	<p><b>Protocolo Nº</b> 20220517204606450</p> <p>Sua solicitação foi enviada à <b>1ª Vara Cível de Socorro da Comarca de NOSSA SENHORA DO SOCORRO</b> em 17/05/2022 20:46 por <b>KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.</b></p>
---	---

**DADOS DO PROTOCOLO**

**Tipo de Protocolo:** PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

**Processo:** 202088000303

**Classe:** Procedimento Comum

Dados do Processo Origem			
<b>Número</b> 202088000303	<b>Classe</b> Procedimento Cível	Comum	<b>Competência</b> 1ª Vara Cível de Socorro
<b>Guia Inicial</b> 202013301162	<b>Situação</b> ANDAMENTO	<b>Distribuido Em:</b> 19/02/2020	

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	03313732542	WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE
Requerido		SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Anexos		
	Nome	Tipo
1	<a href="#">2737753_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01.pdf</a>	Petição
2	<a href="#">2737753_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02.pdf</a>	Outros documentos

**ATENÇÃO!**



1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

**Imprimir**





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE SOCORRO/SE**

Processo: 202088000303

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT 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 **WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

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

Houve pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).

**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: 10/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

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

CLIENTE: WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03836

CONTA: 000000004099-7

Nr. da Autenticação 2DC578CD85647634

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, tendo sido produzido o laudo acostado.



Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;
- 2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Ocorre que, não se mostra 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.

Cumpra observar, que, em sede administrativa foi apurada invalidez correspondente a 25% por lesão neurológica, contudo, o laudo ora produzido traz uma conclusão que reconheceu uma invalidez total (100%), mesmo inexistindo qualquer prova desse agravamento.

Deve ser considerada a grande divergência nas conclusões, dado que naturalmente haveria a estagnação da invalidez ou até mesmo a melhora, mas jamais o agravamento.

A indicação da lesão mais abrangente a ponto de se equipara a um estado vegetativo, a partir da mera avaliação visual não se mostra suficiente, posto que não corroborada pela documentação acostada.

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.

Os documentos não comprovam o agravamento da lesão bem como a necessidade de novos tratamentos ou procedimentos médicos que indicariam que a lesão não estava estabilizada, cabendo o acolhimento do laudo administrativo acostado e o pagamento efetuado, impondo-se a improcedência da demanda.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

#### **DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07**

#### **DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL**

Em 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro obrigatório DPVAT <sup>1</sup>.

**A legislação estabeleceu que, nos casos de invalidez permanente TOTAL o limite legal é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Assim, deve ser observado que a autora já recebeu outras indenizações à título de seguro DPVAT:

---

<sup>1</sup>Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações: "art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte; II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (...)."



- R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais) – em razão de sinistro ocorrido em 15/03/2015, processo adm nº 3151017428 e

- R\$ R\$ 3.375,00 – em razão de sinistro atual em 16/08/2018, processo adm nº 3151017428.

**Logo, a vítima já recebeu um total de R\$ 11.475,00 (onze mil e quatrocentos e setenta e cinco reais).**

**Dessa forma, na remota hipótese de condenação, o valor a ser pago não poderá ser superior à diferença entre o teto legal estabelecido e o valor total das indenizações já recebidas.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

SOCORRO, 17 de maio de 2022.

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001                    AGÊNCIA: 1234                    CONTA: 12345

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	29/01/2016
NUMERO DO DOCUMENTO:	315101742803
VALOR TOTAL:	8.100,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILLIANS SANTIAGO ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03836

CONTA: 000000004099

---

Número da Autenticação

8DC090D7AED8300B



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3151017428

**Cidade:** Aracaju

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** WILLIANS SANTIAGO ANDRADE

**Data do acidente:** 15/03/2015

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO. FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA DIREITAS.

**Descrição do exame médico pericial:** NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM AUSÊNCIA DO 1º QUIRODÁCTILO, PRESENÇA DE COTO CIRÚRGICO. MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE, COM AUXÍLIO DE MULETAS, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA, FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DO JOELHO E TORNOZELO DIREITOS.

**Resultados terapêuticos:** ADMITIDO NO HOSPITAL EM 15/03/2015 E RECEBEU ALTA NO DIA 25/04/2015. TRATADO COM CONFECÇÃO DE COTO CIRÚRGICO NA AMPUTAÇÃO DO 1º QUIRODÁCTILO, COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** Amputação do 1º quirodáctilo direito, Limitação funcional do membro inferior direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 30/12/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Manoel Otacílio Nascimento Junior

**CRM do médico:** 1827

**UF do CRM do médico:** SE

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			60 %	R\$ 8.100,00



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### PRESTADOR

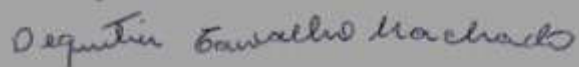
ACE Gestão de Saúde Ltda.

**Médico revisor:** DEQUITIER MACHADO

**CRM do médico:** 52.93843-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): **WILLIANS SANTIAGO ANDRADE** Sinistro: **3151017428** Data: **15/03/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua: Seis de Janeiro, s/n, casa - Centro - Nossa Senhora do Socorro - SE - CEP 49160-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /SE** ] **3.163.138-0**

Data local do exame: [ **30/12/2015** ] **Aracaju** [ **SE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 1º QUIRODÁCTILO DIREITO. FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA DIREITAS. NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM AUSÊNCIA DO 1º QUIRODÁCTILO, PRESENÇA DE COTO CIRÚRGICO. MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE, COM AUXÍLIO DE MULETAS, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA, FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DO JOELHO E TORNOZELO DIREITOS.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**ADMITIDO NO HOSPITAL EM 15/03/2015 E RECEBEU ALTA NO DIA 25/04/2015. TRATADO COM CONFEÇÃO DE COTO CIRÚRGICO NA AMPUTAÇÃO DO 1º QUIRODÁCTILO, COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E DA FÍBULA, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**Amputação do 1º quirodáctilo direito, Limitação funcional do membro inferior direito**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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

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

( ) "Vítima em tratamento"  
Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

( ) "Exame não permite conclusão"  
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):  
**Membro inferior direito**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( **X** ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):  
**1º quirodáctilo direito**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( **X** ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

( ) Total = "100% da IS"

V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

  
NOME: Manoel Otacilio Nascimento Junior  
CRM: 1827 SERGIPE



RELATÓRIO

NOME:

William Brito Azeite

O(a) paciente supracitado(a), foi internado(a), nesta unidade HUSE, dia 16/03/15

Tendo sido submetido(a) à tratamento cirúrgico de

Fratura exposta da tíbia e  
+ fratura fechada do fêmur

CID

S82

devendo ficar afastado de suas atividades por tempo

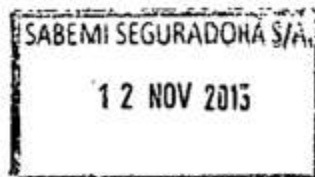
Determinado.

DOCUMENTO 4 "T4%"



Médico

Dr. Antônio Frazão Azeite  
CRM 600  
Ortopedia / Traumatologia





HOSPITAL SOFRENADOR JOAO ALVES FILHO  
=====

FICHA DE INTERNAÇÃO  
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 111300  
Numero do CNS.....: 00000000000000000000  
Nome.....: WILLIAMS SANTIAGO ANTUNES  
Documento.....:   
Data de Nascimento: 27/07/1985 Idade: 29 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: LUIZ BARBOSA ANERADA  
Nome da Mae.....: GINAUKA SANTIAGO  
Endereco.....: PROX. RUA DO ALTO  
Bairro.....:   
Telefone.....:   
Município.....: 28003000 -   
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNAÇÃO

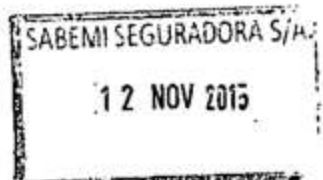
Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1147163  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0222  
Data da Internacao: 16/03/2014 *hok*  
Hora da Internacao: 09:01  
Medico Solicitante: 226.151.336-71 - DR. MARCIO DE CARVALHO SALOTTI  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador..: VCDSOUSA

INFORMACOES DE SAIDA

Proced. Realizado:  
Dt. Hr. Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

16/03 - *hok*  
16/04 - *hok*

16/3 7 15  
13  
73



*Colthop: 20/04/15*  
*(Ana)*



Paciente: William Santiago Andrade Idade:            Sexo: M  
 Unidade de Produção: UPC Leito:            Nº do Prontuário:           

DATA	HORA	HISTÓRICO
18/03	15	<p><u>Psicologia (tarde)</u></p> <p>Paciente vítima de acidente de moto, submetido à cirurgia ortopédica na perna e mão, com perda (amputação) de parte do polegar. Realizada avaliação psicológica. Consciente, orientado, impaciente, humor aborrecido, apresentando sentimentos de tristeza por ter perdido o dedo (amputado), preocupado no aspecto laboral, negão de realidade discrepante coerente. Realizada intervenção de escuta, orientação e suporte emocional buscando auxiliar na aceitação do ocorrido e expor os sentimentos negativos que provavelmente dificultam a elaboração. Segue acompanhando psicológico.</p> <p style="text-align: right;"><i>Ticiane</i>            Ticiane Melins C. A. Luz Souza            Psicóloga            CRP - 19/1325</p>
		<p><u>Sentido Social</u></p> <p>Paciente satisfeito, tranquilo, com acompanhante liberado, aliviado por os familiares que acompanhavam - no leito, não houve necessidade de se ausentarem.</p> <p style="text-align: right;">Ricardo de Souza Lima            Assistente Social            CRE 31682</p>
		<p>SABEMI SEGURADORA S/A</p> <p>12 NOV 2015</p>
28/03/15		<p><u>Psicologia (tarde)</u></p> <p>Paciente em acompanhamento psicológico. Consciente, orientado, calmo, humor estável, negão de realidade, discurso coerente, pensamentos e afetos preservados. Refere bem estar, observa-se melhora do humor e aceitação pelo ocorrido. Está acompanhado do conjugue que se mostra colaborativo e acolhedor. Sem demanda por acompanhamento. Superando gradativa a perda de um dedo.</p> <p style="text-align: right;"><i>Ticiane</i>            Ticiane Melins C. A. Luz Souza            Psicóloga            CRP - 19/1325</p>









