"/> HIDRATADO(A) <input checked="" type="checkbox"/> AFEBRIL <input checked="" type="checkbox"/> NORMOCORADO(A) <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO(A) <input checked="" type="checkbox"/> NICTÉRICO(A)	
<input type="checkbox"/> DISPNEICO(A) <input type="checkbox"/> DESIDRATADO(A) <input type="checkbox"/> FEBRIL <input type="checkbox"/> HIPOCORADO(A) <input type="checkbox"/> COMATOSO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO(A) <input type="checkbox"/> ICTÉRICO(A)			
AR: <input type="checkbox"/> MV+EM AHT, SEM RA. OUTROS: <u>SO<sub>2</sub>: 98% FR: 20</u>	ACV: <input type="checkbox"/> RCR EM 2T, BNF. FC: <u>PA: 165x95</u>	BPM. OUTROS: <u>FC: 78</u>	
OUTROS: <u>Edema de MMII sup. (3/4+); de MMII inf. (+/4+)</u>		ABD: <input type="checkbox"/> FLÁCDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR. OUTROS: <u>Levemente doloroso em FIE e lateral direita do abdome</u>	

CONDUTA:

- ① Aguardar clínica satisfatória
- ② Solicitar função renal e ionograma.

Ernani Faezy  
Médico  
CRM-PE 27.353

