



Número: **0840086-36.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>CACILDO DA SILVA BATISTA (AUTOR)</b>	<b>MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53359 988	18/01/2022 16:34	<a href="#">Petição</a>	Petição
53359 989	18/01/2022 16:34	<a href="#">2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_04</a>	Outros Documentos
53359 990	18/01/2022 16:34	<a href="#">2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_03</a>	Outros Documentos
53359 991	18/01/2022 16:34	<a href="#">2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</a>	Outros Documentos
53359 992	18/01/2022 16:34	<a href="#">2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340078600000050565576>  
Número do documento: 22011816340078600000050565576

Num. 53359988 - Pág. 1



Cruz Vermelha Brasileira

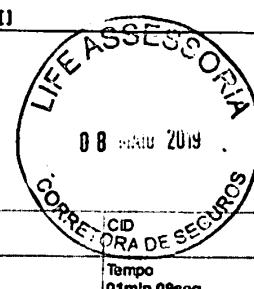
Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1062469



Identificação do paciente				
ID 584766	Nome CACILDO DA SILVA BATISTA			Sexo Masculino
Data de nascimento 17/11/1984	Idade 33 anos 2 meses 28 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA				Pai JOSE CESARIO BATISTA
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) SALETE NUNES RIBEIRO - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 93665576			DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3030107 SSPPB			Nº Cns 209889461470009
Local de procedência SAPE				Tipo MUNICÍPIO
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA			UF PB
CBO/R				
Endereço				
CEP 58342000	Município de residência SOBRADO	UF PB	Logradouro AREIA VERMELHA	
Número SN	Complemento			Bairro ZONA RURAL
Admissão				
Data e Hora 14/02/2018 18:44:11	Número da pulseira <b>100006003110</b>			Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL				Clinica
Classificação de risco				Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte AMBULANCIA				Quem transportou
Sinais Vitais				
PA  X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por <b>KELLY DE SOUZA BARBOSA</b>				



Imprimir

14/02/2018 18:47





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

## LAUDO MÉDICO

**OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1062469 e PRONTUÁRIO nº 107159**

**PACIENTE: CACILDO DA SILVA BATISTA**

**DATA DE NASCIMENTO: 17.11.84**

**Data e Hora do Atendimento: 14.02.18**

**Horário: 18:44h**

**MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO:** Paciente deu entrada neste hospital vitima de acidente de motocicleta procedente de Sapé apresentando quadro de dor e impotência funcional no quadril esquerdo. Atendido pelo Dr. Arão Santos de Alencar CRM 7967, Dr. Maurus M. de A. Holanda CRM 4288, Dr. Edson D. Tinoco CRM 7142.

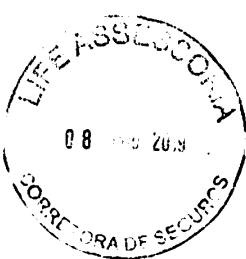
**DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO COLO DO FEMUR ESQUERDO**

**CID 10 S 72 0**

**RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):**  
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx de Tórax AP e Perfil, Tomografia computadorizada da bacia, Rx da coxa esquerda AP e Perfil e tratamento cirúrgico em 27.02.18 com redução e fixação de fratura do colo do fêmur esquerdo.

**ALTA HOSPITALAR: 01.03.18 ÀS 14:08h**

**Data da Emissão: 11.04.19**

  
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade  
Médico Auditor - HETSHL  
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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



Refer: Enf. Carine



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ  
SECRETARIA DE SAÚDE

## HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

### Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Caxi de Silva Batista Data: 14/02/13

End.: Sítio Areia Vermelha

Bairro: Zona Rural Cidade: Sobrad

Unidade de origem: Hospital Dr. de Sá

#### Motivo de Encaminhamento

Paciente, masculino, 34 anos, sofreu acidente de moto. Deu entrada no serviço que xando-se de dor em região da articulação coxo-femoral esquerda que impossibilita movimento da perna ipsilateral. Apresenta também escoriações em cotovelo esquerdo e em 2º e 3º degrau do pé esquerdo.

Nega vômitos, desmaio ou perda de consciência durante o acidente.