# Evolução Multidisciplinar

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

Nome do Paciente: Willelson Santiago de Almeida

Idade: 25

Sexo: Masculino

Matrícula:

## EVOLUÇÃO MÉDICA

16/04/15 / Unidade cirúrgica grupo p. 10

- 4

(1) Dieta Zen

Dr. Michael Silveira Santiago  
Ortopedia Geral / Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM-SE 2000 / TEO 1.0007

(2) Imagem da classe

SABEMI SEGURADORA S/A

12 NOV 2015





Idade: 29a Sexo: M

Leito: B-2.3

Nº do Prontuário:

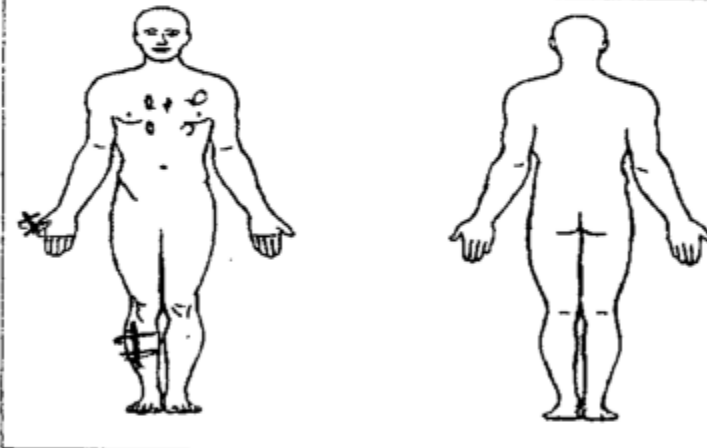
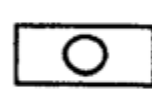
Dr. Ronald Barreto  
Médico  
CRM SE 3807

SABEMI SEGURODORA S/A.

12 NOV 2015



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Williams Santos da Silva			PRONTUÁRIO	411302		
RECEBIDO NA S.O. POR	Domingos + Bonano			DATA	16/05/15	SALA	03
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO			
CIRCULANTE	Domingos			PROCEDÊNCIA			
ENTRADA S.O.	09h	INÍCIO DA ANESTESIA	09h30	INÍCIO DA CIRURGIA	10h30		
SAÍDA DA S.O.		FIM DA ANESTESIA		FIM DA CIRURGIA			
CIRURGIÃO	Antônio			1º AUXILIAR	Santos		
ANESTESISTA				2º AUXILIAR			
INSTRUMENTADOR	João			LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA		
CIRURGIA PROPOSTA							
CIRURGIA REALIZADA	Rede de colocação de tubo (R)						
TÉCNICA ANESTÉSICA							
GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA			
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL			
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA			
ASSEPSIA							
PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DEREGMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA		
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS							
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO		
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO	PIC	
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS			
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS							
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BISTURI ELÉTRICO		
					BIPOLAR		
					MONOPOLAR		
				<b>PLACA BISTURI</b>  LOCAL: • ELETRODOS ‡ INCISÃO CIRÚRGICA ✓ AVP D E AVC D E		<b>COMPRESSAS</b> GRANDES ENTREGUE: 30 DEVOLVIDA: 30 PEQUENAS ENTREGUE: DEVOLVIDA:	
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )							
POSIÇÃO DO PACIENTE							
DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA	







B2.1

NOME:

**DIAGNÓSTICO(S):**

~~EVOLUÇÃO MÉDICA~~

12 NOV 2015

**Dr. Robert P. Presser, M.D.**  
**CPAP 600**  
**Oxygen / Humidifier**

Médico



LOK

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA																																																							
PACIENTE <b>WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE</b>			REGISTRO: <b>111300</b>																																																						
UNIDADE <b>CC</b>		MEDICO.		LEITO.																																																					
CIRURGIA PROGRAMADA <b>Fixador Externo - fratura MIB</b>		CIRURGIA REALIZADA <b>A. Vences</b>		DATA <b>16/05/15</b>																																																					
ANESTESIOLOGISTA <b>Dr. Prado</b>		TECNICA ANESTESICA <b>RAPID</b>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA																																																					
CIRURGIÃO <b>NILTON NIELO + SAULO LEUS</b>		AUXILIAR		ASA <b>I</b>																																																					
HORA DE INICIO <b>09:30</b>		HORA DE TERMINO <b>11:45</b>		ACESSO VENOSO <b>MSE pul</b>																																																					
				POSICÃO <b>DOH</b>																																																					
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>15</th><th>30</th><th>45</th><th>15</th><th>30</th><th>45</th><th>15</th><th>30</th><th>45</th><th>15</th><th>30</th><th>45</th></tr></thead><tbody><tr><td>AGENTES INALATORIOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FLUIDOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>CEC OUTROS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	AGENTES INALATORIOS													FLUIDOS													CEC OUTROS												
	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																													
AGENTES INALATORIOS																																																									
FLUIDOS																																																									
CEC OUTROS																																																									
<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">MONITORIZAÇÃO</th><th colspan="2">CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="5">MONITORIZAÇÃO</td><td>PA NAO INVASIVA</td><td></td><td>PVC</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>PA INVASIVA</td><td></td><td>TEMPERATURA</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>ELETROCARDIOGRAFIA</td><td></td><td>DIURESE</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>OXIMETRIA</td><td></td><td>VENTILAÇÃO</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>CAPNOGRAFIA</td><td></td><td>PAM</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>						MONITORIZAÇÃO				CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA		MONITORIZAÇÃO	PA NAO INVASIVA		PVC			PA INVASIVA		TEMPERATURA			ELETROCARDIOGRAFIA		DIURESE			OXIMETRIA		VENTILAÇÃO			CAPNOGRAFIA		PAM																						
MONITORIZAÇÃO				CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA																																																					
MONITORIZAÇÃO	PA NAO INVASIVA		PVC																																																						
	PA INVASIVA		TEMPERATURA																																																						
	ELETROCARDIOGRAFIA		DIURESE																																																						
	OXIMETRIA		VENTILAÇÃO																																																						
	CAPNOGRAFIA		PAM																																																						
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">AGENTES ANESTÉSICOS</th><th>DOSE</th><th>ANTIBIOTICO PROFILAXIA</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2">A) Bupiv 0.5% 12.5ml (D) SA</td><td></td><td>NOME:</td></tr><tr><td colspan="2">B) MORFINA 40mg SA</td><td></td><td>1ª Dose as: horas</td></tr><tr><td colspan="2">C) Diclofenaco 10mg</td><td></td><td>2ª Dose as: horas</td></tr><tr><td colspan="2">D) Ropiv 0.2% 10mg</td><td></td><td>3ª Dose as: horas</td></tr><tr><td colspan="2">E) Cipro 400mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">F) Bupiv 0.2%</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">G) Propofol 100mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">H) Zofran 8mg</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">I) 1.0g de T. S. 40.0g + Infusão 10ml</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">ATA - AFA 1. 8. 10. 12. 14. 16. 18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						AGENTES ANESTÉSICOS		DOSE	ANTIBIOTICO PROFILAXIA	A) Bupiv 0.5% 12.5ml (D) SA			NOME:	B) MORFINA 40mg SA			1ª Dose as: horas	C) Diclofenaco 10mg			2ª Dose as: horas	D) Ropiv 0.2% 10mg			3ª Dose as: horas	E) Cipro 400mg				F) Bupiv 0.2%				G) Propofol 100mg				H) Zofran 8mg				I) 1.0g de T. S. 40.0g + Infusão 10ml				ATA - AFA 1. 8. 10. 12. 14. 16. 18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.											
AGENTES ANESTÉSICOS		DOSE	ANTIBIOTICO PROFILAXIA																																																						
A) Bupiv 0.5% 12.5ml (D) SA			NOME:																																																						
B) MORFINA 40mg SA			1ª Dose as: horas																																																						
C) Diclofenaco 10mg			2ª Dose as: horas																																																						
D) Ropiv 0.2% 10mg			3ª Dose as: horas																																																						
E) Cipro 400mg																																																									
F) Bupiv 0.2%																																																									
G) Propofol 100mg																																																									
H) Zofran 8mg																																																									
I) 1.0g de T. S. 40.0g + Infusão 10ml																																																									
ATA - AFA 1. 8. 10. 12. 14. 16. 18. 20. 22. 24. 26. 28. 30. 32. 34. 36. 38. 40. 42. 44. 46. 48. 50. 52. 54. 56. 58. 60. 62. 64. 66. 68. 70. 72. 74. 76. 78. 80. 82. 84. 86. 88. 90. 92. 94. 96. 98. 100.																																																									
ENCAMINHADO PARA ( ) UTI ( ) UNIDADE																																																									

TECNICA: ① OPA + morfina + Kevlar 1000 ② Sufad + ATZ + BA ③ Puncos  
viciada 12-13 LCR cloro ④ Inf de A+B ⑤ DOH -> VE 9/25cm



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Moisés Santiago Medeiros  
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: Impetigo + abscesso PMS crônico / FTA: EPOD  
 CIRURGIA REALIZADA: Ex. do impetigo PMS  
 CIRURGIÃO: Dr. D. W. L. L.