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Auto Marly Genua Mendonça Registro: 112966

Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

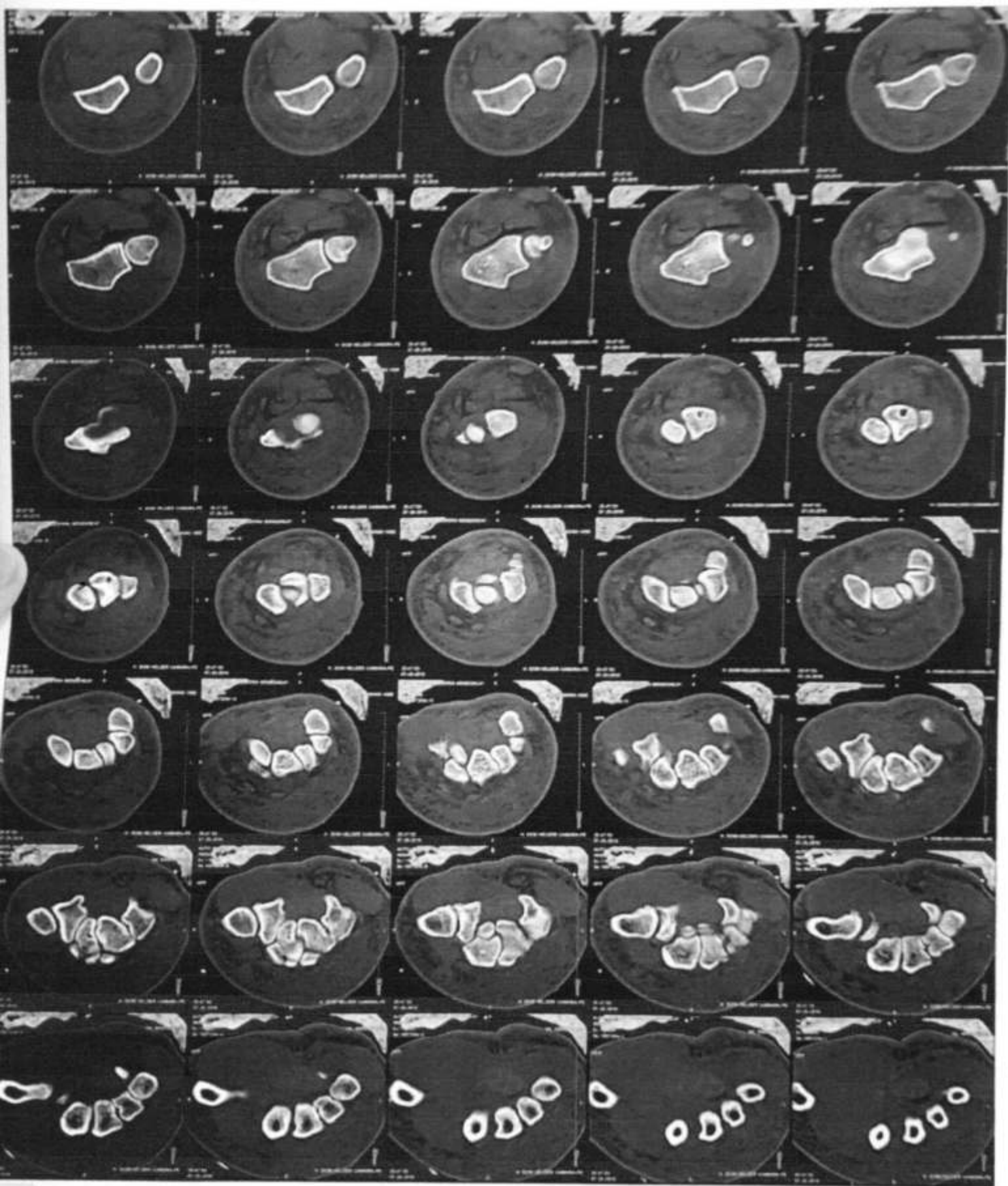
Data/Hora	# C G #
21/07/19 07:30h	<p>HD @ Pol. noite</p> <p>① IRA por Rodo violine</p> <p>② DM</p> <p>DE: Diurese: 200 ml / 24h; Sem distensão.</p> <p>Respiratória Sem guias. Vago dor abdominal anterior.</p> <p>As exame: EGT. sibil. expir. co. consciente e orientado</p> <p>Asel: flácido, inchaço nos membros inferiores</p> <p>CD: Paciente sem conduta cirúrgica, em necessidade de acompanhamento pelo cirurgião.</p> <p>② Acompanhamento do T.M. 9</p> <p>③ Acompanhamento com a C.M. e neflogia</p>
21/07/19	<p><b>HEMODIÁLISE</b></p> <p># CDC - NEFROLOGIA #</p> <p>Data: 21/07/19 Hora: _____</p> <p>com VTID 20/07</p> <p>Paciente sem queixas, dor, com queixa de dor no braço E.</p> <p>At HD entrou sem intercorrências</p> <p>EGT, consciente, orientado, eufórico, apnéu.</p> <p>MVP em AAT 5/RA</p> <p>PA: 133x73mmHg</p> <p>stodema.</p> <p>CD: HD hoje (T: 3v. Vt4 hol 14p f).</p>

