Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS
Praça Manoel do Carmo de Jesus, Bairro Centro, Ribeirópolis/SE, CEP 49530000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201982001528
Número Único: 0001534-35.2019.8.25.0068
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 19/11/2019
Competência: Ribeirópolis
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

Dados das Partes

Requerente: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Endereço: RUA TOBIAS BARRETO
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: RIBEIROPOLIS - Estado: SE - CEP: 49530000
Requerente: Advogado(a): PAULO SÉRGIO SANTOS ALMEIDA 7333/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: (5º Andar)
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
201982001528

DATA:
13/11/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20201113152003241 às 15:20 em 13/11/2020.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

HOSPITAL CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
03.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		SND
	2. SF 0,9% 1000ML EV EM 24H		500 Lavra 500
	3. HIDROCORTISONA 100MG EV 8/8H		04/09 15 24 Lavra
	4. DIPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		04/09 17 Lavra 06 Lavra
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		06 Lavra
	7. TRAMADOL 100MG+ SF 0,9% 100ML EV 6/6H	SOS	SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		20 Lavra
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS ≥ 160 E PAD ≥ 110 MMHG		SOS
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		04/09 AL 17 22 06
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300:6 UI 351-400: 10 UI		175 Ø 203 40 109 Ø 155 Ø
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		SOS
	13. NBZ COM SF0,9% 5ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS + 6/6H		08 04/09 18 24 Lavra 06 Lavra
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RSPIRATÓRIA 2 X AO DIA		M T
	15. HIDROCORTISONA 200MG EV BOLUS		16 04/09 18 24 Lavra 06 Lavra
	16. SSVV 6/6H		Ciente
	17. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA		

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

HOSPITAL CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
05.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA ; sem Imitar gorduras.		SN O almoço
manhã	2. SF 0,9% 1000ML EV EM 24H		500 500
D2	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		08 10 16 22 04
	4. DIPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		12 17 23 05 Lucas
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H SOS		SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		06 Lucas
	7. TRAMADOL 100MG+ SF 0,9% 100ML EV 6/6H SOS		SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		20
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS ≥ 160 E PAD ≥ 110 MMHG		SOS
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		11 17 22 06 manhã
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300:6 UI 351-400: 10 UI		132 131 113 8 0 0
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		SOS
manhã	13. NBZ COM SF0,9% 5ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS + 6/6H		03 12 18 22 06 manhã
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RSPIRATÓRIA 2 X AO DIA		Fisio
	15. LOSARTAN 50 MG VO 12/12H		08 20
	16. SSVV 6/6H		12 18 24 04 Lucas
	17. SOLICITO AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA		ciente
	18 .LIMPEZA+ CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF0.9% + CLOREXIDINA- 1X AO DIA		M

MBM SEGURADORA 03 JAN 2019 DPVAT/RJ

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

(17) Rivotril 0,5mg 01cp VO SE insônia e/ou ansiedade. (2 dias)
Aline de Abreu Xavier
Enfermeira
COREN-SE 490.750

ALÊNIA — 01 jan 2020 de 12/12h.
(da paciente)

Dr. Willams de Matos Moraes
Especialista em Cardiologia
CRM / SE 1792

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

Enfermeira Coren-SE 223...

HOSPITAL CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	LEITO D1	CONVÊNIO IPES
DATA			HORÁRIO
09.09.18	1. DIETA VO HIPOSSÓDICA		SND
	2. SF 0,9% 1000ML+ KCL 19,1% 10 ML EV EM CADA SF P/ 24H		500
D6	3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H		
	4. DIPIRONA 02ML + 8ML DE AD EV 6/6h		
	5. PLASIL 02ML + 18ML DE AD EV 8/8H	SOS	SOS
	6. OMEPRAZOL 20MG EV AS 6H		
	7. TRAMADOL 100MG+ SF 0,9% 100ML EV 6/6H SOS		SOS
	8. CLEXANE 40 MG SC 1 XAO DIA		(20) Paciente ja fez
	9. CAPTOPRIL 25 MG 1CP VO SE PAS ≥ 160 E PAD ≥ 110 MMHG	SOS	(12) (17) (22) (06)
	10. GLICEMIA CAPILAR ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ, ANTES DO ALMOÇO, ANTES DA JANTA E AS 22H		108
	11. INSULINA R SC CONFORME ESQUEMA: 201-250: 4UI 301-350: 08UI 251-300:6 UI 351-400: 10 UI		
	12. GLICOSE 25 % 40ML EV SE GLICEMIA < 70mg/dl		SOS
	13. NBZ COM SF0,9% 5ML + BEROTEC 05 GOTAS + ATROVENT 35 GOTAS + 6/6H		
	14. FISIOTERAPIA MOTORA E RSPIRATÓRIA 2 X AO DIA		M T
	15. LOSARTAN 50 MG VO 12/12H		
	16. SSVV 6/6H		
	17. ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA		Até ordem
	18.LIMPEZA+ CURATIVO DA LESÃO EM MIE COM SF0.9% + CLOREXIDINA-	SOS	SOS
C/ PCTE	19.ALENIA 12/400MCG –INALAR 01CP DE 12/12H		21

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

20. CLONAZEPAM 2mg - 1/2 cp VO

Dr. Saul V. de Monte
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

Alexandra Prado Costa
Enfermeira
COREN/SE 346377

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 10/09/18 Convênio: IPES Matrícula: 1049465
Paciente: Ma Nunes de Andrade Silva Idade: 84 anos
Internado em: __/__/__ Unidade: _____ Leito: D 1

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	1º Turno		2º Turno		3º Turno		Requisição de Enfermagem	
Item	Dieta Branda Hipossódica p/ DM	07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.	Quant.	Discriminação
1	Ringer ---------- 1000ml	500				500			
	Uso: IV, 28 gts/min ; 1º e 3º soro								
2	Cefalotina 2g---------- amp	1		1		1			
	Uso: IV, 6/6h, duluída								
3	Dipirona 2g ---------- amp								
	Uso: IV, em cada soro								
4	Cetoprofeno 100mg ---- amp								
	Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250ml SF, 30 gts/min			1					
5	Diazepan 10mg ------- cp								
	Uso: VO, às 20h					1			
6	Captopril 25mg -------- cp								
	Uso: VO, 12/12h, Se PA > 150X100								
7	Clexane 20 mg -------- amp								
	Uso: SC/dia	1				1			
8	Glicemia Capilar, 6/6h			1		1			
9	Glibenclamida 5% ---- cp, VO, 12/12h -> SUSPENSO								
10	Glicose 25% ---------- amp								
11	Uso: IV, se glicose < 70 mg/dl								
11	Insulina regular conforme glicemia 201-250=02UI ; 251-300=04UI 301-350=06UI ; 351-400=08UI; >400=10UI			1					
12	Plasil ---------- amp, IM, SOS	SOS						Recebimento da Farmácia	
13	Sonda de Alívio, SOS	SOS						Hora: __:__ Funcion: ____	
	Cuidados Gerais	1		1		1		Entrega na Unidade	
	14 Hoosartana 50mg VO 12/12hs	0				0		Hora: __:__ Funcion: ____	

Maria Aparecida da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN/SE 00 1049297

Maria Aparecida da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN/SE 00 1049297

DPVAT/RJ
03 JAN 2019
MBM
SEGURADORA

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1472

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: M. N. N. N. DE ANDRADE SILVA MATRICULA _____ IDADE: ___ SEXO: F ( ) M ( ) LEITO: ____ UNIDADE: _____
DATA: 11 / 09 / 15 DATA INTERNAMENTO: ___/___/___ DATA DA FRATURA: ___/___/___ DATA DA CIRURGIA ___/___/___ (Dr. _____