AUXILIARES:

ANESTESIA: Bloco locoanestésico ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO:

☐ CIRURGIA LIMPA ☒ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AERÉAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI  
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Presença de DDH  
 Anestesia 2 ant-espas  
 Colocação de campo estéril  
 Debridamento de tecido necrótico  
 Lavagem abundante com SRO 9X  
 Redução + sutura de ferida at. ligam. T. b.  
 Rotunda de relação do m. gastrocnêmio.  
 Sutura  
 Curto estéril  
 Debridamento do coto do pântano 1º ao 2º grau  
 Lavagem abundante SRO 9X  
 Fechamento sobre o coto de campo  
 Curto estéril

DATA: 16/03/15

SABEMI SEGURADORA S/A  
 12 NOV 2015

Assinatura do Cirurgião



RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS  
CONSUMO DO HJAF/HUSE

PACIENTE: Williamas Santiago Azev RG 111300 DATA: 16/03/15  
CIRURGIÃO: Airton + Saub  
CIRURGIA: Red Or el Sincago de Fúria (B)

ANESTESIOLOGISTA:

ANESTESIA:

CIRCUANTE:

Rago

Domingo

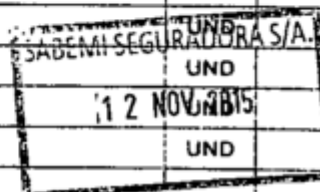
ANTAK	AMP	POMADA SULFA	TB	
ADRENALINA	AMP	POMADA COLAGENASE	TB	
ATROPINA	AMP	POMADA OFTÁLMICA	TB	
ÁGUA DESTILADA	AMP	PLASIL	AMP	
AMINOFILINA	AMP	REVIVAN	AMP	
ASCARBONATO DE SÓDIO	AMP	ROCEFIM	FR	02
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP	SORO RINGER LACTATO	UND	02
CLORETO DE SÓDIO	AMP	SORO FISIOLÓGICO	UND	24
COLÍRIO	GTS	SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND	
CEDILANIDE	AMP	SORO GLICOSADO	UND	
CLINDAMICINA	AMP	TRASAMIN	AMP	
CIPROFLOXACINO	UND	TRAMAL	AMP	
DECADRON	AMP	PROFENID	AMP	
DIPIRONA	AMP	<u>Cepd 400-g</u>	UND	02
DIAZEPAN	AMP			
DIMORF	AMP	ANESTESICOS		
DOLANTINA	AMP	ESMERON	FR	
DORMONID	AMP	ETOMIDATO	AMP	
EFORTIL	AMP	FENTANIL	FR	
FEEDRINA	AMP	ISOFLURANO	ML	
FERNEGAN	AMP	PROPOFOL	AMP	
FLAGYL	UND	PAVULON	AMP	
GARAMICINA	AMP	QUELICIN	FR	
GLICOSE	AMP	KETALAR	FR	
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP	TRACRIUM	AMP	
HEPARINA	UND	MARCAÍNA 0.5% C	FR	
HIDROCORTIZONA	FR	MARCAÍNA 0.5% S	FR	
HIPOGLÓS	TB	NEOCAÍNA PESADA	FR	01
HISOCAL	UND	XILOCAÍNA 1% S/V	FR	
KEFLIN	FR	XILOCAÍNA 1% C/V	FR	
LASIX	AMP	XILOCAÍNA 2% S/V	FR	
MANITOL 20%	UND	XILOCAÍNA 2% C/V	FR	
NARCAN	AMP	XILOCAÍNA GELEIA	TB	
NILPERIDOL	AMP	XILOCAÍNA SPRAY	DOS	
ÁGUA OXIGENADA	ML	SERINGAS ML	UND	
AGULHA DE RAQUE Nº <u>27</u>	UND	SERRA DE GIGLE	UND	
AGULHA DESCARTÁVEL Nº <u>40212</u>	UND	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº	UND	

Lote: 053833 Código: F08 2 209  
Sistema de Fixação Óssea Sartori - Linfe  
Fórmur T 350 - Estéril  
Fabric.: 24/11/2014 Val.: 1/2018  
Registro ANVISA Nº: 80083650031  
Material: Aço Inox / Alumínio  
Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.881.823/0001-00 - R. Rio Claro / SP  
Tel: (19) 3639-1400 - info@sartori.ind.br

SEMI SEGURODORA S/A  
12 NOV 2015



ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGAS ML	20, 12, 05	UND	06
ÁLCOOL 70%	ML	60	SONDA DE ALÍVIO Nº		UND	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	02	SONDA NASOGÁSTRICA Nº		UND	
ATAD. CREPOM	UND	100 + 20	SONDA NELATON Nº		UND	
ATAD. GESSADA	UND	04	SONDA DE FOLLEY Nº		UND	
BARRA DE ERICK	UND		TRAQUEÓSTOMO Nº		UND	
BOLSA DE COLOSTOMIA	UND		TORNEIRINHA 3 VIAS		UND	
CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND		TUBO ARAMADO Nº		UND	
CATETER FORGATY Nº	UND		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		UND	
CATETER. DE OXIGENIO Nº	UND		FILTRO DE BARREIRA		UND	
CERA P/ OSSO	UND		FIOS			
CIMENTO ORTOPÉDICO	UND		ACIFLEX Nº		UND	
CLOREXIDINA	ML		ALGODÃO C/AG Nº		UND	
COLETOR DE URINA	UND		ALGODÃO S/AG Nº		UND	
COMPRESSAS GR	UND	20	CAT GUT CROMADO S/AG Nº		UND	
COMPRESSAS PQ	UND	10	CAT GUT SIMPLES C/AG Nº		UND	
COTONETE	UND		CAT. GUT CROMADO C/AG Nº		UND	
DRENO DE KHER Nº	UND		CAT. GUT SIMPLES S/AG Nº		UND	
DRENO DE PENROSE Nº	UND		FITA CARDÍACA Nº		UND	
DRENO DE SUÇÃO Nº	UND		MONONYLON Nº		UND	
DRENO DE TORAX Nº	UND		MONONYLON Nº		UND	
ELETRODOS	UND	08	PROLENE Nº		UND	
EQUIPO	UND		VICRYL Nº		UND	
EQUIPO DE SANGUE	UND					
ESCALPE Nº	UND		EQUIPAMENTOS		USO	
ESCOVA DESCART.	UND	06	BISTURI ELETRICO		USO	
ESPARADRAPO	CM	40	CAPINÓGRAFO		USO	
ESTENSOR	UND		CARRO DE ANESTESIA		USO	
ÉTER	ML		DESFRIBILADOR		USO	
FORMOL 10%	ML		FURADEIRA		USO	2
GASE ALGODOADA	UND	02	FOCO CIRÚRGICO		USO	2
GASE SIMPLES	UND	100	INTENSIFICADOR ( )	RX ( )	USO	
GASE VASELINADA	UND		MONITOR CARDÍACO		USO	2
GELCO Nº	UND		MICROSCÓPIO		USO	
GEOFOAN	UND		NEGATOSCÓPIO		USO	
INTRA-CATH Nº	UND		OXIMETRO DE PULSO		USO	2
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	02				
LATÉX	UND		GASOTERAPIA			
LUVAS ESTER Nº 7 8 8,5	UND	10	AR COMPRIMIDO		USO	
LUVAS PROCED	UND	10	NITROGÊNIO		USO	
MICROPORE	CM		OXIGÊNIO		USO	
PVPI DEGERMANTE	ML	60	PROTOXITO DE AZONIO		USO	
PVPI TÓPICO	ML	40	VÁCUO		USO	





PACIENTE:

PRONTUARIO Nº 2

CONVENIO:

PROCEDIMENTO:

DATA DA CIRURGIA: \_\_\_\_\_

**CIRURGIAO:**

## DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

50060 8N

MATERIAL		REF.	QUANT
Amuleta p/ Parafuso 3,5			
Placa em T 3,5			
Placa A/C Estrela Peg. Fragtos 3,5			
Placa 1/3 Tubular Peg. Fragtos 3,5			
Placa em Trevo 3,5			
Placa de Reconstrução 3,5			
Amuleta p/ Parafuso	<input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5		
Placa A/C Estrela 4,5			
Placa A/C Larga 4,5			
Placa Ponte Larga 4,5			
Placa Semitubular 4,5			
Placa Reia Maleável 4,5			
Placa Supra Condilar 4,5			
Placa em L / T 4,5	<input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/>		
Placa Tipo Pudu	<input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/>		
Placa Tubo Richards	<input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/>		
Parafuso Deslizante			
Parafuso de Compressão			
Prótese Thompson			
Parafuso p/ Acetábulo			
Acetábulo Bipolar			
Acetábulo N/ Cimentado			
Acetábulo Cimentado			
Inserto do Acetábulo			
Cabeça Intercombiável			
Haste			
Centralizador			
Resistor de Cimento			
Componente Femoral			
Inserto Tibial			
Base Tibial			
Componente Patelar			
Sten Drape			
Cimento Ortopédico			
Kit Cimentação			

**Lote: 053833** **Código: AF35 1 680**  
**Pino Intramedular Ósseo - R X C x 4,5 x 200 x T**  
**Fabric.: 01/12/2014 Val.: 12/2019**  
**Registro ANVISA N°: 80083650026**  
**Material: Aço Inoxidável F-138**

**Lutz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP**  
**CNPJ: 04.691.623/0001-00 - Rio Claro / SP**  
**Tel: (19) 3539-1400 - info@sartori.ind.br**

**Lote: 053881** **Código: F08 2 208**  
**Sistema de Fixação Óssea Sartori - Linfix**  
**Fêmur T 350 - Estéril**  
**Fabric.: 24/11/2014 Val.: 11/2019**  
**Registro ANVISA N°: 80083650031**  
**Material: Aço Inox / Alumínio**

