

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Raynal Felipe da Silva, 18 anos	Alojamento)	Leito)	Convênio)
Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica
09/10/13	1) Dieta zero-oli U36	1	1	+ Exame físico - 3.35M
	2) 100ml EV com 24h	1	1	Paciente segue em sala de observação, apresenta
	3) 500ml EV	1	1	do as alterações em data física, duras e
	4) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	irregularidades presentes. Sem queixas de
	5) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	prontidão
	6) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	Exame físico: SGB, normalizado, fided
	7) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	Exame físico: SGB, normalizado
	8) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- ACV: RCB com 100ml
	9) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- AD: MVD com 100ml
	10) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: fígado, hepatomegalia,
	11) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	indolente à palpação superficial e pro-
	12) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	fundida
	13) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Ex: agudizado, bem perfundido,
	14) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	palpação, al edema. Exame de cu-
	15) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	relato em exame físico
	16) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- 24h. 24 100ml EV + AD EV 616h 310
	17) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	+ Exame de dados (08/10): 40.10.5142.582
	18) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	ET 17.500/3.3/27.2/1.11.0/28.14.2.000
	19) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	Exame físico: hepatomegalia e U36
	20) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	21) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	22) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	23) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	24) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	25) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	26) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	27) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	28) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	29) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36
	30) 100ml EV + AD EV 616h 310	1	1	- Exame físico: hepatomegalia e U36

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
09 JO	07:41	—	—	—	08/80		paciente d. e. cond. medicamento a ser aval. regularmente eudor. agente, cliente e avaliado e presente depois dos cuidados de enfermagem. Medicamento conforme prescrição.	

Lesão Hepática

Folha de Tratamento e Evolução

X Ok

Paciente) Rafael Felipe da Silva, 18a		Alojamento)		Leito)		Convênio)	
Data		Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
10/10/13		1) Dieta grs, dige, branca				# 927114	
		2) 500g de 1000ml, EV, 24h				- Paciente chegou em Leito 11, com queixa de dor na região abdominal, apresentando 95% de distensão, duras, com presença de flatus. Sem náuseas e vômitos.	
		3) 1000ml, EV, 24h					
		4) Dipirona 2ml + AD, EV, 6/6h, SIN					
		5) Ibuprofeno 4mg + AD, EV, 8/8h, SIN					
		6) Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia					
		7) Curativo em bolha de prednisona					
		8) CCGG + 55VV					
		9) Reparo p/TC					
		- Correlação 10mg, 1h antes do exame					
		- Radiografia 10mg, 1h antes do exame		08/07/08		- Adt: plene, desprovel, incluído à pel- ação	

[illegible]

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CIES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - CIDADE

14 - COD. DO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 COMISSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente internado de Insucesso do tratamento prévio, apresentando febre alta persistente.

ESTÁGIO

10MOGRAFIA

REALIZADA EM

30/10/13

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPE) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - ASSINATURA E CARIMBO DE REGISTRO DO CONSELHO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPE) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - ASSINATURA E CARIMBO DE REGISTRO DO CONSELHO



SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: Rafael Felipe da Silva Idade: _____ anos
Exame: USG abdome total Data: 09/10/13
Médico solicitante: Dr. Antônio Gaudin Sexo: Masc.

RELATÓRIO

FÍGADO: ☐ Normal ☐ Alterado *Textura preservada, exato pelo presença de duas áreas ecogênicas*
VES. BILIAR: ☒ Normal ☐ Alterado *no lobo direito, mal delimitadas, medindo*
VIAS BILIARES: ☒ Normal ☐ Alterado *$\approx 5,1 \times 2,8 \text{ mm}^{(VI)}$*
PÂNCREAS: ☒ Normal ☐ Alterado *$2,9 \times 2,1 \text{ cm}^{(VI)}$*
BAÇO: ☒ Normal ☐ Alterado *Compatíveis com Contus perinefrômica.*

RIM DIR.: ☒ Normal ☐ Alterado

RIM ESQ.: ☒ Normal ☐ Alterado

BEXIGA: ☒ Normal ☐ Alterado

Outras observações: *Leve derrame pleural a direita
Ausência de líquido livre na cavidade abdominal*

CONCLUSÃO

Campina Grande, 09 / 10 / 2013

Assinatura e Carimbo do Médico

PACIENTE:	RAFAEL FELIPE DA SILVA
DATA DO EXAME:	07/10/2013

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Fígado de dimensões normais, com contornos regulares, apresentando duas áreas hiperecogênicas em lobo direito, de limites irregulares, medindo 6,3 x 5,1 cm (segmentos VII e VIII) e 3,2 x 2,8 cm (segmento V), sugestivas de lacerações hepáticas com hematomas intraparenquimatosos.

Vesícula biliar, pâncreas, baço, rins e bexiga sem alterações ecográficamente demonstráveis.

Retroperitônio não avaliado devido a intensa interposição gasosa.

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Dr. José Roberto Maia Junior
Médico radiologista
CRM/PB 6101

26 OUT 2013



SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: Rafael Felipe da Silva Idade: _____ anos

Exame: U.S.G abdomeu total Data: 08/10/13

Médico solicitante: Dr. Antônio Gondim Sexo: M

RELATÓRIO

FÍGADO: ☒ Normal ☐ Alterado

VES. BILIAR: ☒ Normal ☐ Alterado

VIAS BILIARES: ☒ Normal ☐ Alterado

PÂNCREAS: ☒ Normal ☐ Alterado

BAÇO: ☒ Normal ☐ Alterado

RIM DIR.: ☒ Normal ☐ Alterado

RIM ESQ.: ☒ Normal ☐ Alterado

BEXIGA: ☒ Normal ☐ Alterado

Outras observações:

Ausência de líquidos
livres, no ato do exame.