	1º TURNO 07:00 AS 13:00	ASSINATURA	2º TURNO 13:00 AS 19:00	ASSINATURA	3º TURNO 19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA p/DM						
2. GELCO HIDROLISADO. S. F 100ml EV 24					20 04	
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	12				2406	
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	12		18		02	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.			18		24	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	08		16			
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA5.000UI SC 12/12H.					06	
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS	SOS					
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS	SOS					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE< 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg SOS	SOS					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	09 12		16		20 24 04	
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA. 2x/dia	4 12		+ 17		24 06	
16. CCGG+SSVV 6/6H.	12					
16. CURATIVO DIÁRIO	12					
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

ALTA

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

DPVAT/TRE SEGURADORA MBM 03 JAN 2016

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(ºC)	PULSO
06				
12				

Stefani
com 42 D

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE : MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

LEITO D1 CONVÊNIO: IPES IDADE: 84 ANOS

02.09.18 HORA: 21:00H NUMERO ATENDIMENTO:1049465

SD:

1. PRÉ OP CORREÇÃO FRATURA DA TÍBIA + FÍBULA (B)
2. DPOC

Paciente com REG, LOTE, levemente dispneica, afebril e diurese presente. No momento com níveis pressóricos altos e glicêmicos não aferidos. Paciente em suporte de O2 por cateter nasal a 3l/min. Sem queixa de dor no momento. **Refere uso de Alenia diário porem esqueceu a medicação em casa.**

Ao exame físico: Hidratada, normocorada, acianótica, anictérica
AR: MV BD com sibilos difusos
ACV: BRNF 2T SS
ABD: RHA +, plano, indolor, flácido, sem sinal irritação peritoneal
NEURO: GCS 15
Extremidades: Sem edema ou sinal de TVP (TEC < 3s)

CD:

1. Solicito radiografia do tórax no leito
2. Otimizo prescrição
3. Solicito laboratório
4. Solicito Ecocardiograma transtorácico (risco cirúrgico)
5. Receituário

Dr. Reginaldo Freitas
Diretor Técnico
HHC
CRM-SE 0560

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

HOSPITAL CIRURGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE:MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

LEITOD1CONVÊNIO: IPESIDADE: 84 ANOS

03.09.18 HORA: 11:30H NUMERO ATENDIMENTO:1049465

SD:

1. PRÉ OP CORREÇÃO FRATURA DA TÍBIA + FÍBULA
2. DPOC

Paciente com REG, LOTE,levemente dispnéica, afebril e diurese presente. No momento com níveis pressóricos altos e glicêmicos estáveis. Paciente sem suporte deO2 por cateter nasal a 3l/min. Com queixa de tosse produtiva.

Ao exame físico: Hidratada, normocorada, acianótica, anictérica
AR: MV BD com sibilos difusos
ACV: BRNF 2T SS
ABD: RHA +, plano, indolor, flácido, sem sinal irritação peritoneal
NEURO: GCS 15
Extremidades: Sem edema ou sinal de TVP (TEC < 3s)

CD:

1. Aguarda Ecocardiograma transtorácico (risco cirúrgico)
2. Suporte clínico
3. Aguarda RX DO TÓRAX

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

HOSPITAL CIRURGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE:MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

LEITOD1CONVÊNIO: IPESIDADE: 84 ANOS

04.09.18 HORA: 15:30H NUMERO ATENDIMENTO:1049465

SD:

1. PRÉ OP CORREÇÃO FRATURA DA TÍBIA + FÍBULA
2. DPOC

Paciente com REG, LOTE,levemente dispneica, afebril e diurese presente. No momento com níveis pressóricos altos e glicêmicos estáveis. Paciente sem suporte deO2 por cateter nasal a 3l/min. Com secreção exsudativa, purulenta em lesão de MIE

Ao exame físico: Hidratada, normocorada, acianótica, anictérica
AR: MV BD com sibilos difusos
ACV: BRNF 2T SS
ABD: RHA +, plano, indolor, flácido, sem sinal irritação peritoneal
NEURO: GCS 15
Extremidades: com imobilização parcial de MIE , apresentando secreção purulenta do membro afetado

CD:

1. Aguarda risco cirúrgico
2. Introduzo ATB
3. Realizar curativo

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

HOSPITAL CIRURGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE:MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

LEITOD1CONVÊNIO: IPESIDADE: 84 ANOS

05.09.18 HORA: 13:30H NUMERO ATENDIMENTO:1049465

SD:

1. PRÉ- OP CORREÇÃO FRATURA DA TÍBIA + FÍBULA
2. DPOC

Paciente com REG, LOTE,levemente dispneica, afebril e diurese presente. No momento com níveis pressóricos altos e glicêmicos com picos. Paciente sem suporte deO2 por cateter nasal a 3l/min. Com secreção exsudativa, purulenta de aspecto hemático em lesão de MIE

Ao exame físico: Hidratada, normocorada, acianótica, anictérica
AR: MV BD com sibilos difusos
ACV: BRNF 2T SS
ABD: RHA +, plano, indolor, flácido, sem sinal irritação peritoneal
NEURO: GCS 15
Extremidades: com imobilização parcial de MIE , apresentando secreção purulenta do membro afetado

CD:

1. Aguarda risco cirúrgico
2. Realizar curativo
3. Suspendo hidrocortisona
4. Otimizo anti-HAS

Dr. Saul V. de Moura
Clínica Médica
Terapia Intensiva
CRM 2441

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Rua Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

Dr. Willams de Matos Moraes
Especialista em Cardiologia
CRM / SE

Dr. Willams de Matos Moraes
Especialista em Cardiologia

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE: Maria Nunes de Andrade Silva | MATRÍCULA: 1049465

IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM.	LEITO:	CONVÊNIO:
84 anos						IPES

DATA E HORA	EVOLUÇÃO
10/09/18	Paciente portadora de fratura da tíbia esquerda. Submetida a redução cirúrgica com fixação - placa e parafusos.

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-1173

RX INC 2P solicitado Geraldo

11/09/18 I: DP2 F+ TIB'E ⑥
P/ ALTA
F/U X SEM ORTO

Dr. Alba

Dr. Gilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE: Vasculas

PACIENTE: Mª Nunes de Andrade | MATRÍCULA: 1049465

IDADE	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM.	LEITO:	CONVÊNIO:
				1	1	IPES

DATA E HORA	EVOLUÇÃO
02/09	RX LEITO FBHC DATA 02/09/2018 INCIDÊNCIAS MÉDICO SOLICITANTE 2 Perfis Thiago Isabel
04/09/18	LEITO FBHC DATA 4/9/18 INCIDÊNCIAS VISTO Tórax Coren
06/09/18	# Enfermagem Realizado curativo em MIE, com presença de lesão de aspecto hemático; feita drenagem com seringa de exsudato sanguinolento e retirado tecido invisível; limpeza com clorexidina aquosa e cobertura com sulfadiazina de prata com gaze estéril e finalizado com atadura. Procedimento sem intercorrências. Enfª Nbiona Nunes COREN-SE 550.514 Alessandra Ignácio Costa Enfermeira COREN/SE 546328

MBM SEGURADORA
09 JAN 2019
DPVAT/RJ

DATA 19/11/19

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero ____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorética

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero ____ vezes | Alterações nas fezes.