**Lutz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP**  
**CNPJ: 04.691.623/0001-00 - Rio Claro / SP**  
**Tel: (19) 3539-1400 - info@sartori.ind.br**

**SABEMISEGUROS S/A**  
**Placa Bloqueada 3,5**  
**Placa Bloqueada 3,5**  
**Grampo de Bloqui**  
**Fio de Cerclagem**  
**Fio de Steinmann**  
**Fio de Kirschner**  
**Cânula**  
**Ancora**  
**Ancora Femural (Endobolon)**  
**Agrafe**  
**Parafuso de Interfêrencia**  
**Parafuso Transverso**  
**Ponteira de Radiofrequência (Ablator)**  
**Equip. Multivias**  
**Equipo p/ Bomba Infusão**  
**Lâmina de Osso**  
**Lâmina de Cartilagem**  
**Fixador Ilizarov**  
**Fixador Articulado (TP Colles)**  
**Fixador Linear TP Preston (Fêmur)**  
**Fixador Linear TP Preston (Umero)**  
**Fixador Linear TP Preston (Tibia)**  
**Fixador Linear (Tibia)**  
**Fixador Linear (Fêmur)**  
**Fixador Linear (Femur/Tibia)**  
**Fixador Linear (Mão e Pé)**  
**Fixador Linear (Umero)**  
**Fixador Linear (Antebraço)**  
**Fixador (**

**Haste Bloqueada** ☐ Femur ☐ Tibia ☐ Umero

**Parafuso para Haste Bloqueada**

**Parafuso Tampão**

**Haste** ☐ Ender ☐ Mini Ten ☐ Ten

**MATERIAL**

**REF.**

**QUANT**

**ESPECIFICAÇÃO DE PARÂMETROS**

[illegible]





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Fórmula Hospitalar de Saúde

## RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: <i>William Santiago Andrade</i>		
REGISTRO: <i>111300</i>	DATA: <i>16-03-15</i>	SALA: <i>03</i>
CIRURGIÃO: <i>Airton A. Santos</i>		
CIRURGIA: <i>Redução de fúrcula extra de Fúrcula (15)</i>		
ENFERMEIRO: <i>Camille</i>	CIRCULANTE: <i>D. Oliveira</i>	

### INTEGRADORES QUÍMICOS

STEAM CHART  
121°C - 17 min  
134°C - 7 min

STEAM CHART  
121°C - 17 min  
134°C - 7 min

STEAM CHART  
121°C - 17 min  
134°C - 7 min

*Vol 22*  
*3/15*

SABEMI SEGURADORA S/A.  
12 NOV 2015



HOSPITAL DE CLÍNICA E CIRURGIA - UNIDADE DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome completo do paciente: <u>William Santiago Adad</u>		Dados pessoais confirmados:  Equipamento <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não  Prontuário <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não  Paciente <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não ( ) não se aplica
Registro: <u>111300</u>	Data da cirurgia: <u>16 03 15</u>	
Cirurgia que será realizada: <u>Red R. el. S. S. S.</u>		
Lado/estrutura a ser operado (verificar marcação): ( ) não se aplica		
Assinado termo de consentimento: ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica		
Paciente em jejum: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não ( ) sem registro		
Alergia: ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica		

Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não – providenciar monitorização
Via aérea difícil/ risco de aspiração: ( ) sim – checar/ providenciar equipamentos de emergência ( ) não
Risco de perda sanguínea: ( ) sim – providenciar acessos endovenosos adequados e checar/ providenciar fluidos ( ) não
Materiais dentro do prazo de validade: ( ) sim – fixar indicadores ao prontuário ( ) não – providenciar materiais adequados
Materiais para implante na sala: ( ) sim ( ) não – providenciar materiais para implante ( ) não se aplica

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Nome do cirurgião: <u>Dilton + S. S. S.</u>	SABEMI SEGURADORA S/A. 12 NOV 2015	SABEMI SEGURADORA S/A. 12 NOV 2015
Nome do anestesiologista: <u>S. S. S. Prad</u>		

A equipe confirmou o nome do paciente, local e procedimento que será realizado: ( ) sim ( ) não	
Prevista perda sanguínea: ( ) sim ( ) não	Imagens essenciais disponíveis: ( ) sim ( ) não – providenciar ( ) não se aplica
Materiais para implante na sala: ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica	Tempo previsto para cirurgia: _____
Antibiótico profilaxia realizado nos últimos 60 min? ( ) sim ( ) não – administrar agora ( ) não se aplica	
Horário de administração do ATB: <u>08:30</u>	Horário de início da cirurgia: _____

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

Procedimento cirúrgico realizado: <u>S. S. S. Prad</u>	
Horário de término da cirurgia: _____	
Realizada contagem de compressas, agulhas e instrumentais: ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica	
A amostra para biópsia foi identificada com o nome do paciente: ( ) sim ( ) não – identificar agora ( ) não se aplica	
Foi identificado algum problema com os equipamentos: ( ) sim – providenciar manutenção/resolução ( ) não	
Recomendação especial para o pós-operatório: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não	
Qual? <u>M. S. S. Prad</u>	
Assinatura/carimbo: <u>[Assinatura]</u>	Data: <u>16-03-15</u>





CENTRO CIRÚRGICO - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA



SABEMI SEGURADORA S/A  
12 NOV 2015

NOME: William Santos Andrade

ADMISSÃO: 08:30 h ALTA:        h

PÓS-OPERATÓRIO DE: Red. Cr. Fígado Extra

DATA: 16/03/18 de Fevereiro de 2018

ANESTESIOLOGISTA: João P. Cab

TIPO DE ANESTESIA: Rapine + Bal. local

EM USO DE:

SNG ☐ ml OXÍMETRO ☒ 98%

SV ☐ ml MONITOR ☐

DRENOS ☐ ml CAPNÓGRAFO ☐

OXIGENOTERAPIA Máscara ☐ Cateter ☐

Início: 08:30 h Término:        h

SOROTERAPIA Central ☐ Periférica ☐

CURATIVO Limpo ☐ Úmido ☐

SINAIS VITAIS								
HORA PARÂMETROS	0	15	30	45	45	60	90	ALTA
T	-							
P	76							
R	20							
PA	120 x 80							
SAT. O <sub>2</sub>	98							

ÍNDICE DE ALDRETE - KROULIK					
MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO	2				
CIRCULAÇÃO	2				
SATO	2				
ATIV. MUSCULAR	1				
CONSCIÊNCIA	2				
LAK	09				



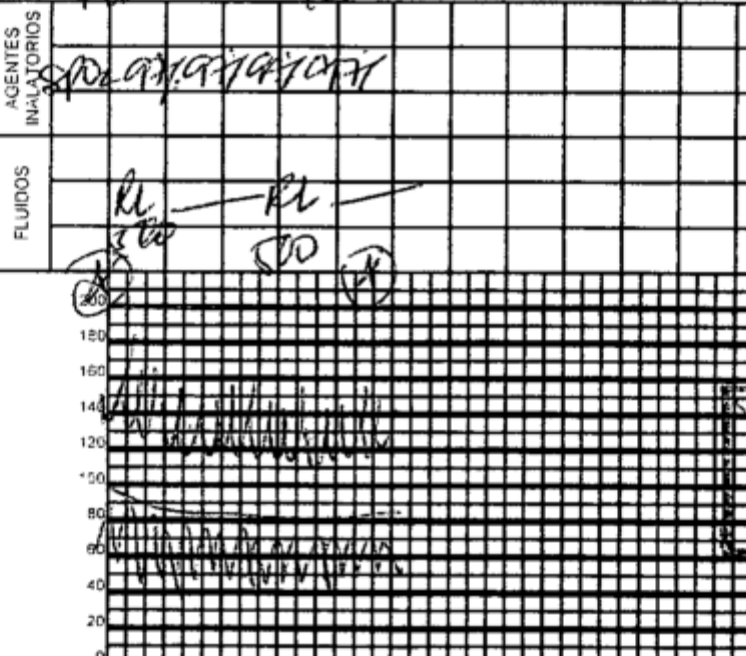
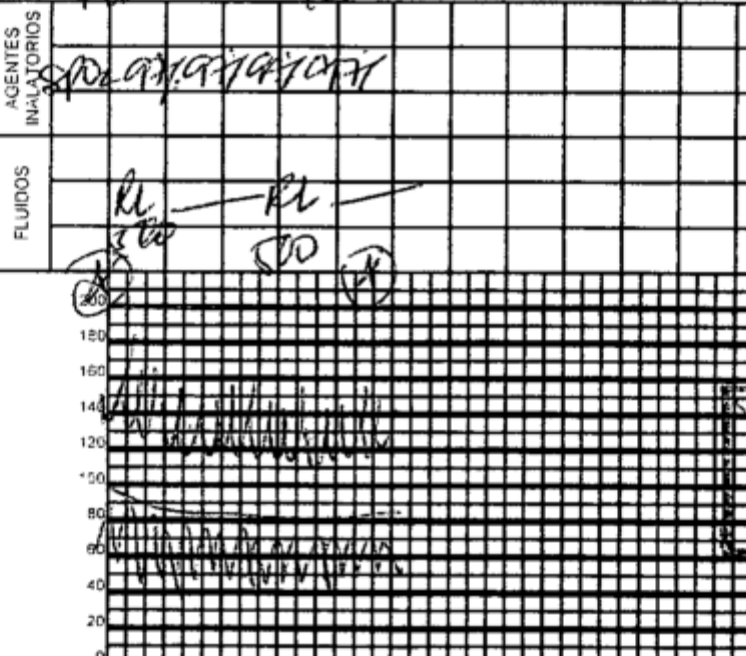
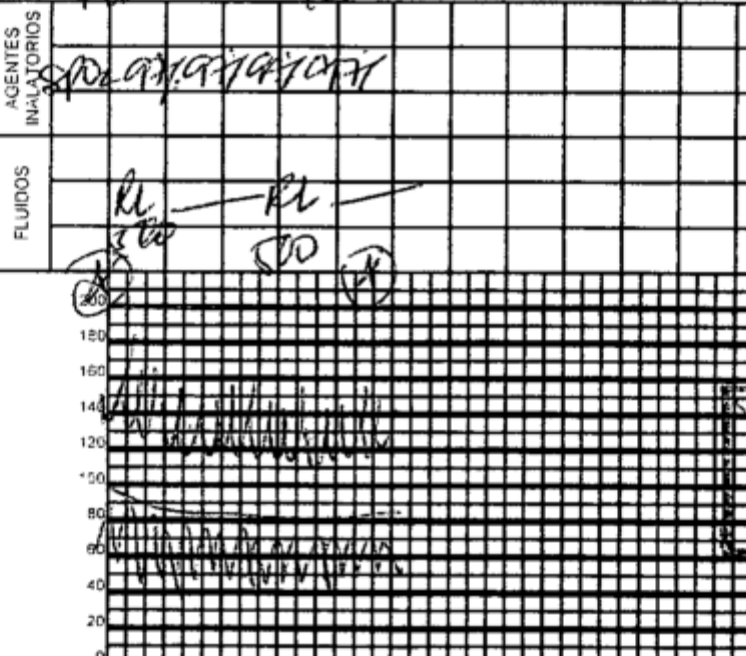
AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRETE - KROULIK		
RESPIRAÇÃO: 2 - Ação respirar profunda e livre 1 - Dispneia ou respiração limitada 0 - Apnéia	CIRCULAÇÃO: 2 - PA mais de 20 mmHg Pré-Anestésico 1 - PA mais de 25 a 50 mmHg Pré-Anestésico 0 - PA mais de 50 mmHg Pré-Anestésico	ATIVIDADE MUSCULAR: 2 - Apto a mover 4 extremidades 1 - Apto a mover 2 extremidades 0 - Apto a mover 0 extremidades
SAT. O <sub>2</sub> : 2 - > 92% SIO <sub>2</sub> 1 - > 90% SIO <sub>2</sub> 0 - < 90% SIO <sub>2</sub>	CONSCIÊNCIA: 2 - Desperta totalmente 1 - Desperta ao chamar 0 - Não responde a estímulos auditivos	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		
Desperta totalmente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Responde a estímulos auditivos	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Orientado no tempo e espaço	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO		
Respirando livremente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Respiração limitada dispneia	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Apnéia	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
NÁUSEAS / VÔMITOS		
Ausente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
NÍVEL DE COR		
Ausente	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
ATIVIDADE MOTORA SOB COMANDO		
Mostrando-se como antes da cirurgia	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Capacidade de ingerir líquidos	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Sangramento	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

