

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

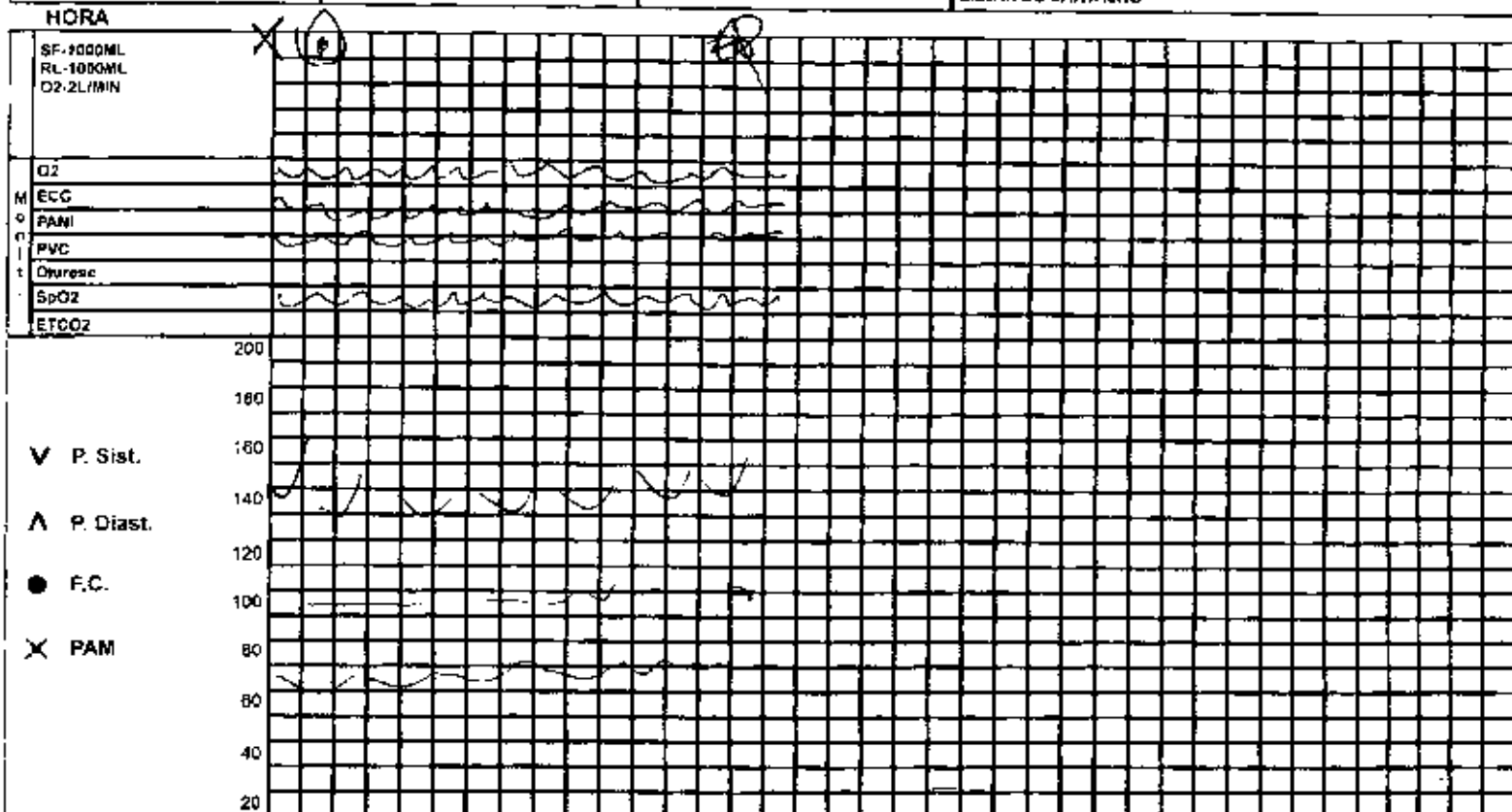
Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

GEOVANE PEDRO SOARES 3089

IH: 1

Cirurgia Realizada TRAT. CIRÚRGICO DE FRATURA DO FEMUR ESQUERDO+OSTEOTOMIA DO FEMUR+RETIRA DE FIO NA TÍBIA ESQUER			Data 20.01.2020
Cirurgião DR EDUARDO	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologista GILVAN DE CARVALHO



Exames Laboratoriais

pH		
PaCO2		
HCO3		
CO		
CBZ		
PaO2		
SHpO2		
Hb		
Hc		
Na		
K		
Ca		
Glicose		

DROGAS		
FENTANIL	600MG	
MIDAZOLAM	15MG	
NEOCAINA	0,5%	01
DIMORF	0,2MG	01
SUFENTANIL	10MCG	
ROCURÔNIO	60MG	
ATRACURIO	25MG	
PROPOVAN	1%	
EFEDRINA	60MG	01
ANALGIN	10MG	
CEFAZOLINA	1G	01
DIPIRONA	1G	
DRAMIN	3MG	
DEXAMETASONA	10MG	
RANITIDINA	50MG	
ONDASETRONA	8MG	
NEOCAINA	0,5%	
ISOBARICA	0,5X	
CETOPROFENO	100mg	
TRAMAL		01
TILATILAG		01
ABO		05