Dr. Fernando Camargo  
Cirurgião Geral  
Rég. 20235

Heliana Morato  
Médica  
CRM 18831











HOSPITAL DR. HILDER C. HERRERA  
PATIENT Dr. Hider C. Herrera  
REGISTERED MS466  
DATA MS466

Species: *Agave*  
Locality: *Barro Colorado*  
Date: *11/24/66*  
Elev: *112466*

405-1

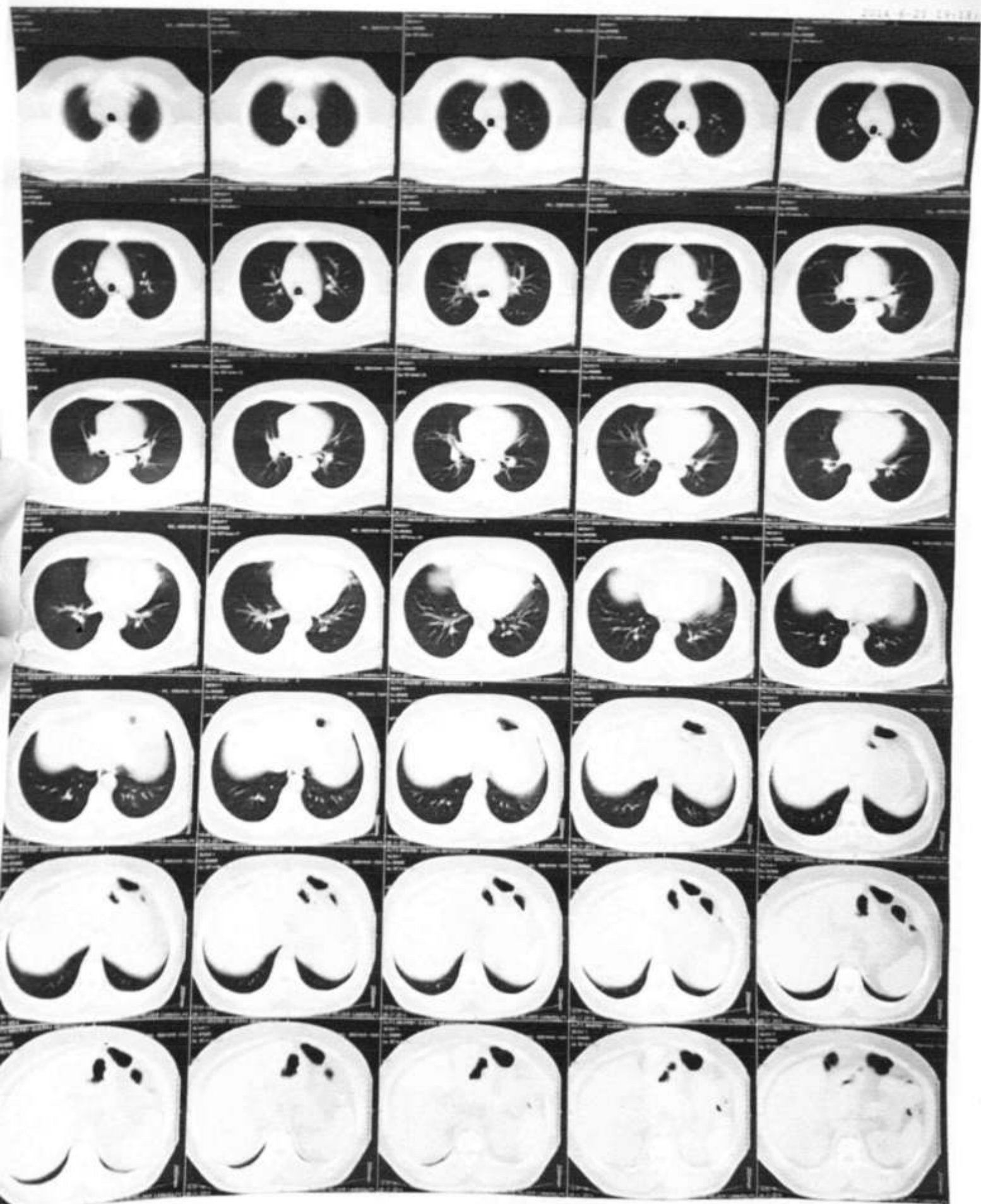




DOM HELDER CÂMARA

GESTÃO  
**IMIP**  
HOSPITALAR

2018-06-23 18:13:11



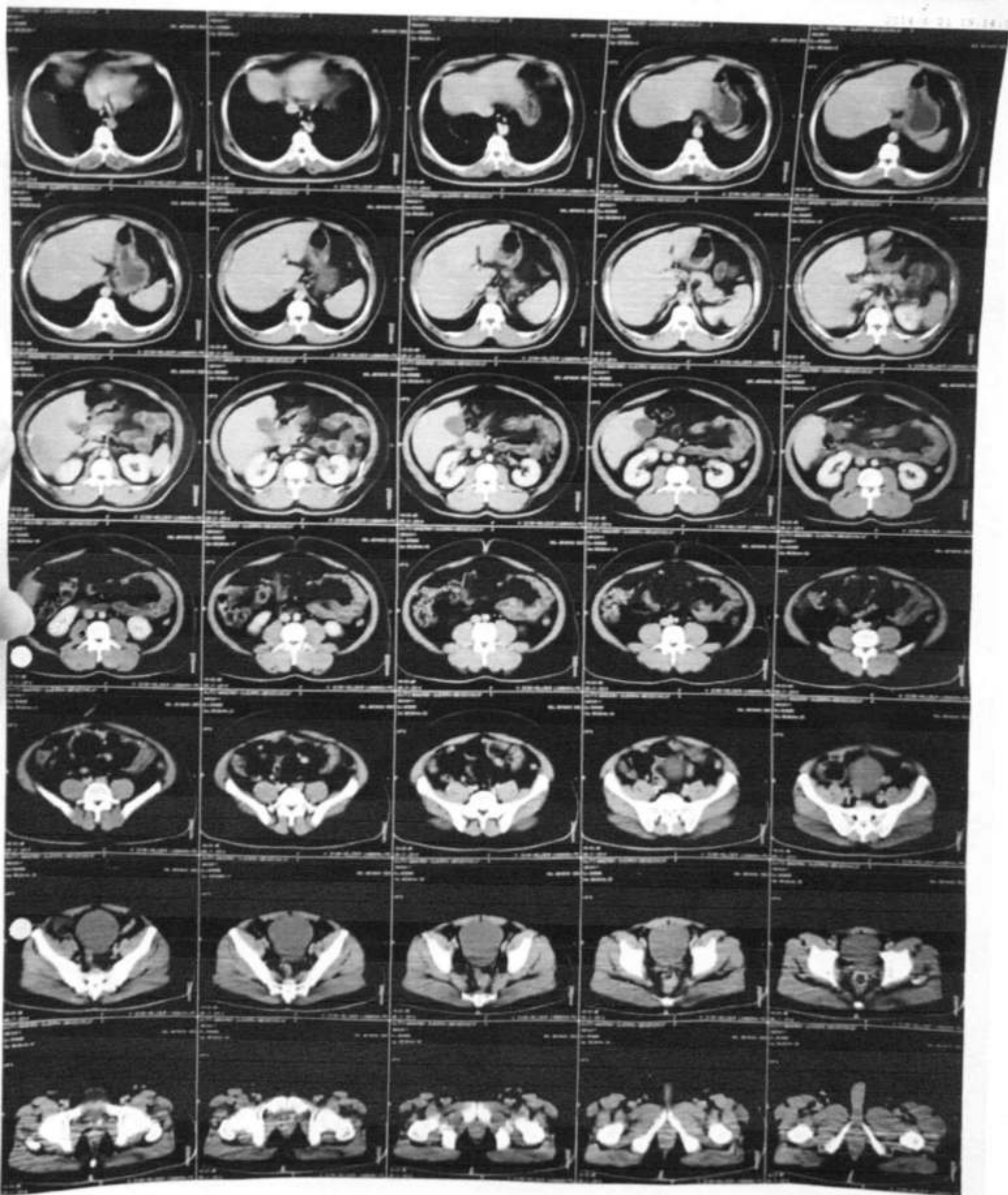




DOM HELDER CÂMARA

GESTÃO  
**IMIP**  
HOSPITALAR

2018-01-19-14:10



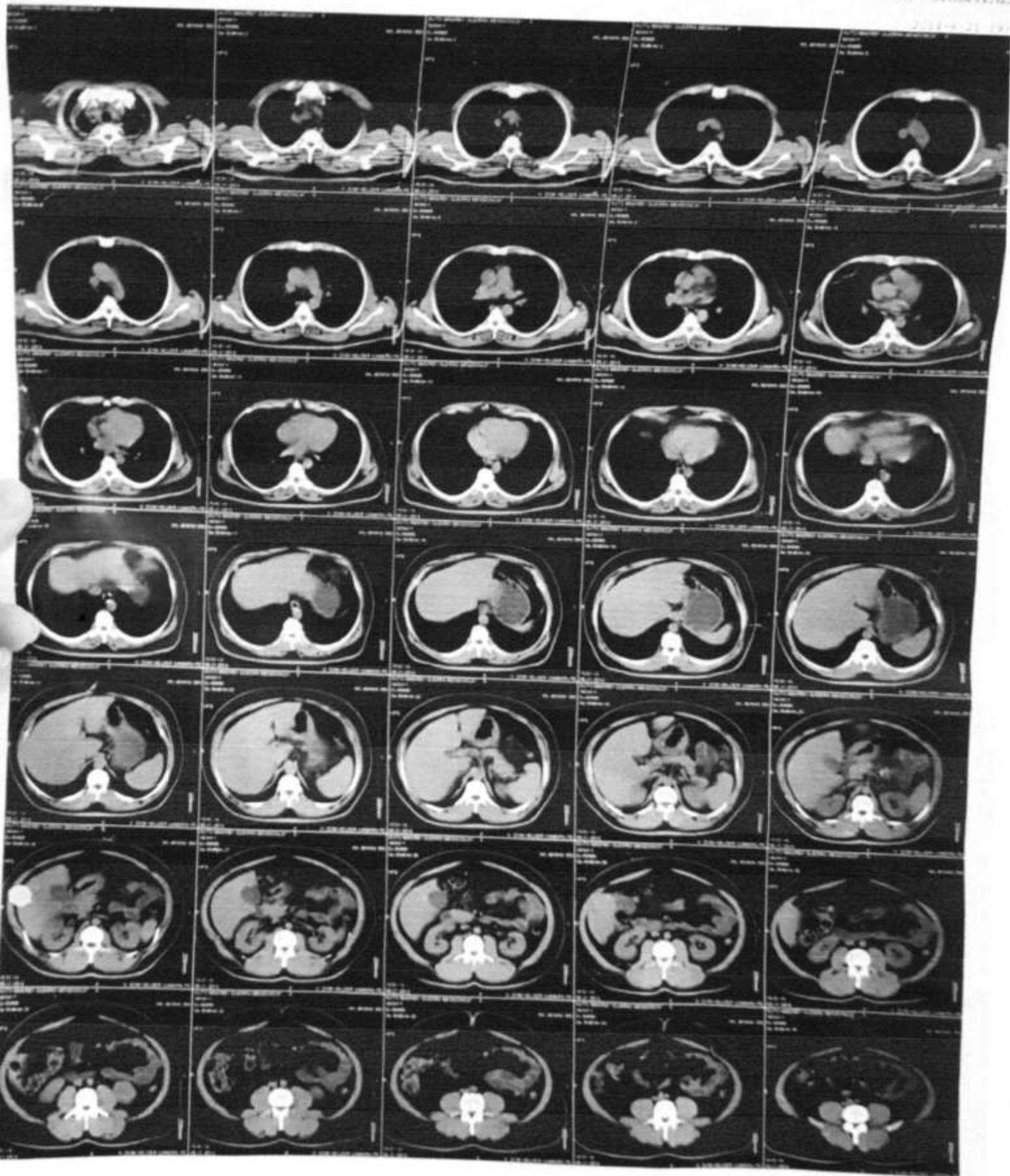
Scanned with  
CamScanner



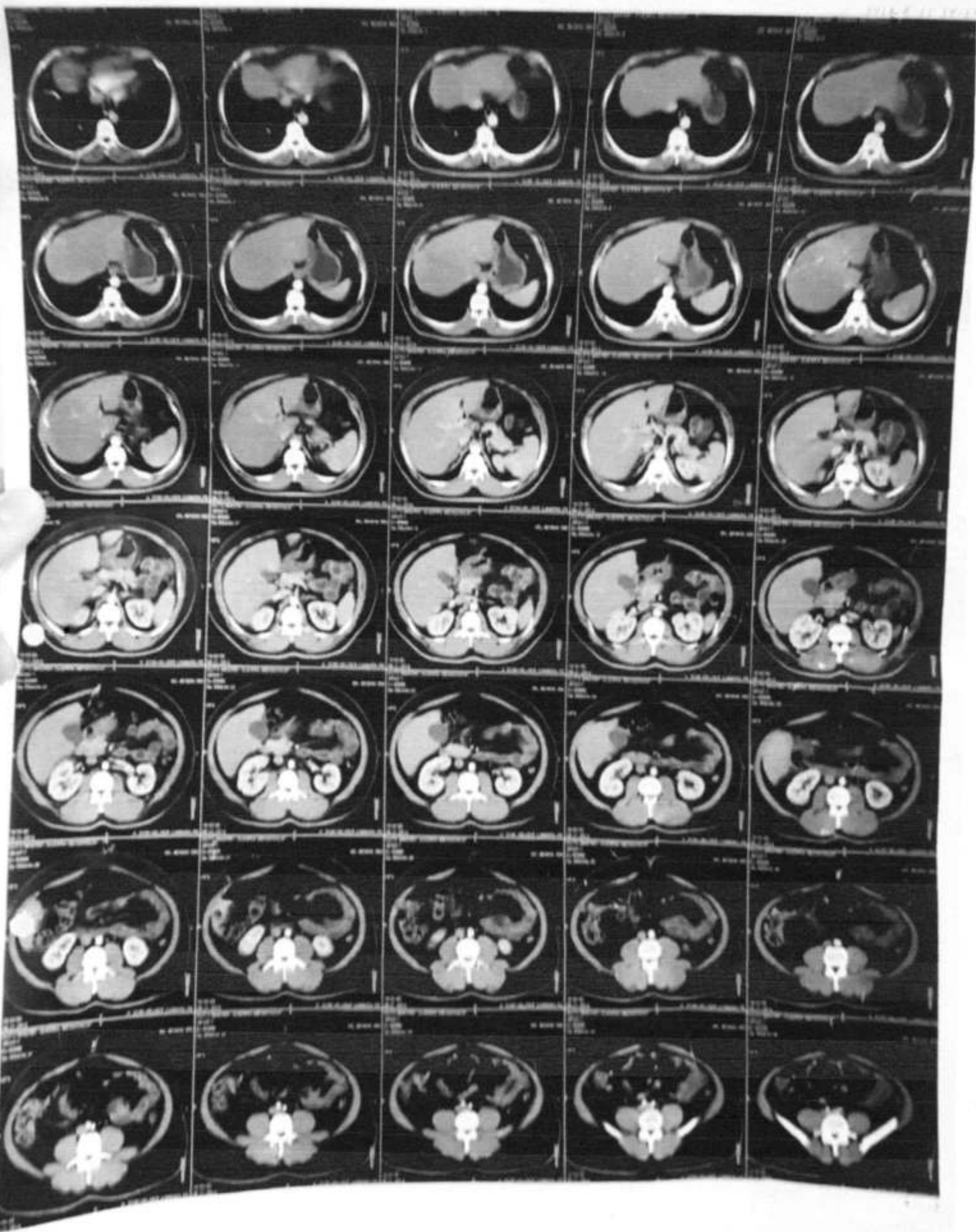


DOM HELDER CÂMARA

GEST  
IMI  
HOSPITAL



Scanned with  
CamScanner





E