DATA:        /        /        ENCAMINHADO PARA: CASA ☐ INTERNAMENTO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐

HORA:        ANESTESIOLOGISTA:        ASS. ENF. / AUX. ENF.



<b>HUSE</b>		<b>BOLETIM.DE ANESTESIA</b>		 																									
PACIENTE: <u>Williams Santiago Andrade</u>			REGISTRO: <u>111 300</u>																										
UNIDADE:		MÉDICO:		LEITO:																									
CIRURGIA PROGRAMADA: <u>Exatm externo M1D</u>			CIRURGIA REALIZADA:		DATA: <u>16/04/15</u>																								
ANESTESIOLOGISTA: <u>Raquel Amorim</u>		TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>Rapni</u>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>0</u>																									
CIRURGIÃO: <u>Conceição</u>		AUXILIAR: <u>Ritz</u>		ASA: <u>I</u>																									
HORA DE INÍCIO: <u>14h</u>	HORA DE TÉRMINO: <u>15:10</u>	ACESSO VENOSO: <u>MSE JH 18G</u>		POSICÃO: <u>0 + 90</u>																									
<table border="1"> <tr> <td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td><td>15</td><td>30</td><td>45</td> </tr> <tr> <td colspan="12"> <div>AGENTES INALATORIOS</div> <div>FLUIDOS</div> <div>  </div> <div>CEC OUTROS</div> </td> </tr> </table>						15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	<div>AGENTES INALATORIOS</div> <div>FLUIDOS</div> <div>  </div> <div>CEC OUTROS</div>											
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																		
<div>AGENTES INALATORIOS</div> <div>FLUIDOS</div> <div>  </div> <div>CEC OUTROS</div>																													
<b>MONITORIZAÇÃO</b> <table border="1"> <tr> <td>PA NÃO INVASIVA</td> <td><u>5</u></td> <td>PVC</td> </tr> <tr> <td>PA INVASIVA</td> <td></td> <td>TEMPERATURA</td> </tr> <tr> <td>ELETROCARDIOGRAFIA</td> <td><u>✓</u></td> <td>DIURESE</td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA</td> <td><u>✓</u></td> <td>VENTILAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA</td> <td></td> <td>PAM</td> </tr> </table>				PA NÃO INVASIVA	<u>5</u>	PVC	PA INVASIVA		TEMPERATURA	ELETROCARDIOGRAFIA	<u>✓</u>	DIURESE	OXIMETRIA	<u>✓</u>	VENTILAÇÃO	CAPNOGRAFIA		PAM	<b>CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA</b> <u>12/290, ASA I</u> <u>sem alteração</u> <u>segundo o</u>										
PA NÃO INVASIVA	<u>5</u>	PVC																											
PA INVASIVA		TEMPERATURA																											
ELETROCARDIOGRAFIA	<u>✓</u>	DIURESE																											
OXIMETRIA	<u>✓</u>	VENTILAÇÃO																											
CAPNOGRAFIA		PAM																											
<b>AGENTES ANESTÉSICOS</b> <table border="1"> <tr> <td><u>1) Propofol (N)</u></td> <td><u>5mg</u></td> </tr> <tr> <td><u>2) Gentamicina (N)</u></td> <td><u>100mg</u></td> </tr> <tr> <td><u>3) Dexametasona (N)</u></td> <td><u>8mg</u></td> </tr> <tr> <td><u>4) Lidocaina (N)</u></td> <td><u>100mg</u></td> </tr> <tr> <td><u>5) Ketorolaco (N)</u></td> <td><u>100mg</u></td> </tr> </table>			<u>1) Propofol (N)</u>	<u>5mg</u>	<u>2) Gentamicina (N)</u>	<u>100mg</u>	<u>3) Dexametasona (N)</u>	<u>8mg</u>	<u>4) Lidocaina (N)</u>	<u>100mg</u>	<u>5) Ketorolaco (N)</u>	<u>100mg</u>	<b>ANTIBIÓTICO PROFILAXIA</b> <u>HO</u> NOME: 1ª Dose as: horas 2ª Dose as: horas 3ª Dose as: horas																
<u>1) Propofol (N)</u>	<u>5mg</u>																												
<u>2) Gentamicina (N)</u>	<u>100mg</u>																												
<u>3) Dexametasona (N)</u>	<u>8mg</u>																												
<u>4) Lidocaina (N)</u>	<u>100mg</u>																												
<u>5) Ketorolaco (N)</u>	<u>100mg</u>																												
Dra. Raquel Amorim Anestesiologista CRM-SE 4712			<b>OBSERVAÇÕES</b> <u>(1) monitorização (2) sem</u> <u>(3) lidocaina 2% 100mg</u> <u>testes 3/4 e 1/2</u> <u>290, 5mg 1.1.1.1.1.1.1.1.1.1</u> ENCAMINHADO PARA ( ) UTI ( ) UNIDADE																										





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *William Santiago Antunes*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Fratura do tíbia + lesão do punho médio*

CIRURGIA REALIZADA: *Fixação externa do tíbia + desbridamento do ferida*

CIRURGIÃO: *Dr. Ronald Barreto*

AUXILIARES:

ANESTESIA:

ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

☐ CIRURGIA LIMPA

☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ CIRURGIA CONTAMINADA

☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI

☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Anestesia*
2. *Colocação do campo cirúrgico antiseptico*
3. *Retirada do fixador externo*
4. *Desbridamento do ferida*
5. *Fixação externa do tíbia com fixadores barreira*
6. *Curativos*
- 7.