Ab exame: Nega cervicalgia ao movimento do pescoço

Abd plácido e indolor

Ausência de deformidades em membros

#### Medicamento Administrado



Oxibuprofeno + AD EV

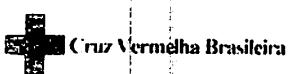
Referenciado para: Hospital de Urgência e Trauma

Contra referência

Motivo:

Contra referência para:





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>CACILDO DA SILVA BATISTA</b>	BAE <b>1062469</b>	Data/Hora Entrada <b>14/02/2018 18:44:11</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>17/11/1984</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>209889451470009</b>
<b>Mãe MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 93665576</b>
Endereço <b>AREIA VERMELHA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>SOBRADO</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA</b>	Nº Cons. Regional <b>4288/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>14/02/2018 18:44:11</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/02/2018 05:53:38</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

### amnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, VEM ENCAMINHADO DO HOSPITAL DE SAPÉ, SEM POCOLO DE IMOBILIZAÇÃO. QUEIXA-SE DE DOR EM BACIA À DIREITA, IRRADIANDO PARA TODO MIE. APRESENTA TAMBÉM DOR EM OMBRO ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM COTOVELO ESQUERDO E PE ESQUERDO. CONSCIENTE E ORIENTADO, NEGA HAS, DM OU ALERGIAS. INFORMA CONSUMO ALCOOLICO E APRESENTA RUBOR FACIAL. NEGA TCE, DOR ABDOMINAL OU OUTRAS QUEIXAS.  
ao exame : acordado , sem deficit focal motor

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA DE BACIA?

CD: ANALGESIA

TC COLUNA LOMBOSSACRA- sem evidencia de fratura  
OBSERVAÇÃO

### CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

### Conduta

in observação

Dr. Maurus M. de A. Holanda  
Neurocirurgia  
CAHM-PB 4288

CACILDO DA SILVA BATISTA

MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA  
(: 4288/PB)



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 14/02/2018 18:45:20

6.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215644&pesquisa=S&perform=im... 1/1

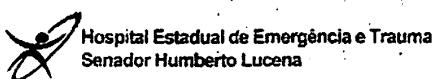
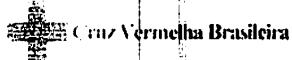


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340158300000050565577>

Número do documento: 22011816340158300000050565577

Num. 53359989 - Pág. 4

**AREA AMARELA**

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>CACILDO DA SILVA BATISTA</b>	BAE <b>1062469</b>	Data/Hora Entrada <b>14/02/2018 18:44:11</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>17/11/1984</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>209889451470009</b>
Mãe <b>MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 93665576</b>
Enderço <b>AREIA VERMELHA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>SOBRADO</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>EDSON DELGADO TINOCO</b>	Nº Cons. Regional <b>7142/PB</b>
Data/Hora Classificação: <b>14/02/2018 18:44:11</b>		Data/Hora Prescrição <b>14/02/2018 21:04:23</b>	
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula	Senha

<b>namnese</b>	
<b>TOPEDIA</b>	
<b>TEMPO:</b> VISTO TC EVIDENCIANDO FRATURA BASO CERVICAL ESQUERDA SEM DESVIO .	
<b>CD:</b> INTERNAMENTO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO	
<b>MATERIAL:</b> PARAFUSOS CANULADOS 6.0	
<b>DIETA</b>	
<b>DIETA LIVRE, VIA ORAL</b>	
<b>MEDICAÇÃO</b>	
<b>AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTS)</b>	
Diluir	
<b>DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H</b>	
<b>AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: S/N)</b>	
Diluir	08 MAIO 2019
<b>INDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H</b>	
<b>AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)</b>	
Diluir	
<b>OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA</b>	
<b>CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD&gt;110MMHG E/OU PAS&gt;160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)</b>	
<b>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, 0,0 (MGTS)</b>	
<b>ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA</b>	
<b>GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0,0 (MGTS) SE NECESSÁRIO SE HGT&lt;60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)</b>	
<b>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTS)</b>	
Diluir	
<b>CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H</b>	
<b>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: LENTO, S/N)</b>	
Diluir	
<b>TRAMADOL 50MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H</b>	

6.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imp:imr&amp;id=215538&amp;pesquisa=S&amp;perform=im...