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

20:47:53  
07-20-2019

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

20:47:53  
07-20-2019

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

20:47:53  
07-20-2019

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

20:47:53  
07-20-2019

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

20:47:53  
07-20-2019

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

20:47:53  
07-20-2019

AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA  
88947Y  
Ex 118466  
Se 98337/Im G

20:47:53  
07-20-2019

20:47:53  
07-20-2019

20:47:53  
07-20-2019





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013933972727  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 634736140 RUA TRC \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2018

NOME  
RICARDO JOSE DO NASCIMENTO

MURUBIM-PE 0

CPF / CNPJ 039.678.044-02 PLACA KBX4625

PLACA ANT / UF KBX4625 / GO CHASSI 9AAG126303C015797

ESPECIE TIPO CAR / SEMI-REB/C ABERTA/CA SEM COMBUS COMBUSTIVEL

REB/A GUERRA MARCA / MODELO 1995 1995

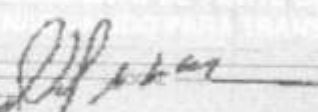
32.00T CAP / POT / CL CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA UNICA IPVA 2018 ISENTO, VENC. COTA UNICA 1\*\*\*\*\*

PARCELAMENTO / COTAS 2\*\*\*\*\* 3\*\*\*\*\*

PREMIO TARIFARIO (R\$) ICOP (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA, REB JUD 03.30. EIXO

  
MURUBIM DATA 14/02/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro  
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013933972727 BILHETE DE SEGURO DPVAT

RICARDO JOSE DO NASCIMENTO

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

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

0  
MURUBIM-PE EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 14/02/18

VIA 039.678.044-02 PLACA KBX4625

RENAVAM 34736140 MARCA / MODELO REB/A GUERRA

ANO/FAB 995 COTAS 9AAG126303C015797

PREMIO TARIFARIO

PRE (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) ICOP (R\$) COTA DE PAGAMENTO

PAGAMENTO DATA DE OUTAÇÃO  
SEGURO PG PELO VEICULO TRAC

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.  
ELE NAO É DE PORTE OBRIGATORIO.