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

19h Pela no leito dispneica afebril, uso oxigenoterapia e DVP hidratado.
21h Conversando com a acompanhante sobre a importância do uso correto de medicação e horário
23h Adm. Dipirona
7h Adm. Escitalopram de horário
9h Adm. Dipirona
06h Adm. Omeprazol de horário e NBZ, horário
06h Adm. em tempo Clexane 5c administrada as 16 horas na prescrição Ipesaude 10210978

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura													Glicemia												80
Pressão Arterial					160/98		130/88					130/88	Escala de Dor												
F. Cardíaca												75													
F. Respiratória					20		19					20													

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

IDADE: 84 | LEITO: D-2 | REGISTRO: 1049465 | UNIDADE: VASCULAR

DATA: 03/09/18 — 07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☒ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes: —

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina: —

07:15 - Paciente lúcido, orientado, consciente, orientado, colaborativo, higienizado, internado em unidade hospitalar por AVP. Téc Enf.
08:00 Administrado Insulina 100mg EV. Aceitou a dieta.
09:30 Realizado troca de leito + higienização corporal + troca de fralda. Téc Enf.
10:00 Aceitou o lanche.
11:00 Administrado Dipirona EV realizado glicemia capilar: 241 mg/dl, observado o sistema de infusão regulado. Téc Enf.
12:00 Realizado Higienização + Sinais VSVV: PA: 140x60 mmHg, TAX: 37,7, FC: 78 bpm, FR: 20 rpm. Aceitou a dieta.

Ivonete Pereira da Silva
Assinatura e Identificação
Téc. de Enfermagem

DATA: 03/09/18 — 13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero | 2 vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero | _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

13:30 Paciente se encontra no leito calma afebril em uso de AVP em uso de hipertensão e repousa em companhia de familiares
15:00 Paciente foi atendido pelo Dr. Dalton bem
16:00 Administrado medicações de horários e recebeu visita
17:00 Administrado dipirona de horário mas glicemia e foi administrado duas unidades de RR
18:00 Paciente foi aferido sinais vitais e aferido a dieta e removido pos mas mobilizado de horário e regular dos cuidados da equipe.

Silvana Cristina
Assinatura e Identificação
Téc. Enfermagem

DATA 03/09/15

1-BIQTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parentéral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____ horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

19:30 Paciente no leito acordado calmo consciente, orientado verbaliza normotenso, eupneico, afebril extremidades perfundidos hidratados em uso de AVP em companhia de familiar sem queixa. Aut: Maria Lucia Mata Coren de n: 635392

20h Administrado Elixane 40 1x SC. Aut: Maria Lucia Mata Coren de n: 635392

21h Aceitou o lanche oferecido pela nutrição. Aut: Maria Lucia Mata Coren 635392

22h Aferido SSVV + glicemia e anotado. Aut: Maria Lucia Mata Coren 635392/56

23h Administrado 1 amp de dipirona 1 V + instalado SF 9% 500ml IV Aut: Maria Lucia

24h Administrado bridrocortisona 100 mg IV + Reavaliação + segue em observação

5:5h Paciente dormindo no momento Aut: Maria Lucia Mata Coren 635392/56

06h Administrado dipirona 1 amp IV. Aut: Maria Lucia Mata Coren de n: 635392/56

5:6h Administrado omeprazol 40 mg IV + Reavaliação + Aferido SSVV + glicemia e anotado + instalado SF 9% 500 ml segue sem alteração + queixa. Aut: Maria Lucia Mata 635392

Assinatura e identificação Maria Lucia Mata Coren de n: 635392

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura			37,7			36						
Pressão Arterial			140/60			130/80		130/80				140/80
F. Cardíaca			80			76		78				80
F. Respiratória			20			20		20				19

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Glicemia						203		100				155
Escala de Dor												

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8 Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Maria Nunes de A. Silva

IDADE: 84 | LEITO: D2 | REGISTRO: 3049465 | UNIDADE: Vascular

DATA: 13/09

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

07:00 às 13:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☒ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

07:00 Paciente no leito, acordada, fazendo uso AVP + soroterapia, segue cuidados da equipe

08:00 Administrado Tramal 100mg, conforme prescrição médica

09:00 Realizada curativo, conforme prescrição

10:20 Paciente recebe alta hospitalar vai em companhia do familiar e da equipe de enfermagem, consciente, orientada, SSVV estáveis, segue orientações de enfermagem

Claudia Maria dos Santos
COREN-RJ 876647 - TE

DATA:

13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso | 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional | 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso | 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível | 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes | 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes | Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: ____ vezes | ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade | Alterações na urina:

Assinatura e identificação

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

DATA:	1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
	4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
19:00 às 07:00 h:	7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico	
	9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes	Alterações nas fezes:	
	10-DIURESE: Ausente: ____horas ☐ Presente: _____ vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade	Alterações na urina:

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura													Glicemia												
Pressão Arterial		140/90											Escala de Dor												
F. Cardíaca																									
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

HOSPITAL CIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE IMAGEM

PACIENTE : MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

LEITO D1 CONVÊNIO: IPES IDADE: 84 ANOS

HORA: 21:00H NUMERO ATENDIMENTO:1049465

SD:

1. PRÉ OP CORREÇÃO FRATURA DA TÍBIA + FÍBULA E
2. DPOC

Paciente com REG, LOTE, levemente dispneica, afebril e diurese presente. No momento com níveis pressóricos altos e glicêmicos não aferidos. Paciente em suporte de O2 por cateter nasal a 3l/min. Sem queixa de dor no momento. **Refere uso de Alenia diário porem esqueceu a medicação em casa.**

Ao exame físico: Hidratada, normocorada, acianótica, anictérica
AR: MV BD com sibilos difusos
ACV: BRNF 2T SS
ABD: RHA +, plano, indolor, flácido, sem sinal irritação peritoneal
NEURO: GCS 15
Extremidades: Sem edema ou sinal de TVP (TEC < 3s)

CD:

1. Solicito Ecocardiograma transtorácico (risco cirúrgico)

Dr. Reginaldo Freitas
Dietas Técnico
FBHC
CRM-SE 4510

02.09.18

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Av. Desembargador Maynard, 174 - Bairro Cirurgia - CEP 49055-210 Aracaju/SE
PABX: (79)2106-7213 Fax: (79)2106-7326

HOSPITAL CIRURGIA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

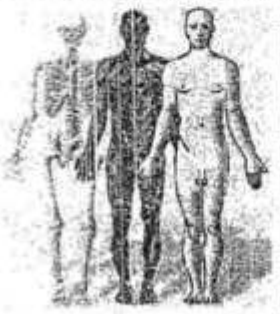
Nome: Maria Nunes de Andrade Silva | Procedência: | Matrícula: 1049485

Idade: 84 | Sexo: ( )M (X)F | Data de admissão: __/__/__ | Leito:

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue ( ) SIM ( ) NÃO Volume: _____ Vaga na UTI ( ) SIM ( ) NÃO
- Preparo: ( ) Jejum a partir – HORÁRIO: __:__ e DATA: __/__/__ ( ) Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: ( ) Prótese dentária ( ) Lente de contato ( ) Jóias ( ) Grampos ( ) Outros: _____
- Alergia conhecida: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):
- Hab to de vida: Tabagista: ( )SIM ( )NÃO ( )TEMPO: _____ / Etilista: ( )SIM ( )NÃO ( )TEMPO: _____.
- Passado cirúrgico: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS): _____
- Doenças atuais: ( )HAS ( )ICC ( )IAM ( )AVC ( )DM ( )NEO ( )DPOC ( )IRC ( )ITU ( )NÃO.
- Faz uso de medicamento: ( )SIM ( )NÃO ( )QUAL (IS):

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORARIO: ____:____h.

ASSINATURA:

INTRA-OPEBATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr Roberto Lima
- Instrumentador: Sueli / Kleber
- Anestesiologista: Dr Fabricio
- Circulante: Raquel

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO ( )SIM ( ) NÃO
- ( ) 1º Infusão: Volume: ____ Horas: __:__.
- ( ) 2º Infusão: Volume: ____ Horas: __:__.
- ( ) 3º Infusão : Volume: ____ Horas: __:__.
- Anatomopatológico: ( )SIM ( ) NÃO
- ( ) Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____. Realizado: _____.
- Horário - Inicio: __:__h e Termino __:__h.
- Monitoração:
(X)ECG (X)Oximetria ( ) PANI ( ) Pressão Invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas:
( ) Geral venosa ( ) Geral Intravenosa
( ) Geral combinada ( ) Peridural com cateter Peridural sem cateter
(X)Raquianestesia ( ) Bloqueio ( ) Sedação ( ) Local
- Posição Cirúrgica:
( ) Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E
( ) Outras _____
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo – Tipo e local:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 08 : 00 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: ____:____h.