1/2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340158300000050565577

Número do documento: 22011816340158300000050565577

Num. 53359989 - Pág. 5



**CUIDADOS**

SSVV + CCGG

**EXAME LABORATORIAL**

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

**Conduta**

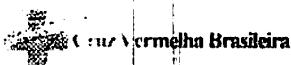
Internar Paciente

CACILDO DA SILVA BATISTA

EDSON DELCADO TINOCO  
(CRM 7142/PB)

Dr. Edson Delgado Tinoco  
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGA  
CRM 7142  
CABECEIRAS DO PARANÁ  
CABECEIRAS DO PARANÁ





## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>CACILDO DA SILVA BATISTA</b>	BAE 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data Baixa
Data de nascimento 17/11/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Mãe <b>MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA</b>			Prontuário
Endereço <b>AREIA VERMELHA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>SOBRADO</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS</b>	Nº Cons. Regional <b>7778/PB</b>
Data/Hora Classificação 14/02/2018 18:44:11		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 18:56:25	
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula	Senha

I) **namnese**

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, VEM ENCAMINHADO DO HOSPITAL DE SAPÉ, SEM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO. QUEIXA-SE DE DOR EM BACIA À DIREITA, IRRADIANDO PARA TODO MIE. APRESENTA TAMBÉM DOR EM OMBRO ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM COTOVELO ESQUERDO E PE ESQUERDO. CONSCIENTE E ORIENTADO, NEGA HAS, DM OU ALERGIAS. INFORMA CONSUMO ALCOÓLICO E APRESENTA RUBOR FACIAL. NEGA TCE, DOR ABDOMINAL OU OUTRAS QUEIXAS.



HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA DE BACIA?

CD: ANALGESIA

RX OMBRO E COTOVELO ESQUERDOS

RX TÓRAX, FAST, RX BACIA

RX COLUNA LOMBOSSACRA

RX MIE

PARECER ORTOPEDIA E NCR

II) **MEDICAÇÃO**

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

III) **CUIDADOS**

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

IV) **EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SI/CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

ULTRASSONOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE PÉRINA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ ESQUERDO

V) **CID10**

Código	Descrição	Dr. Yegor Dantas Martins Médico
T14.9	Sorelum registrado por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 14/02/2018 18:35:20 Traumatismo não especificado	Residente Cirurgia Geral CRM-PB 7778

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=215422&amp;pesquisa=S&amp;perform=im

1/2

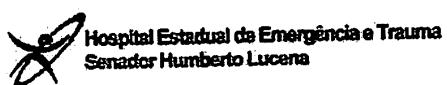
**Conduta**  
Em observação

Dr. Yegor Leniefferson Dantas Martins  
CRM-PB 7778  
Residente Cirurgia Geral

CACILDO DA SILVA BATISTA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS  
(CRM: 7778/PB)





RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO  
CNES: 1145623 - Tel.:

Impresso por: NILVAN DA SILVA LINHARES  
Em: 24/02/2018 06:28:45

Paciente <b>CACILDO DA SILVA BÁTISTA</b>	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	Prontuário 107159
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão NOTURNO

### Evolução Médica (NILVAN DA SILVA LINHARES - 24/02/2018 06:28:38)

#### EVOLUÇÃO

##### Descrição da Evolução:

#fratura baso cervical esquerda  
escoriações em pé esquerdo  
evoluí estável, aguarda tto cirúrgico  
opme: parafusos canulados 6.0

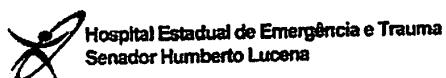
Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005  
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

CRM: 5000330000604  
Número Conselho: 5044



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340158300000050565577  
Número do documento: 22011816340158300000050565577

Num. 53359989 - Pág. 10



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNFS: 2778695 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LUCIANO  
JOSE LIRA MENDES  
Em: 16/02/2018 11:07:07

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009	Prontuário 107159
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

### EVOLUÇÃO MEDICA (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 16/02/2018 11:06:59)

#### **EVOLUÇÃO**

Descrição da evolução:

#### **ORTOPEDIA**

#FRATURA BASO CERVICAL ESQUERDA

ESCORIAÇÕES EM PÉ ESQUERDO

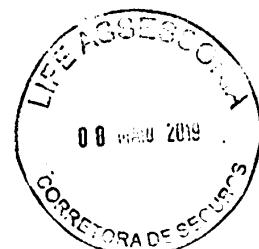
EVOLUI ESTÁVEL, AGUARDA EXAMES PRE OP PARA TTO CIRÚRGICO

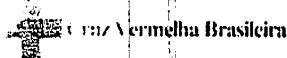
OPME: PARAFUSOS CANULADOS 6.0

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 07  
Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290

Dr. Luciano J Lira Mendes  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM 4290





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700



Impresso por: EDSON  
DELGADO TINOCO  
Em: 15/02/2018 09:16:16

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
CACILDO DA SILVA BATISTA	1062469	14/02/2018 18:44:11	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Prontuário
17/11/1984		Masculino	209889451470009 107159
Tempo de Internação		Convênio	Plantão
		SUS	DIURNO

## EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 15/02/2018 09:16:09)

### EVOLUÇÃO

#### DESCRÍCÃO DA EVOLUÇÃO:

#### ORTOPEDIA

#FRATURA BASO CERVICAL ESQUERDA

ESCORIAÇÕES EM PÉ ESQUERDO

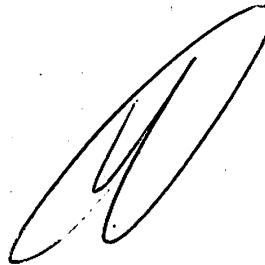
EVOLUI ESTÁVEL, AGUARDA EXAMES PRE OP PARA TTO CIRÚRGICO

OPME: PARAFUSOS CANULADOS 6.0

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 07  
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco  
ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 7142





INTERNO, S/N -  
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: RENATA  
ALVES DE SOUZA  
Em: 01/03/2018 13:41:06

Paciente <b>CACILDO DA SILVA BATISTA</b>	Boletim de Atendimento <b>1062469</b>	Data/Hora Entrada <b>14/02/2018 18:44:11</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>17/11/1984</b>	Idade <b></b>	Sexo <b>Masculino</b>	Prontuário <b>209889451470009</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### **FISIOTERAPÉUTICA (RENATA ALVES DE SOUZA - 01/03/2018 13:40:40)**

#### **ESTADO GERAL**

**EVOLUÇÃO: REGULAR**

#### **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

**EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO**

#### **SINAIS VITais**

**EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA**

#### **AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

**PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO**

**DRIVE: PRESENTE**

**EVOLUÇÃO:**

**EXPANSIBILIDADE: NORMAL**

**CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA**

#### **SUPORTE VENTILATÓRIO**

**RESPIRANDO EM: AA**



#### **AVALIAÇÃO MOTORA**

**TÔNUS: NORMAL**

**A.D.M: PRESERVADA**

**DIMINUÍDA: MÍ-**

**DÉFICIT MOTOR: AUSENTE**

**FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA**

**Evolução: CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO MARCHA: AUSENTE**

#### **CONDUTA**

**EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A**

**FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA**

#### **OBSERVAÇÕES:**

Exercício resistido de MMSS (halteres de 1kg) e de MID (caneleira de 0.5kg); mobilização de tornozelos; posicionamento no leito; orientações.

**Seção: HTOP - TRANSICAO** Leito: 0005  
Profissional responsável pela Informação: **RENATA ALVES DE SOUZA**

Número Conselho: 7609

*Renata Alves de Souza  
Fisioterapeuta  
CREFI/TO 199782-F*





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -  
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: SONIA  
RODRIGUES ESTRELA  
Em: 28/02/2018 11:12:51

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009	Prontuário 107159
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

### FISIOTERAPÉUTICA (SONIA RODRIGUES ESTRELA - 28/02/2018 11:11:43)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

#### SUporte VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA



#### AVALIAÇÃO MOTORA

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

DIMINUÍDA: mie

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO: CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO

MARCHA: ausente

#### CONDUTA

EVOLUÇÃO: ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, ORIENTAÇÕES GERAIS

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

exceto o MIE(fraturado)

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005  
Profissional responsável pela Informação: SONIA RODRIGUES ESTRELA

Número Conselho: 10292-F

Sonia R. Estrela





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -  
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: MARIZA  
AMUCHASTEGUI GONCALES  
COSTA  
Em: 26/02/2018 14:56:56

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
CACILDO DA SILVA BATISTA	1062469	14/02/2018 18:44:11	
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	Prontuário 107159
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO

### FISIOTERAPÉUTICA (MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA - 26/02/2018 14:56:31)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, COLABORATIVO

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDICÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

#### SUporte VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

#### CONDUTA

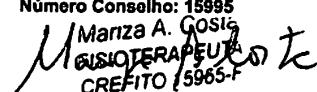
EVOLUÇÃO: ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, ORIENTAÇÕES GERAIS

OUTROS: reeducação respiratória

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA

Número Conselho: 15995

  
Mariza A. Costa  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 5965-F



INTERNO, S/N -  
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: MARIZA  
AMUCHASTEGUI GONCALES  
COSTA  
Em: 25/02/2018 14:46:58

Paciente <b>CACILDO DA SILVA BATISTA</b>	Boletim de Atendimento <b>1062469</b>	Date/Hora Entrada <b>14/02/2018 18:44:11</b>	Date/Hora Saída	
Data de nascimento <b>17/11/1984</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>209889451470009</b>	Prontuário <b>107159</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