SURUBIM (PE), 23 DE DEZEMBRO 2019.

À LIDER

CONVÊNIO DPVAT

ASSUNTO: REANÁLISE DO PROCESSO PELO VALOR RECEBIDO

VÍTIMA: AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO n° 3190677754

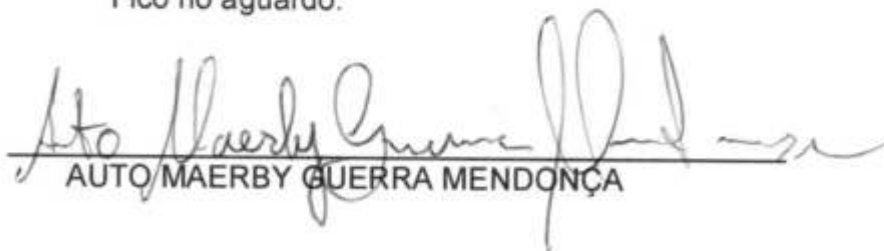
Prezado Senhor(a),

Solicito de V.Sª, que meu processo de INVALIDEZ seja REANALISADO, uma vez que eu fui vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 17/07/2019, onde sofri LEÕES GRAVES EM MINHA MÃO E PÉ ESQUERDO E TAMBEM TRAUMA ABDOMINAL fiz todo tratamento médico e mesmo assim ENCONTRO-ME ATUALMENTE COM SEQUELAS. E foi liberado para mim um valor muito inferior ao que tenho Direito. Em contato com o atendimento da Líder fui orientado a fazer uma carta explicando a situação para que então eu receba a importância a que tenho Direito.

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.Sª, que meu processo seja REANALISADO e que seja liberado o valor que realmente me é de direito, uma vez que estou com seqüelas.

Certo de vossa atenção

Fico no aguardo.

  
\_\_\_\_\_  
AUTO MAERBY GUERRA MENDONÇA

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190677754 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA **Data do acidente:** 17/07/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** POLITRAUMATISMO.  
FRATURA DO SEGUNDO METACARPO ESQUERDO.  
TRAUMATISMO CONTUSO DO PÉ ESQUERDO.

**Descrição do exame físico:** CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO SEGUNDO METACARPO ESQUERDO, EDEMA, RIGIDEZ ARTICULAR E SUDORESE DA MÃO ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADO DA FRATURA DO SEGUNDO METACARPO DIREITO.  
SEM MENÇÃO A FISIOTERAPIA.  
NÃO APRESENTOU DOCUMENTAÇÃO DA ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DA MÃO ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 13/12/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICO LEGAL ANEXADA AO SINISTRO E DA PERÍCIA REALIZADA OPTADO POR NÃO MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR, UMA VEZ QUE NÃO HÁ SUSTENTAÇÃO TÉCNICA PARA AMPLIAR O DANO DA MÃO ESQUERDA PARA O MEMBRO COMO UM TODO.

## 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 uma das mãos	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190677754 **Cidade:** Panelas **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** AUTO MAERBY GUERRA MENDONCA **Data do acidente:** 17/07/2019 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** POLITRAUMATISMO.  
FRATURA DO SEGUNDO METACARPO ESQUERDO.  
TRAUMATISMO CONTUSO DO PÉ ESQUERDO.

**Descrição do exame físico:** CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO SEGUNDO METACARPO ESQUERDO, EDEMA, RIGIDEZ ARTICULAR E SUDORESE DA MÃO ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADO DA FRATURA DO SEGUNDO METACARPO DIREITO.  
SEM MENÇÃO A FISIOTERAPIA.  
NÃO APRESENTOU DOCUMENTAÇÃO DA ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DA MÃO ESQUERDA.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 13/12/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICO LEGAL ANEXADA AO SINISTRO E DA PERÍCIA REALIZADA OPTADO POR NÃO MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR, UMA VEZ QUE NÃO HÁ SUSTENTAÇÃO TÉCNICA PARA AMPLIAR O DANO DA MÃO ESQUERDA PARA O MEMBRO COMO UM TODO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00