Dr. Ronald Barreto  
CRM 17.539

SABEMI SEGURADORA S/A

12 NOV 2015

DATA: 16/09/2015

Assinatura do Cirurgião



MATERIAIS		QUANT	MATERIAIS		QUANT
ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGAS ML. 20-4 10-2	UND	
AGULHA DE RAQUE Nº 27	UND	0	SERRA DE GIGLE	UND	
AGULHA DESCARTÁVEL Nº 30x8	UND	04	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº	UND	
ÁLCOOL 70%	ML	30	SONDA DE ALÍVIO Nº	UND	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND		SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UND	
ATAD. CREPOM 30	UND	00	SONDA NELATON Nº	UND	
ATAD. GESSADA	UND		SONDA DE FOLLEY Nº	UND	
BARRA DE ERICK	UND		TRAQUEÓSTOMO Nº	UND	
BOLSA DE COLOSTOMIA	UND		TORNEIRINHA 3 VIAS	UND	
CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND		TUBO ARAMADO Nº	UND	
CATETER FORGATY Nº	UND		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	UND	
CATETER. DE OXIGENIO Nº	UND		FILTRO DE BARREIRA	UND	
CERA P/ OSSO	UND		FIOS		
CIMENTO ORTOPÉDICO	UND		ACIFLEX Nº	UND	
CLOREXIDINA	ML	100	ALGODÃO C/AG Nº	UND	
COLETOR DE URINA	UND		ALGODÃO S/AG Nº	UND	
COMPRESSAS GR	UND	10	CAT GUT CROMADO S/AG Nº	UND	
COMPRESSAS PQ	UND		CAT GUT SIMPLES C/AG Nº	UND	
COTONETE	UND		CAT. GUT CROMADO C/AG Nº	UND	
DRENO DE KHER Nº	UND		CAT. GUT SIMPLES S/AG Nº	UND	
DRENO DE PENROSE Nº	UND		FITA CARDÍACA Nº	UND	
DRENO DE SUÇÃO Nº	UND		MONONYLON Nº	UND	
DRENO DE TORAX Nº	UND		MONONYLON Nº	UND	
ELETRODOS	UND	3	PROLENE Nº	UND	
EQUIPO	UND	9	VICRYL Nº	UND	
EQUIPO DE SANGUE	UND				
ESCALPE Nº	UND		EQUIPAMENTOS	USO	
ESCOVA DESCART.	UND	06	BISTURI ELETRICO	USO	
ESPARADRAPO	CM	38	CAPINÓGRAFO	USO	
ESTENSOR	UND	01	CARRO DE ANESTESIA	USO	
ÉTER	ML		DESFIBILADOR	USO	
FORMOL 10%	ML		FURADEIRA	USO	
GASE ALGODOADA	UND		FOCO CIRÚRGICO	USO	
GASE SIMPLES	UND	80	INTENSIFICADOR ( ) RX ( )	USO	
GASE VASELINADA	UND		MONITOR CARDÍACO	USO	
GELCO Nº 18	UND	01	MICROSCÓPIO	USO	
GEOFOAN	UND		NEGATOSCÓPIO	USO	
INTRA-CATH Nº	UND		OXIMETRO DE PULSO	USO	
LÂMINA DE BISTURI Nº 23	UND	01			
LATÉX	UND		GASOTERAPIA		
LUVAS ESTER Nº 2 (7.5) 8 8.5	UND	5+5	AR COMPRIMIDO	USO	
LUVAS PROCED	UND	10	NITROGÊNIO	USO	
MICROPORE	CM		OXIGÊNIO	USO	
PVPI DEGERMANTE	ML		PROTOXITO DE AZONIO	USO	
PVPI TÓPICO	ML		VÁCUO	USO	



RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS  
CONSUMO DO HJAF/HUSE

PACIENTE: *Williams Santiago Andrade* RG *111300* DATA: *16/11/15*  
CIRURGIÃO: *Dr. Ronald Barreto*  
CIRURGIA: *Fixação E. M.I.D*  
ANESTESIOLOGISTA: *Dr. Rafael* ANESTESIA: *Rafael* CIRCULANTE: *Rita*

ANTAK	AMP		POMADA SULFA	TB	
ADRENALINA	AMP		POMADA COLAGENASE	TB	
ATROPINA	AMP		POMADA OFTÁLMICA	TB	
ÁGUA DESTILADA	AMP		PLASIL	AMP	
AMINOFILINA	AMP		REVIVAN	AMP	
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		ROCEFIM	FR	
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP		SORO RINGER LACTATO	UND	
CLORETO DE SÓDIO	AMP		SORO FISIOLÓGICO	UND	<i>500 04</i>
COLÍRIO	GTS		SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND	
CEDILANIDE	AMP		SORO GLICOSADO	UND	
CLINDAMICINA	AMP		TRASAMIN	AMP	
CIPROFLOXACINO	UND		TRAMAL	AMP	
DECADRON	AMP		PROFENID	AMP	
DIPIRONA	AMP				
DIAZEPAN	AMP				
DIMORF	AMP				
DOLANTINA	AMP		ANESTESICOS		
DORMONID	AMP	<i>01</i>	ESMERON	FR	
EFORTIL	AMP		ETOMIDATO	AMP	
EFEDRINA	AMP		FENTANIL	FR	<i>01</i>
FERNEGAN	AMP		ISOFLURANO	ML	
FLAGYL	UND		PROPOFOL	AMP	<i>01</i>
GARAMICINA	AMP		PAVULON	AMP	
GLICOSE	AMP		QUELICIN	FR	
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP		KETALAR	FR	
HEPARINA	UND		TRACRIUM	AMP	
HIDROCORTIZONA	FR		MARCAÍNA 0,5% C/V	FR	
HIPOGLÓS	TB		MARCAÍNA 0,5% S/V	FR	
HISOCEL	UND		NEOCAÍNA PESADA	FR	<i>01</i>
KEFLIN	FR		XILOCAÍNA 1% S/V	FR	
LASIX	AMP		XILOCAÍNA 1% C/V	FR	
MANITOL 20%	UND		XILOCAÍNA 2% S/V	FR	
NARCAN	AMP		XILOCAÍNA 2% C/V	FR	
NILPERIDOL	AMP		XILOCAÍNA GELEIA	TB	
			XILOCAÍNA SPRAY	DOS	

SABEMI SEGURADORA S/A  
12 NOV 2015



HOSPITAL



ORTOPLAN SERGIPE LTDA. - EPP  
Av Rio Branco, 186 - Ed. Oviedo Teixeira - Sala 617  
Telefax: (79) 3222-0250 / 3222-0383 - CEP 49010-030 Aracaju - SE

PACIENTE: Walter S. Andrade

Nº DA AIN: \_\_\_\_\_

DATA DA CIRURGIA: 16/07/15

CIRURGIÃO: Dr. Figueiredo

PRONTUÁRIO Nº \_\_\_\_\_

CONVÊNIO: SUS

PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

## DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 09355

MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
Placa A/C Estreita Peq. Fragtos 3,5			Parafuso Tampão		
Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
Placa em Trevo 3,5			Fixador (		
Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Linear (Umero)		
Placa A/C Estreita 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
Placa A/C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Femur)		01
Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Umero)		
Placa em L/T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita			Fixador Linear TP Preston (Femur)		
Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Femur			Fixador Articulado (TP Colles)		
Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95°			Fixador Ilizarov		
Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
Prótese Thompson			Equipo p/ Bomba Infusão		
Parafuso p/ Acetábulo			Equip. Multivias		
Acetábulo Bipolar			Ponteira de Rádiofrequência (Ablator)		
Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso Transverso		
Acetábulo Cimentado			Parafuso de Interferência		
Inserto do Acetábulo			Agrafe		
Abreça Intercambiável			Âncora Femoral (Endobolton)		
Este			Âncora		
Centralizador			Cânula		
Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
Implante Femoral			Fio de Steinmann		
Implante Tibial			Fio de Cerclagem		
Implante Tibial			Grampo de Blount		
Implante Patelar			Placa Bloqueada 3,5 (		
Placa			Placa Bloqueada 4,5 (		
Ortopédico			Placa Titânio ( ) (		
Interação			Placa Pedus		

1018-89-0000350 FIXADOR LINEAR P/ FÊMUR PINO 5,0 mm HASTE 350 mm  
LOTE: 35480 FAB: 12/02/2015 VCTO: 12/02/2018  
AÇO INOX QTDE: 01 ESTÉRIL: ÓXIDO DE ETILENO  
REG. ANVISA NUM.: 80006480013  
RESP. TÉCN.: FÁBIO LUIZ GROPO - CREA: 25.922/D/PE  
PRODUTO DE USO ÚNICO - NÃO REUTILIZAR - VER INSTRUÇÕES DE USO  
ONIX ORTOPÉDICO IND. E COM. DE INPL. ORTOPÉDICOS LTDA  
Rua Maria Rosa Cordeiro dos Santos, 231  
Fone/Fax: (11) 3544-2966 - REG. MS: 800.088.08

SABEMI SEGURODORA S/A

12 NOV 2015

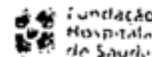
## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

USO	Nº	QTD	PARAFUSO TITÂNIO	Nº	QTD
CAL	MM		CORTICAL	MM	
USO	Nº	QTD	PARAFUSO TITÂNIO	Nº	QTD
CAL	3,5MM		CORTICAL	MM	
USO	Nº	QTD	PARAFUSO TITÂNIO	Nº	QTD
IOSO	4,0MM		BLOQUEADO	MM	
ISO	Nº	QTD	PARAFUSO TITÂNIO	Nº	QTD
AL	4,5MM		BLOQUEADO	MM	
SO	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT	Nº	QTD
AR	5MM		CANULADO 3,5	QTD	
SO ESPONJ	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT	Nº	QTD
RTA	Nº	QTD	CANULADO 4,5	QTD	
IO ESPONJ	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT	Nº	QTD
TA	Nº	QTD	CANULADO R/16	QTD	
SO	Nº	QTD	PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT	Nº	QTD
BE	Nº	QTD	CANULADO R/32	QTD	





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE



## RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: *Williams Santiago Andrade*

REGISTRO: *111300*

DATA: *16-4-15*

SALA: *1*

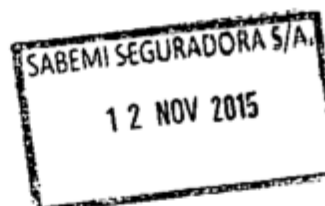
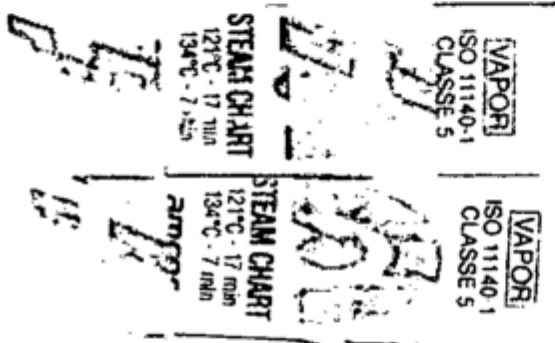
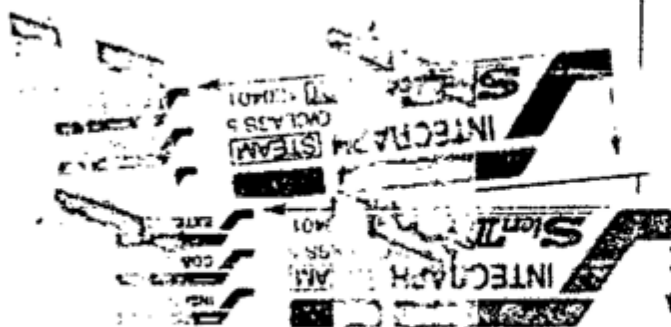
CIRURGIÃO: *Dr. Ronaldo*