TÉCNICA ANESTÉSICA: RAQUIANESTESIA

BLOQUEIO: ESPINHAL

LOCAL DA PUNÇÃO: L3-L4

NÍVEL ANESTESIA: T10

BLOQUEIO MOTOR: 1

POSICÃO: Antes: PDH

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: CATETER NASAL

TRAUMÁTICA: NAO

SONDA:

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL: BOA

REFLEXOS: OK

CONSCIÊNCIA: OK

TIPO: RAQUI

LATÊNCIA: 5 MIN

LIQUOR: CLARO

AGULHA: 25

Depois: DDH

V.T.:

F.R.:

Nº

V.M.:

P.L.T.:

BALANÇO	OBSERVAÇÕES
	ECG, PNI, OXÍMETRO. HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol Cep: 59022-020 - Natal/RN CONFERE COM ORIGINAL EM, <u> </u> <u> </u> Assinatura do Anestesiologista CRM 1904
DURAÇÃO: 01:30	INÍCIO: 08:30 FINAL: 10:00

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **143089** IH: **1** Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO ----- 20/01/2020 07:30:00 ----- COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO SIC
NEGA AM+DM+ HAS CONSCIENTE, ORIENTADA (O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, PUNÇIONADO(A) COM CATETER
VENOSO Nº 18 EM MSD VIABILIZANDO SF0,9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: **NÃO**

Há reserva sanguínea: **SIM** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MIE**

Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **SIM** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 2**

Alergias (medicamentos, lodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA ----- COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Nível consciência: **CONSCIENTE**

Oxigenoterapia: **O²AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Acianótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle: **NÃO**

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE PQI DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE,
NA HVP, VIABILIZANDO SF0,9%, COM DRENO DE SUÇÃO JA ABERTO COM CURATIVO
LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX PÓS DE CONTROLE,
ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E
TEC. DE ENFERMAGEM.

VERIFICADO SSVV: PA= 110X70 MMHG, FC=78 BPM, SPO2= 98 %

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 20/01/2020 09:10

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **143089** IH: **1** Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: **RAQUI + SEDAÇÃO**

Anestesiologista: **DR. GILVAN**

Tipo: **FRATURA DE FEMUR E**

Cirurgião: **DR. EDUARDO**

Instrumentador: **JOÃO**

Circulante: **CRISTINA**

Tipo curativo: **LIMPO**

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: **NÃO**

Monitoração correta: **SIM**

Placa de bisturi: **SIM**

Antibiótico profilático?: **Kefazol**

Início da cirurgia: **07:35**

Fim da cirurgia: **08:50**

Tempo de cirurgia:

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADO PARA O SRPA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, AVP MSE, CURATIVO LIMPO EM FEMUR E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: **Limpa**

MARIA CRISTINA DE LIRA
Técnico(a) COREN - 29056

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

AE - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** N° Internação:

Nascimento: **06/01/1996 24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 17:00

PACIENTE APRESENTANDO RETENÇÃO URINÁRIA E FORMAÇÃO DE BEXIGOMA. REALIZADO CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO, COM TÉCNICA ASÉPTICA, UTILIZANDO-SE OS SEGUINTE MATERIAIS: SONDA Nº 12, LIDOCAÍNA GELEIA, GAZE ESTÉRIL, SERINGA 5ML, LUVA DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL, COLETOR DE URINA, CLOREXIDINA AQUOSA, CAMPO ESTÉRIL. PROCEDIMENTO REALIZADO COM ÊXITO, COM DÉBITO DE 500ML DE DIURESE COM ASPECTO CONCENTRADO E ODOR CARACTERÍSTICO.

Evelly Beatriz de Souza
COREN 604504

20/01/2020

COREN - 604504

EVELLY BEATRIZ DE SOUZA

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** Nº Internação:

Nascimento: **06/01/1996 24 anos** Data Internação: **06/01/2020 16:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

- 06H37: PCT. ENCAMINHADO P/ O CC ;

20/01/2020

COREN - 158654

LUANA PATRICIA RODRIGUES L. DI. C.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0092310/20

Vítima: GEOVANE PEDRO SOARES

Data do acidente: 22/12/2019

CPF: 704.346.524-90

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GEOVANE PEDRO SOARES

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
Outros

Outros



GEOVANE PEDRO SOARES : 704.346.524-90

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/03/2020
Nome: GEOVANE PEDRO SOARES
CPF: 704.346.524-90

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/03/2020
Nome: ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA
CPF: 143.938.707-94

GEOVANE PEDRO SOARES

ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA



Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA GEOVANE PEDRO SOARESDATA DO ACIDENTE 22/12/2019 CPF DA VÍTIMA 704.346.524-90

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____ENDEREÇO DO PORTADOR RUA MIRAINº 690 COMPLEMENTO _____ BAIRRO FELIPE CAMARAOCIDADE NATAL UF _____ CEP 59074-150E-MAIL GEOVANE@SOARES22222@GMAIL.COM TELEFONE (84) 99218-3245

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 03/03/2020IDENTIDADE 003458.993ASSINATURA GEOVANE PEDROSOARES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 09.03.20 MATR. CORREIOS 8374769NOME Melton Martins MeloASSINATURA Melton Martins Melo

Melton J. F. do Nascimento
Matr.: 8374769-0
Atendente - Operadora