### FISIOTERAPÉUTICA (MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA - 25/02/2018 14:46:41)

#### **ESTADO GERAL**

**EVOLUÇÃO: REGULAR**

#### **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

**EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, COLABORATIVO**

#### **AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

**PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO**

**EVOLUÇÃO:**

**EXPANSIBILIDADE: NORMAL**

**CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA**

#### **SUPORTE VENTILATÓRIO**

**RESPIRANDO EM: AA**

#### **CONDUTA**

**EVOLUÇÃO: ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, ORIENTAÇÕES GERAIS**

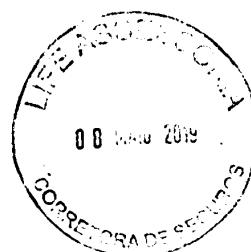
**OUTROS: reeducação respiratória**

**Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005**

**Profissional responsável pela Informação: MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA**

**Número Conselho: 15995**

*Mariza A. COSIC  
FISIOTERAPÉUTICA  
CREFI TO 15955-F*



INTERNO, S/N -  
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: SONIA  
RODRIGUES ESTRELA  
Em: 24/02/2018 13:41:23

Paciente <b>CACILDO DA SILVA BATISTA</b>	Boletim de Atendimento <b>1062469</b>	Data/Hora Entrada <b>14/02/2018 18:44:11</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>17/11/1984</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>209889451470009</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>107159</b>

### **FISIOTERAPÉUTICA (SONIA RODRIGUES ESTRELA - 24/02/2018 13:40:42)**

#### **ESTADO GERAL**

**EVOLUÇÃO: REGULAR**

#### **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

**EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO**

#### **SINAIS VITais**

**EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA**

#### **AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

**PADRÃO RESPIRATÓRIO: DIAFRAGMÁTICO DRIVE: PRESENTE**

**EVOLUÇÃO:**

**EXPANSIBILIDADE: NORMAL**

**CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA**

#### **SUPORTE VENTILATÓRIO**

**RESPIRANDO EM: AA**

#### **AVALIAÇÃO MOTORA**

**TÔNUS: NORMAL**

**A.D.M: PRESERVADA**

**DIMINUÍDA: MIE**

**EVOLUÇÃO: CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO MARCHA: com auxílio de muletas**

#### **CONDUTA**

**EVOLUÇÃO: POSICIONAMENTO TERAPÉUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS M.M.S E/OU M.M.I, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S E/OU M.M.I, ORIENTAÇÕES GERAIS**

**FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA**

**OBSERVAÇÕES:**

**com exceção do quadril e joelho(MIE)**

**Seção: HTOP - TRANSAÇÃO Leito: 0005**

**Profissional responsável pela informação: SONIA RODRIGUES ESTRELA**

**Número Conselho: 10292**

**Sônia Rodrigues Estrela  
Fisioterapeuta  
CRF-FITO 10.292-F**



<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		<b>Folha 1/2</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>H.E.E.S-H.L</i>			4 - CNES		
<b>Identificação do Paciente</b>					6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>1062469</i>
5 - NOME DO PACIENTE <i>Caetano da Silva Batista</i>			8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			/ /		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			DDD		11 - FONE DE CONTATO N° DO FONE
12 - ENDERÉCO (RUA, N°, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF	16 - CEP
<b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>					
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			31 - Q.D.E.		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - Q.D.E.		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
37 - Q.D.E.					
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Fio de Kintehinner n° 2,0 - 04un. (usado como guia) Cx Parafuso Comutado 4,0 : para o Comutado n° 95 - 1un 100 - 1un.</i>					
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>					
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>08/08/2019</i>		
41 - DOCUMENTO ( <input type="checkbox"/> CNS ) ( <input type="checkbox"/> CPF )		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO ( <input type="checkbox"/> CNS ) ( <input type="checkbox"/> CPF )		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

NOME: **CACILDO DA SILVA BEZERRA** BE/PRONTUÁRIO **1062469**  
 IDADE: **33** SEXO:  MASC  FEM COR: \_\_\_\_\_ DATA: **27/2/2018**  
 CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUERDO**  
 CIRURGIÃO: **DR JOAO HENRIQUE** 1º ASS: **DR ORLANDO**  
 2º ASS: **DRA JESSYKA** 3º ASS: **DR MATHEUS MR1**  
 INSTRUMENTADOR:  ANESTESISTA:   
 TIPO DE ANESTESIA:  HORÁRIO INÍCIO:  TÉRMINO:

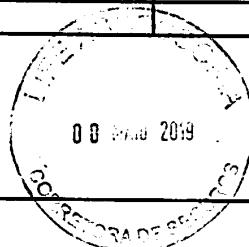
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CÓDIGO
<b>FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUERDO</b>		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		CÓDIGO
<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUERDO</b>		
<b>COM 2 PARAFUSOS CANULADOS Nº 7,0 X 95 X ROSCA 32</b>		

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:  
 ENFERMARIA  TERAPIA INTENSIVA  
 RESIDÊNCIA  MORBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: \_\_\_\_\_ DATA: **27/2/2018**





## Nota de Sala Cirúrgica

HEETSHI

NOME DO PACIENTE		Caetano da Silva Batista	
IDADE: 33	SE: 1062496	ESTRUCARIO: ENFERMARIA: LEITO:	
CIRURGIA: TTO. Plurirregulares de protrusão granulomatosa da férula			
CIRURGÃO: Dr. José Henrique			
ANESTESIA: Rocaine			
ANESTESISTA: Dr. Abiston			
INSTRUMENTADOR:			
DATA: 27/2/88	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO 12:15 PM: 13'45	CIRURGIA: INÍCIO 12:15 PM: 13'45	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTEsiOLOGISTE)			
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18	FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO N°20	FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22	FIO DE AÇO N°
CETAMINA		JELCO N°24	FIO DE NYLON N°
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	FIO DE NYLON N°
MIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°
ENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°
FLUMAZENIL	PVP TINTURA	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°
SOFLURANO	PVP TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA N°
VOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL N°7,0	FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL N°7,5	FIO POLIGELECAPRONE N°
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL N°8,0	FIO SEDA N°
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL N°8,5	FITA CARDIÁCA
NIMBUTUM	AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MULTIVIAS	QTD. CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	EMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUI N°25G	SCALP N°19	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G	SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA SML	FIO STEINMAN N°
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8
ORENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12
TROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16
EFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12
XAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14
IRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	PARAFUSOS CORTICais
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	PARAFUSOS CORTICais
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	PARAFUSOS ESPONJOSO
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	PARAFUSOS MALEOLAR
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	PLACA
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	( ) ASPIRADOR
TENOXICAN		ESPARADRAPO	( ) BISTURI ELÉTRICO
		GAZES	( ) CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	( ) CÁRDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO	( ) DESFIBRILADOR
		JELCO N°14	( ) FOCO AUXILIAR
		JELCO N°16	( ) FOCO CENTRAL
			( ) MICROSCOPIO
			( ) OXÍMETRO DE PULSO.
			( ) P.A. DIVASIVA NÃO INVASIVA
			( ) PERFURADOR ELÉTRICO
			( ) SERRA
			CIRCULANTE

TO: E. M. S. 620-523 P8

EDGAR ASCII 031-3

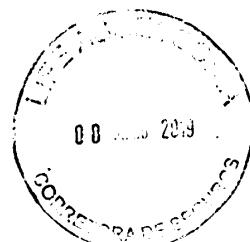


Documento de Alta

<b>Nome:</b> CACILDO DA SILVA BATISTA			<b>Número Prontuário:</b> 107159
<b>Data de</b> 17/11/1984	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 14/02/2018 22:26:29	<b>Data de Alta:</b> 01/03/2018 14:08:54
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> Tratamento cirúrgico de fratura baso cervical esquerda			
<b>Resumo da Internação:</b> Tratamento cirúrgico de fratura baso cervical esquerda sem intercorrências. Alta com retorno ambulatorial			
<b>Resultado de Exames:</b> Fx femur proximal			
<b>Tratamento:</b> osteossíntese parafuso canulado. Dr. João Henrique			
<b>Diagnóstico:</b> S72.0 - Fratura do colo do fêmur			
<b>Recomendações:</b> Retorno 7 dias Nº 100			

Data: 01/03/2018

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
CRM-PB 1259



LPDG



## DESCRICAO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

## PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA EM MESA ORTOPÉDICA

## ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

## APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

**Incisão:**

2 INCISÕES MINIMAS EM FACE LATERAL DE COXA ESQUERDA

## AVULSAO E DISSECCAO POR PIANOS ANATOMICOS

## **CUIDADOS DE HEMOSTASIA**

## Achados

#### **FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUIERDO**

### Conduta:

**FIXAÇÃO INTERNA COM PARAFUSO CANULADO N.º 0 X 85, ROSCA 32 SOB AUXÍLIO DE ESCORPIA**

LAVAGEM EXALISTIVA COM SE 0,9%

## ESTRAGEM EXAUSTIVA

## **SOTURA DE PELE** **CURATIVOS ESTÉREIS**

## **CURATIVUS EST BY DE CONTROLE**

**Echamento:**

08.04.2019

**Observação:**

**Médico/CRM:**

João Pessoa.