CIRURGIA:

ENFERMEIRO: *Paloma*

CIRCULANTE: *Rita*

### INTEGRADORES QUÍMICOS



PARAFU  
TIPU HES  
PARAFU  
R/32 LON  
PARAFU  
R/16 CU  
MALECO  
PARAFU  
CORTIC  
PARAFU  
ESPON  
PARAFU  
CORTI  
PARAFU  
CORTI

Kil Clim  
Ciment  
Sten D  
Co  
Ba  
In  
C  
R  
C  
H  
C  
Joelho  
Quadril  
Frat Cole  
Grandes Fragmentos  
Parr Fragmentos





## HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE



SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

## LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	
Nome completo do paciente: <u>William Santiago Andrad</u>	Dados pessoais confirmados:
Registro: <u>111300</u> Data da cirurgia: <u>16/4/2015</u>	Equipe: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não
Cirurgia que será realizada:	Prontuário: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não
Lado/estrutura a ser operado (verificar marcação): ( ) não se aplica	Paciente: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não ( ) não se aplica
Assinado termo de consentimento: ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica	
Paciente em jejum: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não ( ) sem registro	
Alergia: ( ) sim <input checked="" type="checkbox"/> não ( ) não se aplica	
Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento: ( ) sim ( ) não – providenciar monitorização	
Via aérea difícil/ risco de aspiração: ( ) sim – checar/ providenciar equipamentos de emergência ( ) não	
Risco de perda sanguínea: ( ) sim – providenciar acessos endovenosos adequados e checar/providenciar fluidos <input checked="" type="checkbox"/> não	
Materiais dentro do prazo de validade: <input checked="" type="checkbox"/> sim – fixar indicadores ao prontuário ( ) não- providenciar materiais adequados	
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não – providenciar materiais para implante ( ) não se aplica	
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA	
Nome do cirurgião: <u>Dr. Ronald Barreto</u>	SEGURADORA S/A.
Nome do anestesista:	12 NOV 2015
A equipe confirmou o nome do paciente, local e procedimento que será realizado: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não	
Prevista perda sanguínea: ( ) sim <input checked="" type="checkbox"/> não	Imagens essenciais disponíveis: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não – providenciar ( ) não se aplica
Materiais para implante na sala: <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não ( ) não se aplica	Tempo previsto para cirurgia: _____
Antibiótico profilaxia realizado nos últimos 60 min? ( ) sim ( ) não- administrar agora ( ) não se aplica	
Horário de administração do ATB: _____	Horário de início da cirurgia: _____
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO	
Procedimento cirúrgico realizado: <u>Fixação E.M.I.D</u>	
Horário de término da cirurgia: <u>15:10</u>	
Realizada contagem de compressas, agulhas e instrumentais: ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica	
A amostra para biópsia foi identificada com o nome do paciente: ( ) sim ( ) não – identificar agora ( ) não se aplica	
Foi identificado algum problema com os equipamentos: ( ) sim – providenciar manutenção/resolução <input checked="" type="checkbox"/> não	
Recomendação especial para o pós-operatório: ( ) sim ( ) não	
Qual?	
Assinatura/carimbo:	Data: <u>16-4-2015</u>





GOVERNHO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

# CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA



NOME: William Santiago Andrade  
 ADMISSÃO: \_\_\_\_ h ALTA: \_\_\_\_ h  
 PÓS-OPERATÓRIO DE: fixação externa M.D.  
 DATA: 16/04/14  
 ANESTESIOLOGISTA: Raquel Amorim  
 TIPO DE ANESTESIA: Rapida  
 EM USO DE:

SNG ☐ ml OXÍMETRO ☒  
 SV ☐ ml MONITOR ☐  
 DRENOS ☐ ml CAPNÓGRAFO ☐

OXIGENOTERAPIA Máscara ☐ Cateter ☐  
 Início: \_\_\_\_ h Término: \_\_\_\_ h

SOROTERAPIA Central ☐ Periférica ☒

CURATIVO Limpo ☐ Úmido ☐

SINAIS VITAIS								
HORA PARÂMETROS	0	15	30	45	60	90	ALTA	
T								
P								
R								
PA								
SAT. O <sub>2</sub>								

DATA: 16/04/13 ENCAMINHADO PARA: ☐ CASA ☐  
 HORA: 17h ANESTESIOLOGISTA: Dra. Raquel Amorim  
Alta Cirúrgica CRM-SE 4712

## ÍNDICE DE ALDRETE – KROULIK

MINUTOS	0	30	60	120	180
RESPIRAÇÃO					
CIRCULAÇÃO					
SATO					
ATIV. MUSCULAR					
CONSCIÊNCIA					
LAX					

## AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRETE – KROULIK

RESPIRAÇÃO: 2 – Ação respirar profundo e tossir  
 1 – Dispneia ou respiração limitada  
 0 – Apnéia  
 CIRCULAÇÃO: 2 – PA mais do que 20 valor Pré-Anestésico  
 1 – PA mais do que 25 a 50 valor Pré-Anestésico  
 0 – PA mais do que 50 valor Pré-Anestésico  
 SAT. O<sub>2</sub>: 2 – > 92% SVO<sub>2</sub>  
 1 – > 90% SVO<sub>2</sub>  
 0 – < 90% SVO<sub>2</sub>  
 CONSCIÊNCIA: 2 – Desperto totalmente  
 1 – Desperto ao chamar  
 0 – Não responde a estímulos auditivos  
 ATIVIDADE MUSCULAR: 2 – Apto a mover 2 extremidades  
 1 – Apto a mover 1 extremidade  
 0 – Apto a mover 0 extremidades

## NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Desperta totalmente	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Responde a estímulos auditivos	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Orientado no tempo e espaço	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

## RESPIRAÇÃO

Respirando livremente	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Respiração limitada dispneia	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Apnéia	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

## NAÚSEAS / VÔMITOS

Ausente	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
---------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

## NÍVEL DE COR

Ausente	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
---------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

## ATIVIDADE MOTORA SOB COMANDO

Mostrando-se como antes da cirurgia	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Capacidade de ingerir líquidos	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Sangramento	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

INTERNAMENTO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐

ASS. ENF. / AUX. ENF. \_\_\_\_\_



DOCUMENTO 5 - T500 -



SABEMI SEGURODORA S/A

12 NOV 2015

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

1010393350

VÁLIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1010393350

PRECISAO PLASTICA

1010393350

WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSORAUF  
31631380 SSP SE

CPF  
033.137.325-42

DATA NASCIMENTO  
27/07/1985

FILIAÇÃO  
LOUIZ BARBOSA ANDRADE

GINAURA SANTIAGO  
ANDRADE

PERMISSÃO  
PERMISSÃO

ACC  
ACCIDENTE

CAT HNB  
A

Nº REGISTRO  
06216647273

VALIDADE  
29/10/2015

1ª HABILITACAO  
29/10/2014

SEM OBSERVAÇÃO;

*Williams Santiago Andrade*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
ARACAJU, SE

DATA DE EMISSAO  
29/10/2014

*[Signature]*  
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO DIRETOR

62689489794  
SE015576817

DETRAN - SE (SERGIPE)





Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, William Santiago Andrade  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 31631380 EXPEDIDO POR SS P/SE EM 29/10/16 E  
 CPF 03318732542 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO lavrador  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00 ( ) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA William Santiago A, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo que o informado para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0303 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0010-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.



Clara de 11 de 15 William Santiago Andrade  
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**! ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





AUTO-ATENDIMENTO - SAA AG. NOSSA SENHORA DA G  
DATA: 04/11/2015 HORA: 16:30:43  
TERMINAL: 33031001 CONTROLE: 330310010457

COMPROVANTE DE  
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CGC/AGÊNCIA : 3303 / NOSSA SENHORA DA GLO  
CONTA : 013.00.006.410-3  
NOME : JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

FAVORECIDO

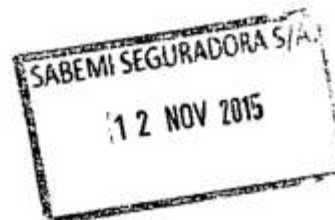
CGC/AGÊNCIA : 3836 / ARACAJU NORTE  
CONTA : 013.00.004.099-7  
NOME : WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE

VALOR : 5,00

DATA DE EFETIVAÇÃO : 04/11/2015

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30  
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios  
SAC CAIXA: 0800-726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)







GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

**DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO**

RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE:() (79)3198-1120

**Boletim de Ocorrência 2015/06515.0-000642 - Alterado****DELEGACIA RESPONSÁVEL**

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE:() (79)3198-1120

**FATO**

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO

Data e Hora do Fato: 15/03/2015 - 21:30 até 15/03/2015 - 21:30

Endereço: RUA JOSÉ SAMPAIO, CONJ. CASTEL Número: Complemento: CEP: 49000-000

Bairro: Ponto Novo Cidade: ARACAJU - SE Circunscrição: DELEGACIA PLANTONISTA DE ARACAJU

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

**NOTICIANTE**

Nome: LUIZ BARBOSA ANDRADE

Nome do pai: ANTONIO JOSÉ BARBOSA Nome da mãe: OTILIA ANDRADE

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 2821249 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 15/05/1954 Sexo: Masculino Cor da cútis: Parda