Paciente recebido p/ procedimento cirurgico em uso de cateter acesso MSE, com gelco 18, hidratado PA 132x84 mm Hg, Gotejo 98, ECG 88 regular, tempo de cirurgia paciente encaminhado p/ pós de SRPA de Raquianestesia

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
ASSINATURA:
DPVAT/RJ

Marcia Santos Costa
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 454851

Raquel Nunes Costa
COREN 454851

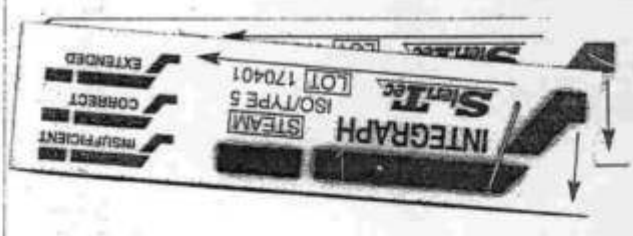
HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME:	Maria Nunes de Andrade Selup
NUMERO DE INTERNAMENTO:	1049465
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:	F. Tibia
CIRURGIÃO:	Dr Roberto Lima
ENFERMEIRO:	Secretário
CIRCULANTE DE SALA:	Maneq
ANESTESIOLOGISTA:	Dr Fabricio
INSTRUMENTADOR:	Andrea
DATA:	10/09/18
SALA CIRÚRGICA:	07

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

LOTES	LOTES
	

COLABORADORES: Enfermeiros João e Josivalda
desde 27/06/2016

Obs.:permanecer junto ao prontuario

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

CIRURGIA

PACIENTE: Maria Nunes de Andrade Silva

MATRÍCULA: 1049465 | IDADE: 84anos | CONVÊNIO: IPES.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura da tíbia esquerda

CIRÚRGIA REALIZADA: Redução cirúrgica com fixação

CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lima | ANESTESIOLOGISTA: Dr. Fabricio

AUXILIAR: | AUXILIAR:

AUXILIAR: | ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

EQUIPAMENTOS

- [ ] B. E. / BIPOLAR
- [ ] TRÉPANO ELÉTRICO
- [ ] SERRA ELÉTRICA
- [ ] MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
- [ ] FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Decúbito dorsal
Antisepsia
Campos
Incisão - Dissecção
Redução cirúrgica com fixação
Síntese do ferimento
Curativo

10/09/18
DATA

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM 1173
ASSINATURA DO CIRURGIÃO

MOD. MEDICAL

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
HOSPITAL DE CLINICAS "DR AUGUSTO LEITE"

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 10/09/18

PACIENTE: Maria Nunes de Andrade Silva				MATRICULA: 1049465		CONVÊNIO: IPES
IDADE: 84a	SEXO: F	COR:	ENF: X	QUARTO:	LEITO:	APTO:
CIRURGIÃO: Roberto Lima				ANESTESISTA: Fabricio Dias Antunes		
1º AUXILIAR: (Instr.) Kleber				2º AUXILIAR: (Instr.) Andreia		
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura dos ossos da perna						
DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O mesmo						
CIRURGIA PROPOSTA: redução cruenta c/ fixação de fratura de tíbia esquerda						
CIRURGIA REALIZADA: A mesma						
PRÉ-MEDICAÇÃO: —					HORA: —	CÓDIGO CIRURGICO 30727130
INÍCIO DA ANESTESIA 08:10	INÍCIO DA OPERAÇÃO 08:30	ALT DA ANESTESIA T10	RISCO OPERATÓRIO 1 (2) 3 - 4			RESULTADO: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6
						ESTADO FÍSICO 1 (2) 3 - 4 - 5 - 6 - 7

O_2
ECG RSRS RSRS
SpO_2 97 97 97 97

X MONITOR ECG X OXIMETRO PULSO ☐ CAPNÓGRATO X PAM NÃO INVASIVA ☐ VENTILADOR

FLUIDOS: RL 500 + 500

garrote duração: 55 min

DROGAS	CONC	QUAN
① Midazolam, EV, 2,5 mg		
② Bup. pesada, IT, 10 mg.		
③ Morfina, IT, 80 µg		
④ Fentanil, IT, 20 µg.		
⑤ Cefazolina, EV, 2g		
⑥ Dipirona, EV, 2g		
⑦ Ondansetrona, EV, 8 mg		
⑧ Dexametasona, EV, 10 mg		

ANOTAÇÕES: Sem alergias, niega comorbidades, jejum >8h, reserva de C.H. OK, uso de pré-op OK, mas Hb=9,6 (reserva OK de C.H.) Monitorização básica contínua, venoclise em MSE c/ jelco 18G; O_2 sob CN 3 l/min, pelação venosa c/ droga ①, posição sentada: antissepsia de região lombossacra esquerda c/ CCIH, Raquianestesia c/ agulha Quincke 27G penumbriana esquerda, L3L4, duras 2,3,4, sem parestesia, sem sangramento, sem intercorrências, posição supina: mantido sensório T10, alta sem intercorrências, encaminhada SRPA c/ D.K. 9/10.

AGENTES ANESTÉSICOS: 2,3,4

TÉCNICA: RAQUIANESTESIA

INDUÇÃO:	POSIÇÃO: sentada	LOCAL PUNÇÃO: L3/L4.	LÍQUIDO RETIRADO: claro.
TÉCNICA:	POSIÇÃO APÓS: DDH	POSIÇÃO OPERATÓRIA: DDH	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 40 min	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h e 30 min	CONSCIÊNCIA: D.K. 9/10 ao ir.	
PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI X SRPA	DESTINO DA SRPA: ☐ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES:	

OBSERVAÇÕES: sem intercorrências ou alterações hemodinâmicas/respiratórias durante a cirurgia e garrote.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV.DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170
CLINICA: CLINICA MEDICA ATT:anna.soares

FICHA DE ATENDIMENTO

CONVENIO: I.P.E.S
CODIGO DO CONVENIADO: 00020000121910075
DATA DE ATENDIMENTO:02/09/2018 10:09:39
NRO DE ATENDIMENTO:1049463 MATRICULA:20125077
NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
DATA NASC.:21/03/1934 IDADE:84 SEXO:Feminino
R.G.: 562252 SSP/SE CPF: 19959095568
ENDERECO: RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
LOGRADOURO: 210 BAIRRO: Centro
CEP: 49530000 TEL: 99849-7855
CIDADE: Ribeirópolis UF: Sergipe
NOME DO PAI:NAO CONSTA NO DOC.
NOME DA MAE:DULCE PEREIRA LIMA
NOME DO RESPONSAVEL:LUCIANO SILVA/FILHO
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:
ASS.DO CONVENIADO:_____

ASS.DO RESPONSAVEL OU ACOMPANHANTE: Luciano Silva

DIAGNOSTICO:_____

_____CID:!__!__!__!__!___!

CODIGO DO PROCEDIMENTO DESCRIÇAO

!__!__!__!__!__!__!__! -_____

!__!__!__!__!__!__!__! -_____

!__!__!__!__!__!__!__! -_____

CODIGO DO EXAME DESCRIÇAO

!__!__!__!__!__!__!__! -_____

!__!__!__!__!__!__!__! -_____

!__!__!__!__!__!__!__! -_____

!__!__!__!__!__!__!__! -_____

OUTRAS ANOTACOES:_____
_____

DESTINO DO PACIENTE_____

DATA: ___/___/____ HORA:____:_____INTERNADO? SIM ( ) NAO ( )