27/2/2018





## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 27/02/18

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <b>CACILHA DA SILVA BANTISTA</b>		SEXO: <b>M</b>	IDADE: <b>33</b>																								
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO: <b>87</b>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA: <b>36,5</b>	PESO: <b>70</b>	GRUPO SANGUÍNEO:																						
ESTADO GERAL: <input checked="" type="checkbox"/> BOM ( )REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO: <input checked="" type="checkbox"/> BOM ( )REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO																										
EXAMES COMPLEMENTARES: <b>MORNA</b>																											
AP. RESPIRATÓRIO: <b>LEPN</b>	AP. CIRCULATÓRIO: <b>LEPA</b>																										
AP. DIGESTIVO: <b>NET</b>	ESTADO MENTAL: <b>LIC</b>	DROGAS EM USO																									
PRÉ-ANESTÉSICO: <b>—</b>					ESTADO FÍSICO (ASA):																						
DOSE/HORA: <b>—</b>																											
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <b>Fratura de Fémur Esquerdo</b>																											
CIRURGIA REALIZADA: <b>Fixamento cirúrgico de Fratura Fémur</b>																											
CIRURGIÃO: <b>Tom Henrique</b>	AUXILIARES																										
INÍCIO DA ANESTESIA: <b>12:15</b>	TÉRMINO DA ANESTESIA: <b>13:45</b>	DURAÇÃO DA ANESTESIA: <b>1h-30m</b>																									
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <b>—</b>	QUANT. DE CH: <b>—</b>	VALORES RS: <b>—</b>																									
ANESTESISTA: <b>Abdon M. Lustosa</b>	Dr. Abdon Moreira Lustosa Médico Anestesiologista CRM-PB 4184																										
CRM-PB 4184																											
DENTES: <b>02</b>																											
LÍQUIDOS VENOSOS: <b>ICU 160</b>																											
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">CÓDIGO: <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA</td> <td>PULSO: <b>220</b></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ANESTESIA: <input checked="" type="checkbox"/> P. ARTERIAL SISTÓLICA/ DIASTÓLICA</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> </tr> </table>						CÓDIGO: <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA	PULSO: <b>220</b>					180	160	140	120	100	ANESTESIA: <input checked="" type="checkbox"/> P. ARTERIAL SISTÓLICA/ DIASTÓLICA	80	60	40	20	—	100	80	60	40	20
CÓDIGO: <input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA	PULSO: <b>220</b>																										
	180	160	140	120	100																						
ANESTESIA: <input checked="" type="checkbox"/> P. ARTERIAL SISTÓLICA/ DIASTÓLICA	80	60	40	20	—																						
	100	80	60	40	20																						
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">ESTERIGO: <input checked="" type="checkbox"/> D. MATERIAIS</td> <td>ECG</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>CPR</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ANOTACOES: <b>—</b></td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>						ESTERIGO: <input checked="" type="checkbox"/> D. MATERIAIS	ECG					CPR					ANOTACOES: <b>—</b>										
ESTERIGO: <input checked="" type="checkbox"/> D. MATERIAIS	ECG																										
	CPR																										
ANOTACOES: <b>—</b>																											
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> RACUDIANA</td> <td><input type="checkbox"/> EPIDURAL</td> <td><input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO</td> <td><input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> </tr> <tr> <td colspan="6">TÉCNICA: <b>ICU 160</b> com LSg. Arousa 26 Lc. Roraima</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> RACUDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS	TÉCNICA: <b>ICU 160</b> com LSg. Arousa 26 Lc. Roraima														
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> RACUDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS																						
TÉCNICA: <b>ICU 160</b> com LSg. Arousa 26 Lc. Roraima																											
LÍQUIDOS: <b>ICU 160</b> Volume: <b>mm ml</b>																											
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO																											
CSF	1	NEOQUININA 150 mg	15	11																							
NAACL	2	DNAR	80 mg	12																							
BANQUE	3	CHLORUM	1	13																							
ROYGER	4	CEPACOLINA	2	14																							
TOTAL	5	DEAMINSON 100		15																							
DESTINO DO PACIENTE:	6		16																								
<input type="checkbox"/> APT*	7		17																								
<input type="checkbox"/> UTI	8		18																								
<input type="checkbox"/> OUTROS	9		19																								
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:	10		20																								
<p style="text-align: right;">ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dr. Abdon Moreira Lustosa Médico Anestesiologista CRM-PB 4184</p> <p style="text-align: right;">(ING) ASCIR 026-1</p>																											