Profissão: PINTOR Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau Completo

Endereço: RUA 6 DE JANEIRO Número: 03 Complemento: LOTEAMENTO ROSA DE MAIO

CEP: 49.160-000 Bairro: ROSA DE MAIO Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE

Proximidades: Telefone: 8151-1409

**VÍTIMA**

Nome: CHARLENE SANTOS GOMES

Nome do pai: JOSE DOS SANTOS GOMES Nome da mãe: AGUIANALVA DOS SANTOS GOMES

Pessoa: CPF/CGC: RG: 30472504 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: LAGARTO Data de nascimento: 10/12/1991 Sexo: Feminino Cor da cútis: Não informado

Profissão: DOMÉSTICA Estado civil: Solteiro Grau de instrução: Não informado

Endereço: RUA 06 DE JANEIRO Número: 03 Complemento: LOTEAMENTO ROSA DE MAIO

CEP: 49.160-000 Bairro: ROSA DE MAIO Cidade: SOCORRO UF: SE

Proximidades: Telefone:

**VÍTIMA**

Nome: WILLIANS SANTIAGO ANDRADE

Nome do pai: LUIZ BARBOSA ANDRADE Nome da mãe: GINAURA SANTIAGO ANDRADE

Pessoa: Física CPF/CGC: 033.137.325-42 RG: 316313801 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

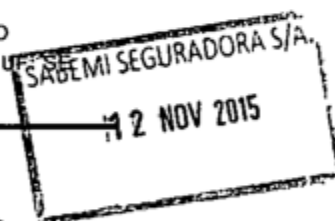
Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 27/07/1985 Sexo: Masculino Cor da cútis: Não informado

Profissão: PEDREIRO Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: RUA 06 DE JANEIRO Número: 03 Complemento: LOREAMENTO ROSA DE MAIO

CEP: 49.160-000 Bairro: ROSA DE MAIO Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE

Proximidades: Telefone:





---

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALARPerícia: IML Guia de ExameDescrição: I corporal - CHARLENE SANTOS GOMES

---

Perícia: IML Guia de ExameDescrição: I corporal - WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE

---

## HISTÓRICO

O noticiante disse que no dia hora e local acima citados, seu filho WILCIANS SANTIAGO ANDRADE conduzia uma motocicleta quando o carro PLACA IAN-8307, avançou a preferencial da motocicleta, ocasionando uma colisão, com o impacto seu filho e a carona da motocicleta sra. CHARLENE SANTOS GOMES, perderam o equilíbrio e caíram na via, sofrendo escoriações. Informando que seu filho sofreu uma fratura na perna direita e a sra. Charlene sofreu escoriações diversas pelo corpo, ambos foram encaminhados para o Hospital de Urgência de Sergipe, através do SAMU, seu filho permanece internado e a sra. Charlene recebeu atendimento médico, ficou em observação e recebeu alta médica. Informa ainda que a motocicleta sofreu danos materiais diversos, sendo que o condutor do carro responsável pela colisão se evadiu sem prestar socorro as vítimas.

Acrescentado por Anuzia Lima de Jesus Santos - 19/03/2015 às 12:28  
QUE A PLACA DA MOTOCICLETA É QKN 2343, DE MARCA HONDA/POP 100, DE COR VERMELHA, CHASSI 9C2HBO210ER467807, LICENCIADA EM NOME DE WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE; QUE O NOME DO FILHO DO NOTICIANTE É WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE..

Acrescentado por Anuzia Lima de Jesus Santos - 31/03/2015 às 12:13  
QUE A PLACA DA MOTOCICLETA É QKN 7343; QUE O NOME DO FILHO DO NOTICIANTE É WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE.

Acrescentado por Anuzia Lima de Jesus Santos - 30/06/2015 às 16:43  
RELATA O NOTICIANTE VÍTIMA WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE QUE TEVE O SEU POLEGAR DIREITO AMPUTADO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE.

---

Data e hora da comunicação: 17/03/2015 às 14:13  
Responsável pela Alteração: Anuzia Lima de Jesus Santos

, Última Alteração: 30/06/2015 às 16:45.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.


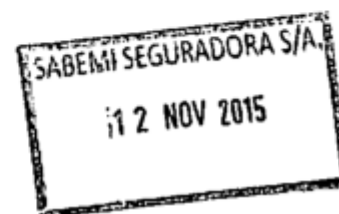
---

LUIZ BARBOSA ANDRADE  
Responsável pela comunicação

---

Mário de Carvalho Leony  
Delegado(a) de Polícia

---

  
Anuzia Lima de Jesus Santos  
Responsável pelo preenchimento



**IDENTIFICACAO DO PACIENTE**  
 NOME: WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE  
 IDADE: 29 ANOS NASC: 27/07/1985  
 ENDEREÇO: PROX. RUA DO ACRE  
 BAIRRO: ARACAJU UF: SE  
 NOME DO PAI: LUIZ BARBOSA ANDRADE / GINAURA SANTIAGO  
 RESPOSTA: SAMU  
 PROCEDENCIA: ARACAJU - CAPITAL  
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO  
 MOD. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PRESSÃO: [ ] mmHg PULSO: [ ] TEMP.: [ ] FREQ.: [ ]  
 EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ]  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA [ ]  
 HISTÓRIA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

SINAIS CLÍNICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS:  
 Paciente vítima de queda de motocicleta tipo full SAMU 811. Relato de fratura aberta em MTD - Mão D. ferida limba de 2,5 cm. Nega hemorragia, vômito e perda de consciência. A vítima não possui cicatrizes cirúrgicas. (3) RUA ALTA SIRA. (4) Pulso 4. Pressão 21.0/12.0. (5) ECG - 15 pulsos irregulares, fibrilante. (6) fratura em MTD. (7) SINAIS DE ENFERMAGEM: MID e Em não se enuncia. (8) Pneu OK!!



Prescrição  
 1. S.F. 1000 - EV - 500 500  
 2. Difenidramina 10mg, 1x1  
 3. Tramadol 100mg 1x1, 5/6, 9/11  
 4. SAMU 1x1  
 5. Ketorolac 20mg 1x1 com dor  
 6. SINAIS DE ENFERMAGEM: MID e Em não se enuncia. (8) Pneu OK!!  
 REVISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO  
 ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 PRESENTADO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORARIO DA CONSULTA  
 SABEMI SEGURADORA S/A  
 12 NOV 2015

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):  
 ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ]  
 ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: SAMU  
 ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Petronio  
 DATA: 15/03/2015



Relatório

Raio x de l.p.  
Raio x de torax  
Raio x de Pulver  
Raio x de Perna D.  
Raio x de Pulsos e Perna D.

Dr. Pedro  
M. S. S.  
15

4:00 h - Paciente q/ queixa de dor  
Aguarda S.O. de ortopedia

- ① Profenid 100 mg + 100 ml S.F. 99% 4:10
- ② Dipirona 100 mg + A.D. 100 mg 4:15
- ③ Dieta zero

Dr. Pedro  
M. S. S.  
15

SABEMI SEGURADORA S/A.  
12 NOV 2015



S.O.  
Art. 100, III, do Código de Processo Penal - Prioridade

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DE: 1147153

DATA: 15/03/2015

HORA: 22:59

USUARIO: CEST

SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

WILLIAMS SANTIAGO ANDRADE

DOC....

29 ANOS

NASC: 27/07/1985

SEXO....

PROX.RUA DO ACRE

NUMERO:

BAIRRO:

ARACAJU

UF: SE

CEP....

LUIZ BARBOSA ANDRADE

/GINAURA SANTIAGO

SAMU

TEL....

ARACAJU - CAPITAL

ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)

NAO

PLANO DE SAUDE.... NAO

TRAUMA: NAO

NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

mmHg ]

PULSO: [ ]

TEMP.: [ ]

FEV:

COMPLEMENTARES:

[ ] RAIO X

[ ] SANGUE

[ ] URINA

[ ] LIQUOR

[ ] ECG

[ ] ULTRASSONOGRAFIA

DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

PRIMEIROS SINTOMAS: DATA  
Paciente vítima de queda. Motociclista trafegando pelo SAMU de Proteção. Relato de fratura aberta em MTD e Mão D. ferida lacerada e com defeito. Nega hemorragia e perda de consciência. A vítima foi encaminhada para o Hospital. (3) RUA PAULISTA. (4) Pulso 120. (5) ECG = 15. (6) fratura em MTD e Mão D. Em não se encaixa. (7) RUA PAULISTA.

Poli trauma

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA SIDA

- 1. S.F. 1000-1, EV. 500 5017
- 2. Difenidramina 10mg, 12h
- 3. Tramadol 100mg, 12h
- 4. S.F. 1000-1, EV. 500 5017
- 5. 1000-1, EV. 500 5017

SABEMI SEGURADORA S/A  
12 NOV 2015

HORA DA SAÍDA:

DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

ENCAMINHADO AO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA

[ ] IML

[ ] ALI

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

6. Nalson de Oliveira

Dr. Petronio L. Barbosa  
Médico  
15/03/2015

15.03.15



Adicão

Reis x de L.C.  
Reis x de fono  
Reis x de Pêlo  
Reis x de Pêlo D.  
Reis x de Pêlo D.  
Reis x de Pêlo D.

Dr. Pedro L. L.  
Médico  
G. 49

4:00 h - Receita e/ quito de dor  
Apurada S.O. da Ortopedia

- ① Protonid 100-7 + 100ml 5% - 41; 40
- ② Dipirone 100 + 100ml 5% - 41; 40
- ③ Nicta 7000 - 41; 40

Dr. Fernando L. L.  
Médico  
G. 49

SABEMI SEGURADORA S/A  
12 NOV 2015