CONCLUSÃO

Dr. [Assinatura]
2.7.9 - p.6.

Campina Grande, ____ / ____ / 20__

Ficha de Acolhimento

Nome:	Rafael Felipe da Silva		
End.:	Plínio Gomes 335F	Bairro:	Camodinho I
Data de Nascimento:	03/06/1995	Documento de Identificação:	
Queixa:	Doi. Uol	Data do Atend.:	06/10/13
		Hora:	03:45
		Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fúria de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Cama	

Estratificação

- Linhas*
- (☒) Vermelho - atendimento imediato () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Verde - atendimento até 4 horas () Azul - atendimento ambulatorial

Instituto de Saúde
ENFERMEIRA
COREN 80648

Assinatura e carimbo do profissional

23 OUT 2013

Observação.

Parasite nem quizes, agitados, a observados.
Eupneúico, sem in a palpação abdominal. No 3 dias,
parasite devessem a pagar os Reais X.

FC 68 - RA 120/90 54/98%

FICA 07/10/13 11:20

Som diplofts.
Georgow 15.

Alta NUA

Alcides Martins
CRM 15474

1:30h # Cingia Geral
Pacina expun, Gog - 15
FR: 18, FC: 88, PA 138x80, 200 47m
usu: Klemmum Hepitum (6x5m)
Adite cl Coromre Jemmo

em zero

2) S.R.L 2.000ml (5)

3) Fongem Os sup (in)

4) Helocuriose Spong (5)

400000
TC 200000

Dr. Gabriel R. R. Cardoso
Cirurgião Geral
CRM 15474

Deflexão 07/10/13 23h
→ the coustomand

futuro de
de

26 JUL 2013

Dr. Marinho Augusto Serpini
CRM 15474
CRM 15474
CRM 15474

Folha de Tratamento e Evolução

[illegible]



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: Roberval Felipe Silva

DN.:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO:

ALTA: 11/10/13

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Trauma hepático por acidente mob

2. Resultado dos principais exames

TC: Contusão hepática

3. Evolução e complicações

Paciente foi internado por observação e
expectação do trauma hepático
não apresentando redução do hemoglobina

4. Terapêutica realizada

Hidratações
Hemoglobina baixa

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Contusão hepática

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Reposar em domicílio ao levantar do cama por
ir ao banheiro por cerca 10 dias

7. Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado

☐ Transferido para: _____

Campina Grande, 10 de 11 de 13

DR. PEDRO LUIZ
MÉDICO

CRM/PB 5981

CPF: 008.074.134-90

Responsável pelo resumo



Perícias Funcionais

Dr. Morrandas de M. Aires

Perito Funcional
171722-F

Perícia Funcional para Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Informações do Periciado

Nome da Vítima: Rafael Felipe da Silva
CPF: 709.459.824-61

Essa perícia foi realizada por um profissional devidamente capacitado e regulamentado de acordo com as RESOLUÇÕES, Nº 41 de 18 de junho de 2009 e nº 381, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2010.

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Resultado da Avaliação do Perito Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo-automotor de via terrestre?

☒ Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Paciente em Alta definitiva

II. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

Membro Superior Direito e C fecho do tórax

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura do Clavícula Direita e luxação do tórax fechada com imobilização gipsada.

CID: _____

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: ☒ Não () Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares: ☒ Não () Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.



Perícias Funcionais

Dr. Morrandas de M. Aires

Perito Funcional

171722-F

b) ☒ Dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

As extremidades inferiores apresentam distúrbios de movimentos e força em artroscopia de ambos joelhos com fraturas de bacia intra articulares

CID: V35.0

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento que sejam geradora(s) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

Com base no exame clínico se pode documentar:

() Total (Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

☒ Parcial (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

☒ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

() Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão: fratura bacia esquerda
Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve ☒ 50% médio () 75% grave

2ª Lesão: fratura bacia direita
Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve ☒ 50% médio () 75% grave

3ª Lesão:
Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

4ª Lesão:
Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Informações Complementares Apresentadas pelo Perito.

Cópia bnd - P3 em 25 de 09 de 2015

Dr. Morrandas de M. Aires

Perito Funcional

Perito Responsável

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

L-234




Rafael Felipe da Silva

ASSINATURA TITULADORA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.209.260 - 2ª VIA DATA DE EMISSÃO 26/08/2014

NOME RAFAEL FELIPE DA SILVA

FILIAÇÃO FABIO APARECIDO DA SILVA
MARIA LUCINEIDE SILVA FELIPE

NATURALIDADE JABOATÃO-PE

DOC ORIGEM DATA DE NASCIMENTO 03/06/1995

CERT. NASC. Nº 147.469 - LV. 126 - FLS. 121V - CARTORIO PRAZERES-PE

709.459.824-61

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
709.459.824-61

Nome
RAFAEL FELIPE DA SILVA

Nascimento
03/06/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

NOBRE SEGURADORA

26 OUT. 2015

SINISTRO

CÓDIGO DE CONTROLE
D1CF.61C3.2A95.55F8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:42:25 do dia 26/08/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

Imprimir