**********SOLICITACAO DE EXAAMES**********

( ) Hemograma Completo ( )TGO ( )TGP ( )CPK ( )Ureia ( )CKMB
( ) Hb/Ht ( )Urina tipo I ( )Amilase ( )TP ( )TTPa
( ) Coagulograma ( )Na e K ( )Lipase ( )Hb
( ) Creatinina ( )ECG ( )Gama GT
( ) Glicemia ( )Magnesio,Calcio,Cloro ( )RX de _____

****

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO:_____

C:

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Fundacão de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 15/09/201
Hora: 16:24

Atendimento	1049465		
Nome	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	**Convênio**	I.p.e.s
Tp.Atend	Internamento	**Med.Sol:**	Eduardo Tadeu Azevedo Mou
Endereço	RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE	**Bairro:**	
Cidade		**Telefone:**	99849-7855
Sexo:	Feminino	**Idade:**	84 anos
Leito	D1 -Cirurgica Vascular		

PERNA

Data Laudo:10/09/2018 10:19

Laudo: Fratura de tibia com desalinhamento dos fragmentos e com osteossintese metalica.
Fratura multipla da fibula com desalinhamento dos fragmentos.
Controle do Trat.

Dr. Edison de Oliveira Freire
Radiologista e Ultrassonografista
CRM: 686 - CPF: 002.003.525-04

Dr.EDISON DE OLIVEIRA FREIRE
CRM-686

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

MBM
SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

INSTITUTO MÉDICO LEGAL

LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais

MARIA NUNES DE ANDRADE

LAUDO Nº 3837/2019

MBM
SEGURADORA
29 MAI 2019
DPVAT/RJ

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

sexta-feira, 26 de abril de 2019

Nº Laudo
3837/2019

Dados Da Vitima

Nome da Vitima			Nascimento	Idade	Naturalidade	
MARIA NUNES DE ANDRADE			21/03/1934	85	RIBEIRÓPOLIS	
Estado Civil	Sexo	Cor		Profissão		UF
IGNORADO	FEMININO	BRANCA		IGNORADA		SE
Instrução	Nome da Mãe			Nome do Pai		
IGNORADO	DULCE P. LIMA			NÃO CONSTA		
Endereço		Bairro		Municipio		
RODOVIA PEDRO P. MENDONÇA, 580		CENTRO		RIBEIRÓPOLIS/SE		
Nome da Autoridade		Função		Unidade		
ANDRÉ L. B. NERY		ANDRÉ L. B. NERY		DELEGACIA DE RIBEIRÓPOLIS		
1º Perito Relator		Cremese\Crose	2º Perito Relator			Cremese\Crose
DR. JACSON LEAL DA COSTA		5541				AMDO-LAUDO Nº3837/2019

Local da Pericia
Sala do IML

Tipo

Causa

Historico/Descrição

Historico

Relata a periciada que foi vitima de acidente de trânsito (atropelamento), fato ocorrido às 17h00 do dia 30/08/2018, nesta cidade.

Descrição

Apresenta-se com relatório médico assinado por Dr. Luciano Passos Souza CRM 866, onde declara para os devido fins que a paciente é portadora CID S82.2. submetida a tratamento cirúrgico conforme prontuário médico. Outro relatório médico assinado por Dr. Rodrigo Approva CRM 2071 datado do dia 27/03/2019, onde relata que paciente é portadora de patologia ortopédica e atualmente está em tratamento sem previsão de alta laboratorial.

Ao exame observamos ferimento cirúrgico cicatrizado em região anterior de perna esquerda; deformidade óssea em perna esquerda sugestivo de consolidação viciosa. Deambula com ajuda de muleta.

Comentario Medico\Conclusão\Quesitos Respostas

Comentario Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação contundente. As lesões não resultaram em perigo de vida, porém se fez necessário afastá-la de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias.

Conclusão

1) Houve ofensa à integridade fisica da vitima.
2) Lesões produzidas por ação contundente.
3) Exame realizado às 11h04 do dia 26/04/2019.

Secretaria de Segurança Pública — Delegacia de Polícia

Jacson Leal da Costa
Perito Médico Legal

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

7

GUIA DE EXAME MÉDICO LEGAL Nº /2018

03837/2019
IML-SE

AUTORIDADE REQUISITANTE: EURICO CÉSAR SOUZA NASCIMENTO – RIBEIRÓPOLIS/SE
NATUREZA DA PERÍCIA: LESÕES CORPORAIS

REMETER O LAUDO PARA: DELEGACIA DE RIBEIRÓPOLIS/SE

PERICIANDO: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

SEXO: FEMININO ESTADO CIVIL: NÃO INFORMADO PROFISSÃO: APOSENTADA

R.G. Nº 5622522 SSP/SE GRAU DE INSTRUÇÃO: ALFABETIZADA

NATURALIDADE: RIBEIRÓPOLIS/SE

FILIAÇÃO: DULCE PEREIRA LIMA

ENDEREÇO RESIDENCIAL: RODOVIA PEDRO PAES MENDONÇA, Nº 560, CENTRO, RIBEIRÓPOLIS/SE.

DATA DO FATO: 30/08/2018 HORA DO FATO: 17:00 HORAS

RESUMO DA OCORRÊNCIA: A Sr. Maria Nunes sofreu lesão corporal em virtude de acidente de Trânsito, vindo a fraturar a perna esquerda.

Ribeirópolis/SE, quinta-feira, 6 de dezembro de 2018.
às 12:18

DELEGADO TITULAR

André Luiz Bastos Neri
Escrivão de Polícia Civil

ESCRIVÃO

Recebido em 6 dez. 18.
Assinatura do Periciando: _____ M _____

SSP GOVERNO DE SERGIPE
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIA

Recebi uma Guia de Exame do Vivo
Apresentado para ser submetido a perícia-médica-legal de LESÕES CORPORAIS
Ficando a mesma registrada à página _____ sob o nº _____ do livro da Porta

Aracaju/SE, _____ de _____ de 2018.

MBM CORRETORA
29 MAI 2019
DPVAT/RJ

O PORTEIRO

Quesitos/Respostas:

1°) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2°) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3°) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Não.

4°) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5°) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6°) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permante?

Deformidade óssea em perna esquerda sugestivo de consolidação viciosa.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Medico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DR. JACSON LEAL DA COSTA
5541

AMDO-LAUDO N°3837/2019

Jacson Leal da Costa
Perito Médico Legal
CRM-SE 5541

Secretaria de Segurança Pública - Polícia Científica

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190022774 **Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA**

Data do Acidente: 31/08/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R$ 4.725,00

Recebedor: **MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA**
Valor: **R$ 2.362,50**
Banco: **047**
Agência: **00000037**
Conta: **000001003449-7**
Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01643/01644 - carta_30 - INVALIDEZ
00020822

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 799.590.955-68	Nome completo da vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

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

Nome completo: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA			CPF: 799.590.955-68
Profissão: APOSENTADA	Endereço: RODOVIA PEDRO PAES MENDONÇA	Número: Nº 560	Complemento: CASA
Bairro: CENTRO	Cidade: RIBEIROPOLIS	Estado: SERGIPE	CEP: 49.530-000
E-mail: WIDISSEGUROS19@GMAIL.COM			Tel.(DDD): (79) 99606 6460

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

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

☒ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BANESE
AGÊNCIA: 037 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 01003449 7 (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data, RIBEIROPOLIS, SERGIPE 11/12/18

Nome: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

CPF: 799.590.955-68

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Maria Nunes de Andrade Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:
CPF:
Assinatura

2ª | Nome:
CPF:
Assinatura

RECEBIDO SEGURADORA 03 JAN 2019 DPVAT/RJ

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPE.001-V001/2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, **"nascituros** (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.