# BANCO DO BRASIL S.A.

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

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

CLIENTE: CACILDO DA SILVA BATISTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00922

CONTA: 000000037266-2

---

Nr. da Autenticação DDCF5027E1A04215



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340219400000050565578>  
Número do documento: 22011816340219400000050565578

Num. 53359990 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190313639      **Cidade:** Sobrado      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CACILDO DA SILVA BATISTA      **Data do acidente:** 14/02/2018      **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO COLO DO FÊMUR ESQUERDO.

**Descrição do exame** AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NO QUADRIL ESQUERDO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE FÍSICO: ARTICULAR E DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** HOUVE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO COLO DO FÊMUR ESQUERDO PORÉM RESULTOU EM LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO QUADRIL ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 20/05/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

Processo n.º 08400863620198152001

**BRADESCO SEGUROS S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CACILDO DA SILVA BATISTA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de 1687,50.

#### **DA LESÃO NO TORNOZELO DIREITO**

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

#### **DA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

##### **LESÃO PREEXISTENTE**

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, sendo autuado sob o **nº. 3190313639**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 14/02/2018.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de **QUADRIL ESQUERDO, 75%**, recebendo portanto administrativamente a quantia de R\$ 2.531,25.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaoportoadvvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340317500000050565580>  
Número do documento: 22011816340317500000050565580

Num. 53359992 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190313639      **Cidade:** Sobrado      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CACILDO DA SILVA BATISTA      **Data do acidente:** 14/02/2018      **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO COLO DO FÉMUR ESQUERDO.

**Descrição do exame** AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NO QUADRIL ESQUERDO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE FÍSICO: ARTICULAR E DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** HOUVE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO COLO DO FÉMUR ESQUERDO PORÉM RESULTOU EM LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFÍCIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO QUADRIL ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 20/05/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente no membro inferior esquerdo foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2201181634031750000050565580>  
Número do documento: 2201181634031750000050565580

Num. 53359992 - Pág. 2



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

## LAUDO MÉDICO

**OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1062469 e PRONTUÁRIO nº 107159**

**PACIENTE: CACILDO DA SILVA BATISTA**

**DATA DE NASCIMENTO: 17.11.84**

**Data e Hora do Atendimento: 14.02.18**

**Horário: 18:44h**

**MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO:** Paciente deu entrada neste hospital vitima de acidente de motocicleta procedente de Sapé apresentando quadro de dor e impotência funcional no quadril esquerdo. Atendido pelo Dr. Arão Santos de Alencar CRM 7967, Dr. Maurus M. de A. Holanda CRM 4288, Dr. Edson D. Tinoco CRM 7142.

**DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO COLO DO FEMUR ESQUERDO**

**CID 10 S 72 0**

**RESSALTA-SE INCLUSIVE QUE A PRÓPRIA PETIÇÃO INICIAL DO AUTOR APONTA A EXISTÊNCIA UNICAMENTE DE LESÃO NO TORNOZELO DIREITO PARA O SINISTRO SOFRIDO EM 14/07/2018, E AINDA NÃO HÁ DOCUMENTAÇÃO MÉDICA CONTEMPORÂNEA AO ACIDNETE INDICANDO LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**

### DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em 14/07/2018, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura bimaleolar do tornozelo direito, que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 uma vez que, pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340317500000050565580>  
Número do documento: 22011816340317500000050565580

Num. 53359992 - Pág. 3

## CERTIDÃO

Nº. 1583/2018

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 144756 e Prontuário nº 2018.07.001817 pertencentes a **CACILDO DA SILVA BATISTA** que foi atendido dia 14/07/2018 às 22H55min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em tornozelo direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura bimaleolar de tornozelo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 25/07/2018 com alta médica dia 26/07/2018.

Deste modo, é irrefragável que a lesão no MEMBRO INFERIOR ESQUERDO NÃO POSSUI NEXO COM O ACIDENTE DO PRESENTE PROCESSO.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 4 de janeiro de 2022.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340317500000050565580>  
Número do documento: 22011816340317500000050565580

Num. 53359992 - Pág. 4