ASL-0002359/19 michele.klaus 09/01/2019 16:00:47

ASL-0002359/19
michele.klaus
09/01/2019 16:00:47

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

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

POLÍCIA ON-LINE

DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBEIRÓPOLIS

RUA RUI BARBOSA, CENTRO FONE:() 3449-1349

Boletim de Ocorrência 2018/06583.0-000618 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBEIRÓPOLIS
Endereço: RUA RUI BARBOSA, CENTRO FONE:() 3449-1349

FATO

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO
Data e Hora do Fato: 30/08/2018 - 17:00 **até** 30/08/2018 - 17:00
Endereço: RUA JOÃO LUIS **Número:** **Complemento:** **CEP:** 49530-000
Bairro: CENTRO **Cidade:** RIBEIROPOLIS - SE **Circunscrição:** DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBEIRÓPOLIS
Tipo de local: VIA PUBLICA **Meio Empregado:** OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Nome do pai: **Nome da mãe:** DULCE PEREIRA LIMA
Pessoa: Física **CPF/CGC:** 000.000.000-00 **RG:** 5622522 **UF:** SE **Órgão expedidor:**
Naturalidade: RIBEIROPOLIS **Data de nascimento:** 21/03/1934 **Sexo:** Feminino **Cor da cútis:**
Profissão: Não informado **Estado civil:** Não informado **Grau de instrução:**
Endereço: RUA JOÃO LUIS **Número:** **Complemento:**
CEP: **Bairro:** **Cidade:** RIBEIROPOLIS **UF:** SE
Proximidades: **Telefone:** 79 9 9693-1931

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

HISTÓRICO

Relata que estava saindo de casa até uma Praça próxima a sua residência; QUE, ao atravessar a rua uma motocicleta lhe atingiu e a mesma caiu de imediato; QUE, os rapazes que a atropelaram ofereceram ajuda; QUE, mesma deu entrada no mesmo dia do ocorrido no Hospital Regional de Itabaiana, mas como era caso de cirurgia, ela foi transferida para o Hospital Cirurgia em Aracaju; QUE, a mesma quebrou a perna esquerda e passou por procedimento cirúrgico, e precisara se submeter a fisioterapias para sua melhor reabilitação. Diante o exposto solicita as devidas providências.

Acrescentado por Ivan Lopes de Azevedo Filho - 04/12/2018 às 11:40
A DATA CORRETA DO ACIDENTE É DIA 31/08/18; QUE, A MESMA NÃO SE SUBMETEU A FISIOTERAPIAS; QUE, A MESMA MUDOU-SE PARA UM NOVO ENDEREÇO, RODOVIA PEDRO PAES MENDONÇA, Nº 560.

Data e hora da comunicação: 12/11/2018 às 11:21 ,Ultima Alteração: 04/12/2018 às 11:35.
Responsável pela Alteração: Ivan Lopes de Azevedo Filho

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.

P/ Baixa

MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Responsável pela comunicação

Eurico Cesar Souza Nascimento
Delegado(a) de Polícia

Ivan Lopes de Azevedo Filho
Responsável pelo preenchimento

Delegacia de Polícia

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. Dou Fé.
Ribeirópolis/SE. Telefone: 79-3443-1912

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
1º Ofício da Comarca de Ribeirópolis
12/12/2018 - 10:23:03
www.tjse.jus.br/sdf/DRNFG8
201829566014959

VANESSA DA SILVA FEITOSA BARBOSA
ESCREVENTE SUBSTITUTA

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: 16/01/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

BANCO: 047
AGÊNCIA: 00037
CONTA: 000001003449-7

Nr. da Autenticação E451448B660A4DF2

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: 14/06/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

BANCO: 047
AGÊNCIA: 00037
CONTA: 000001003449-7

Nr. da Autenticação 08E52BB7CB79D47B

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 31/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE DIÁFISE MEDIAL DA TÍBIA COM DESLOCAMENTO OBLÍQUO E DA EPÍFISE PROXIMAL DA FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE BENGALA E DO FILHO (ACOMPANHANTE), FORÇA MUSCULAR DA PERNA E PÉ DIMINUÍDA (++/+5), CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERIOR DA PERNA E JOELHO, OUTRA NUMULAR NA FACE LATERAL DO JOELHO, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME NA DIÁFISE MEDIAL E PROXIMAL DA TÍBIA, EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E NA PELÍCULA DE RADIOGRAFIA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, ATROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA POR DESUSO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 10° / FLEXÃO 50°
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 10° / EXTENSÃO 20°
PERICIADO REFERE FALSEIO E QUEDAS FREQUENTES

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 05/06/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO MIE, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO MIE

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 31/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190022774 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA **Data do acidente:** 31/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Documentos complementares:
Observações:

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 leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190022774
Nome do(a) Examinado(a): Maria Nunes de Andrade Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rodovia Pedro Paes Mendonca, 560 Casa Centro Ribeiropolis SE CEP: 49530-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 562.252
Data local do acidente: [31/08/2018]
Data local do exame: [05/06/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE DIÁFISE MEDIAL DA TÍBIA COM DESLOCAMENTO OBLÍQUO E DA EPÍFISE PROXIMAL DA FÍBULA À ESQUERDA.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: 14/09/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE TÍBIA COM 01 PLACA E 08 PARAFUSOS E DA FRATURA DA FÍBULA COM PARAFUSOS,
Complicações: BLOQUEIO SEVERO ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS
Data da Alta: 14/09/2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE BENGALA E DO FILHO (ACOMPANHANTE), FORÇA MUSCULAR DA PERNA E PÉ DIMINUÍDA (++/+5), CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERIOR DA PERNA E JOELHO, OUTRA NUMULAR NA FACE LATERAL DO JOELHO, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME NA DIÁFISE MEDIAL E PROXIMAL DA TÍBIA, EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E NA PELÍCULA DE RADIOGRAFIA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E MODERADO DO TORNOZELO, ATROFIA MUSCULAR DA PANTURRILHA POR DESUSO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO E PÉ.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 10° / FLEXÃO 50°
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO: DORSIFLEXÃO 10° / EXTENSÃO 20°
PERICIADO REFERE FALSEIO E QUEDAS FREQUENTES

IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim ( ) Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim ( ) Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

VII. Segundo o previsto no inciso II, §1° do art. 3° 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)

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

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

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

PREFEITURA
RIBEIROPOLIS
Para o bem da nossa terra

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÓPOLIS
AMBULATORIAL - CNPJ 13.104.427/0001-81
Av. Leandro Maciel, s/n
Fone (0xx79) 3449-1283, Ribeirópolis - Sergipe

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente: Mª Nuvs de Andrade

Endereço:

Prescrição: Via Oral
- Clindamicina 600mg 2 tomar 1 cp. de 8/8h
por 7 dias

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Data: / /

Assinatura e carimbo do médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.nº Órgão Exped.

Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: / /

Assinatura do Farmacêutico

CIRURGIA

NOME: Ana Lucia de Andrade

R: Cefalexadina 500 mg
de 12/12 h por sete dias
de 12/12 h

02/10/2018

MERM SEGURADORA
DPVAT/RJ
03 JAN 2019

Luciano Passos de Sousa
Cirurgião e Traumatologista
CRM 1165

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

Clínica e Laboratório
Soliclin
Cuidando da sua Saúde

NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA

IDADE: 84 ANOS

SOLICITANTE: Dr(a): NÃO INFORMADO

PROTOCO: 58360
DATA: 06/11/2018
CONVÊNIO: PARTICULAR

DIGITADOR: PAULA ANUNCIAÇÃO

LAUDO RADIOLOGICO

PERNA E:

Fraturas não consolidadas da tíbia/fíbula/presença de placa de osteossintese na tíbia/Controle P.O.

Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 299

Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 3212

MBM
SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

SOLICLIN SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA ME
Rua ANTONIO MENDONÇA, nº 234 - Ribeirópolis/SE

HOSPITAL CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: Adelino Melo

Declaro para os devidos fins que Mais Mesmo de Adelino Silva portador de CID S82.2 submetido a fratura cirúrgica encontra-se parcialmente curado

30/10/2018

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2105 7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. Dou Fé.
Ribeirópolis/SE. Telefone: 79-3449-1912

Selo Digital de Fiscalização Tribunal de Justiça de Sergipe
1º Ofício da Comarca de Ribeirópolis
12/12/2018 - 10:31:08
www.tjse.jus.br/x/486J8
20180295660140864

VANESSA DA SILVA FELDNER
ESCREVENTE SUBSTITUTA

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Ortopedia

MS/DATASUS HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 569015 DATA: 31/08/2018 HORA: 18:08 USUARIO: ATANOGUEIRA
CNS: SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MARIA NUNES DE ANDRADE
IDADE.....: 84 ANOS NASC: 21/03/1934 DOC...: 562252
ENDERECO.....: RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE SEXO..: FEMININO
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: CENTRO NUMERO: 110
MUNICIPIO.....: RIBEIROPOLIS UF: SE CEP...: 49530-000
NOME PAI/MAE..: NAO CONSTA /DULCE PEREIRA LIMA
RESPONSAVEL...: O FILHO TEL...: 98497855
PROCEDENCIA...: RIBEIROPOLIS - SE
ATENDIMENTO...: ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X mmHg] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [

EXAMES COMPLEMENTARES: [X] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: Pac Trazida do SAMU vitima de Atropelamento. Neg Nauseas, Vomitos e alteração de consciencia. Apresenta Lesão da HTE. Solicito RX de Crânio e Face ② Trax para Esq. c/ Fx costela e HTE

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Dor à palpação em HTE
AR: NOR. AB: ②. Neg. Pulsos radiais presentes bilateralmente

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

① Tramal 100mg + SF 200ml EV 18/09 1890
② Dipirona 1g + Buscopan 1 amp EV
③ Av. ortopedia

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

DATA DA SAIDA: / /
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Sol Rx Tórax (AP)
Pelve (AP)
Perna Esquerda (AP/P)

HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA
Dr. PEDRO GARCIA MORENO FILHO
UPA PRONTO SOCORRO
ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Fundação Hospitalar de Saúde

Identificação do Paciente

Data de Nascimento:

Nome

Tempo de Espera

Até 50 minutos (Urgência) | Imediato (Emergência)

Busca espontânea | Encaminhamento | Gestante | Ambulância | SAMU | Corpo de Bombeiro

Duração da Queixa:

Agudo

Crônica

História Pregressa

DM | Cardiopatias | HAS

Etilista | Tabagista

Uso de Medicação:

Não | Sim

Qual:

Alergias:

Não | Sim

Qual:

Sinais Vitais:

PA (mmHg) | FR (irpm) | SPO2 (%) | Tax °C | Pré Glicemia | GEE (escala de Glasgow) | Peso (Kg) | Altura | Escala de Dor Verbal | Escala de Dor Visual | TOTAL

Sistema Nervoso

Consciente	Inconsciente
Orientado	Desorientado
Lúcido	Confuso
Tontura	Náusea
Isocórico	Midríase
Anisocórico	Miose

Sistema Respiratório

Eupneico	Tosse
Ortopnéico	Hemoptise
Taquipneico	Secreção
Tir. Intercostal	Tir. Subcostal
Dispneico	Bradipneico

Sistema Cardiovascular

Normocárdico	Hipotenso
Hipertenso	Hipertenso/SU
Taquicárdico	Bradicárdico
Precordialgia	Precordialgia
P. Rítmico	P. Arrítmico
Taquicárdico	

S. Gastrointestinal

Plástico	Hematêmese
Globoso	Melena
Emese	Constipação
Pirose	
Diarreia	
Rígido	

Sistema Geniturinário

Anuria	Hematúria	C/Sedimentos
Colúria	Hematúria	Glordano
Oligúria	Polaciúria	
Disúria	Priapismo	
Bexigoma	Limpo c/ Flora	
Diurese Concentrada		

Sistema Musculoesquelético

Artralgia	Artrite
Cervicalgia	Lombalgia
Espasmos	Câimbras
Hemiparesia	Hemiplegia
Paraplegia	
Suga Exame Qual?	

Escala de Prioridade de Atendimento Por Dor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Especialidade:

Clínico | Cirúrgico | Pediátrico | Ortopédico | Enfermagem

Classificação de Risco

Vermelho | Laranja | Amarelo | Verde | Azul

Hora da Classificação:

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

MBM SEGURADORA

03 JAN 2013

DPVAT/RJ

Evolução de Enfermagem

Data/Hora

Fratura grande de perna D pinte

Pitta Cruzeiro

Data/Hora

Avaliação de Enfermagem

- HAS + ICC

Dr. Lucas S. Vieira
Médico
CRM/SE 4774

Precaução de contato.

- Dipirona 1g. EV
- Profenid 100mg + SF 0,9% 100ml EV

Pitta Cruzeiro

HOSPITAL DE ORIGEM: HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO ITABAIANA

SERGIPE

GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

TIPO DE AMBULÂCIA : ( ) Tipo A ( ) Tipo B ( ) Tipo C ( ) Tipo D

A- remoções simples e de caráter eletivo / B- transporte inter-hospitalar sem risco / C- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de suporte básico / D- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de Suporte Avançado

HOSPITAL DESTINO: [illegible]

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: [illegible] C. Identidade: _____

SEXO Masc ( ) Fem (X) IDADE: 84 anos Data de Nascimento: ____/____/____

ESTADO CIVIL: Casado ( ) Solteiro ( ) Outros ( ) Cartão do SUS: _____

ENDEREÇO: _____

TEL. _____

QUADRO CLÍNICO

CID-10: _____

COD. DE PROCEDIMENTO: _____

FC: ____bpm FR: ____ipm PA: [illegible] x [illegible] mmHg [illegible]°C GLASGOW: 15

RESUMO [illegible]

TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÃO(ÕES) UTILIZADA(S) [illegible]

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados) Rx em anexo

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: ( ) falta de vaga (X) procedimento especializado ( ) outros

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO [illegible]

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ:: _____

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

ENCAMINHAR FOTOCÓPIAS (XEROX) DOS EXAMES REALIZADOS.

ENCAMINHAR PRESCRIÇÃO ATUALIZADA.

ENFº RESPONSÁVEL PELO SETOR

31/08/16
DATA

[illegible] Médico CRM/SE 47..

MÉDICO SOLICITANTE
Assinatura / Carimbo

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV.DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: silvia santos

ATENDIMENTO

ACOMODACAO:Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
DATA: 02/09/2018 10:11:02 LEITO: D1 - Cirurgica Vascular
TIPO: Urgência
CONVENIO: I.P.E.S
PROFISSIONAL:3822-EDUARDO TADEU AZEVEDO MOURA

PACIENTE CARTÃO SUS:700508306657152

ATENDIMENTO:1049465
NOME: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
ENDERECO: RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE Nº: 210
BAIRRO: Centro UF:SE CEP:49530000
CIDADE: Ribeirópolis CPF 19959095568
FONE: 99849-7855 R.G: 562252
DATA NASC.:21/03/1934 IDADE:84 SEXO:Feminino
EST.CIVIL :Solteiro PROFISSÃO
NOME DO PAI:NAO CONSTA NO DOC.
NOME DA MAE:DULCE PEREIRA LIMA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSAVEL:LUCIANO SILVA/FILHO
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: R69-Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade
ORIGEM: Ribeirópolis
DIAS INTERNAMENTO:1
PROCED .: 030100068-
AIH.:

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

PA	FC	FR	T	Sat O2	Gli	Hb	Leuco	PLQ	Creat	Uréia	K+	Na+	CKMB/ CPK	Trop
X														

Outros:

INFORMAÇÕES GERAIS

Dispositivos em uso:

TOT [ ] Sim [ ] Não
AVC [ ] Sim [ ] Não
AVP [ ] Sim [ ] Não
SNE [ ] Sim [ ] Não
GTT [ ] Sim [ ] Não
SNG [ ] Sim [ ] Não
SVD [ ] Sim [ ] Não
Outros: _____

Medicações em uso:

Droga vasoativa [ ] Sim [ ] Não Quais? _____

Sedação [ ] Sim [ ] Não Quais? _____

Glasgow: [ ]

Sepse: [ ] Sim Foco: _____ [ ] Não

Isolamento: [ ] Sim Tipo: [ ] Contato [ ] Respiratório [ ] Precaução [ ] Não se aplica

Alergias: [ ] Sim Quais: _____ [ ] Não

Hipóteses diagnósticas:

FRATURA DO OSSO DA PERNA

Motivo da solicitação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

MÉDICO PLANTONISTA / ASSISTENTE DA UNIDADE SOCILITANTE

01/9/19 — DATA
14:10 — HORA

Dr. Leonardo Nunes Silva
Cirurgia de Cabeça
Cirurgia de Trauma
CRM 14103

MÉDICO
Assinatura e Carimbo

IMPRESSO ELABORADO POR: *ENFA NAGYLA GALVÃO REGIS MARTINS* *ENFA THAÍSA FONSECA SIQUEIRA ROCHA*

DATA DA ELABORAÇÃO: 15.02.2017

IMPRESSO REVISADO POR: *RENATA DE PINHO ALCANTARA* *DATA DA REVISÃO: 20.02.2017*

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE – SPA
Avenida Minas Gerais, s/nº, 18 do Forte
Telefone da regulação (sede): (79) 3226-2830
Telefone Institucional da urgência: (79) 98839-5975

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Ipesaúde INSTITUTO DE PROMOÇÃO E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE - IPESAUDE

CENTRAL DE GESTÃO DE LEITOS DO SPA - IPESAÚDE

RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA / INTERNAMENTO

Unidade Solicitante: S. P. A. - IPES
Nome Completo: MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Idade: 84 A **Data Admissão:** 01/9/18 **Cartão IPESAÚDE:**

Tipo de Vaga: [ ] Enfermaria [ ] UTI [ ] Outras:

Clínica: [ ] Médica [ ] Cirúrgica [ ] Vascular [ ] Neuro [X] Ortopedia [ ] Pediatria

História Clínica Atual (com exame físico):

FRATURA DO COLO DA PERNA ESQUERDA

Antecedentes pessoais e comorbidades:

NEGA COMORBIDADES

Medicações de uso crônico:

NÃO USA - S/C.

Resultados de Exames Gráficos e por Imagens:

FRATURA DA FISÁRIA (COLO DA PERNA (E)

Terapêutica instituída e resultados:

INTERNAMENTO + MEDICAÇÃO

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE – SPA
Avenida Minas Gerais, s/nº, 18 do Forte
Telefone da regulação (sede): (79) 3226-2830
Telefone Institucional da urgência: (79) 98839-5975

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 04/09/2018
Hora: 15:56

Atendimento 1049455
Nome MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
Cidade
Sexo: Feminino
Leito 01 -Cirurgica Vascular

Convênio I.P.S.E
Med.Sol: Eduardo Tadeu Azevedo Moura
Bairro:
Telefone: 99849-7833
Idade: 54 anos

TEMPO DE PROTROMBINA

Data Coleta:03/09/2018 10:23

Material:Plasma Citratado
Metodo:Coagulométrico

		Referência
Tempo de Protrombina	12,1 Segundo(s) 12,1 Segundo(s)	70 a 100% 10,0 a 14,0 seg.
Protrombina(Atividade)	100 %	
INR	1,0	0,81 a 1,13

REFERÊNCIA

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	RNI
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos de alto risco	2.0 - 3.0
Prevenção de Trombose venosa profunda	2.0 - 3.0
Prevenção de Tromboembolismo	2.0 - 3.0
Prevenção de recorrência de embolismo, ou tratamento de pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas	3.0 - 4.5

Indicacao	Valor Alvo	Valor Limite
Profilaxia tromboembolismo venoso(cirurg.alto risco).	2,5	2-3
Tratamento da trombose venosa profunda. Prevenção de embolia em pacientes com fibrilação atrial, doença cardíaca valvular biológica.	3	2-4
Profilaxia tromboembolismo venoso(cirúrgia de quadril).	3,5	3-4,5
Embolismo sistêmico recorrente valvular cardíaco		

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0949

Anne Regina F.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Lima dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Ralton Rocha de Araújo Júnior
Biomédico
CRBM 7909

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 04/09/2018
Hora: 15:56

Atendimento	1049485		
Nome	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	Convênio	I.P.M.S
Tp.Atend	Internamento	Med.Sol:	Eduardo Tadeu Azevedo Moura
Endereço	RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE	Bairro:	
Cidade		Telefone:	99549-7833
Sexo:	Feminino	Idade:	64 anos
Leito	D1 -Cirurgica Vascular		

TEMPO DE TROMBINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta:03/09/2018 10:23

Material:Plasma Citratado
Metodo:Coagulométrico

		Referência
Tempo de Tromboplastina (TTPA)	22,3 Segundos	30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II- 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2960

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2735

Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Relton Rocha de Araújo Júnior
Biomédico
CRBM 7909

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 06/09/2018
Hora: 08:13

Atendimento 1049455

Nome	MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA	**Convênio**	I.p.e.s
Tp.Atend	Internamento	**Med.Sol:**	Eduardo Isaac Azevedo Moura
Endereço	RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE	**Bairro:**	
Cidade		**Telefone:**	00000-0000
Sexo:	Feminino	**Idade:**	54 anos
Leito	01 -Cirurgica Vascular		

CALCIO

Data Coleta:05/09/2018 09:57

Material:Soro
Metodo:Eletrodo Seletivo

	Referência
RESULTADO 9,01 mg/dL	8,3 - 10,3 mg/dl

CREATININA

Data Coleta:05/09/2018 09:57

Material:Soro
Metodo:Cinetico

	Referência
RESULTADO ..... 0,91 mg/dl	H: 0,9 - 1,3 mg/dl M: 0,6 - 1,1 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1996

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lins Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2960

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2735

Jaqueline [illegible] dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo Júnior
Biomédico
CRBM 7909

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
Laboratório

Data: 06/09/2018
Hora: 08:13

Atendimento 1042485
Nome MARIA NUNES DE ANDRADE SILVA
Tp.Atend Internamento
Endereço RUA JOSIAS NUNES DE ANDRADE
Cidade
Sexo: Feminino
Leito 01 -Cirurgica Vascular

Convênio I.p.e.s
Med.Sol: Eduardo Tadeu Azevedo Moura
Bairro:
Telefone: 99247-7835
Idade: 54 anos

POTÁSSIO

RESULTADOS ANTERIORES
recebido . 3.7 mmol/l data.05/09/2018 11:19:42.480639

Data Coleta:05/09/2018 09:57

Material:Soro
Metodo:Eletrodo Seletivo

Resultado		Referência
Obs:	2,7 mmol/L	3,5 a 5,5 mmol/L
	REPETIDO CONFIRMADO	

SODIO

Data Coleta:05/09/2018 09:57

Material:Soro
Metodo:Eletrodo Seletivo

Resultado		Referência
	140 mmol/L	Normal: 135 a 145 mmol/L

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1996

Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0348

Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776

Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795

Jaqueline Lima dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

Raikon Rocha de Araújo Júnior
Biomédico
CRBM 7909

MBM SEGURADORA
03 JAN 2019
DPVAT/RJ