

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **EDUARDO DA SILVA GOMES**

Nº Sinistro: **3180268138**

Vitima: **EDUARDO DA SILVA GOMES**

Data do Acidente: **07/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JAQUES RAMOS WANDERLEY**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180268138**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12959777



Rio de Janeiro, 20 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **EDUARDO DA SILVA GOMES**
Nº Sinistro: **3180268138**
Vitima: **EDUARDO DA SILVA GOMES**
Data do Acidente: **07/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JAQUES RAMOS WANDERLEY**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180268138**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **EDUARDO DA SILVA GOMES**
Nº Sinistro: **3180268138**
Vitima: **EDUARDO DA SILVA GOMES**
Data do Acidente: **07/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JAQUES RAMOS WANDERLEY**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180268138**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência faltando página

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13531231



Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180268138

Vítima: EDUARDO DA SILVA GOMES

Data do Acidente: 07/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDUARDO DA SILVA GOMES

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\$ 4.725,00

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: EDUARDO DA SILVA GOMES

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000003478

Conta: 000006223-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

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



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180268138**
Nome do(a) Examinado(a): **EDUARDO DA SILVA GOMES**
Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO CAIÇARA DE CIMA nº 00 - Z. RURAL - CONDADO/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 573623934 - SSP**
Data e local do acidente: **07/04/2018 GUARANIACU/PR**
Data e local do exame: **24/01/2019 SOUSA/PB**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR ESQUERDO + FRATURA DO COLO DO FEMUR

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

PERICIA DO SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILITICO NO DIA 07/04/18. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA HOSPITAL. FEZ INICIALMENTE TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO POR 3 DIAS, APOS ISSO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM HASTE INTRAÓSSEA DO FEMUR PARA OSTEOSINTESE DA FRATURA, FEZ FISIOTERAPIA 15 SESSOES.

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

PERICIA DO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/4+. APRESENTA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DE ARCO DE MOVIMENTO DO QUADRIL ESQUERDO DE FLEXÃO (60 GRAUS), DE ADUÇÃO (10 GRAUS), DE ABDUÇÃO (20 GRAUS), DE ROTAÇÃO INTERNA (15 GRAUS), E DE ROTAÇÃO EXTERNA (30 GRAUS). APRESENTA LIMITAÇÃO DE ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO DE FLEXÃO (70 GRAUS). APRESENTA EDEMA NA COXA ESQUERDA (+++/4+)

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

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

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

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

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

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequelas permanentes

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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 ESQUERDO.**

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: RAIMUNDO PEREIRA DE OLIVEIRA NETO CRM:7416/PB


Dr. Raimundo Pereira de Oliveira Neto
Médico do Trabalho
CRM 7416-PB

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18022697B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 277

KM: 506,1 - Decrescente

Município: GUARANIACU/PR

Data: 07/04/2018

Hora: 19:45

Policial responsável pelo atendimento: DALA COSTA, matrícula 1880035

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Curva

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

NO DIA 07/04/2018, POR VOLTA DAS 19H45, NO KM 506,1 DA BR 277, EM GUARANIACU-PR, OCORREU UM ACIDENTE, DO TIPO COLISÃO TRANSVERSAL, COM 01 VÍTIMA LESIONADA GRAVEMENTE E 03 VÍTIMAS LESIONADAS LEVEMENTE. OS VEÍCULOS ENVOLVIDOS FORAM: VOLVO/FH 440 6X2T (V1) E FIAT/UNO MILLE WAY ECON (V2). COM BASE NA ANÁLISE DOS VESTÍGIOS MATERIAIS IDENTIFICADOS (MARCAS NO ASFALTO, PEÇAS QUEBRADAS, POSIÇÃO DOS VEÍCULOS), CONSTATOU-SE QUE V1 ATRAVESSAVA A RODOVIA PARA ACESSÁ-LA E SEGUIR SENTIDO CRESCENTE, MOMENTO EM QUE V2, QUE SEGUIA O FLUXO DECRESCENTE, COLIDIU NA LATERAL TRASEIRA ESQUERDA DE V1. O CONDUTOR DE V1 FICOU ILESO; O CONDUTOR DE V2 SOFREU LESÕES GRAVES, SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DA CONCESSIONÁRIA ECOCATARATAS E REMOVIDO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CASCAVEL; 03 PASSAGEIROS DE V2 SOFRERAM LESÕES LEVES E FORAM REMOVIDOS PELO SAMU PARA O HOSPITAL SÃO JOSÉ DE GUARANIACU. A DINÂMICA DO ACIDENTE ENCONTRA-SE REPRESENTADA NO CROQUI. CONFORME CONSTATAÇÕES EM LEVANTAMENTO DE LOCAL DE ACIDENTE, CONCLUIU-SE QUE O FATOR DETERMINANTE DO ACIDENTE FOI A FALTA DE ATENÇÃO DO CONDUTOR DE V1 AO ACESSAR A RODOVIA.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1000C73537291D0CEED0747606C1E8



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18022697B01



PRF

IMAGENS PANORAMICAS



SENTIDO CRESCENTE



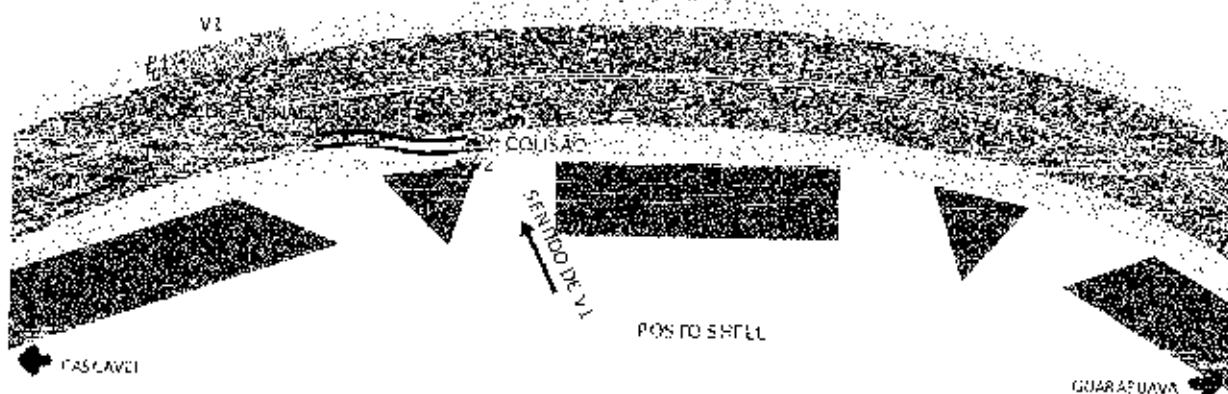
SENTIDO DECRESCENTE

AMARRACAO - null

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1380035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.535, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537291000CEB03747506C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

ASM4378

Placa: ASM4378 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: VOLVO/FH 440 6X2T/2010

Renavam: 00204213720

Chassi: 9BVAS02C9AE757595

Tipo de Veículo: Caminhão-trator

Espécie/categoria: Tração/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Entrando na via

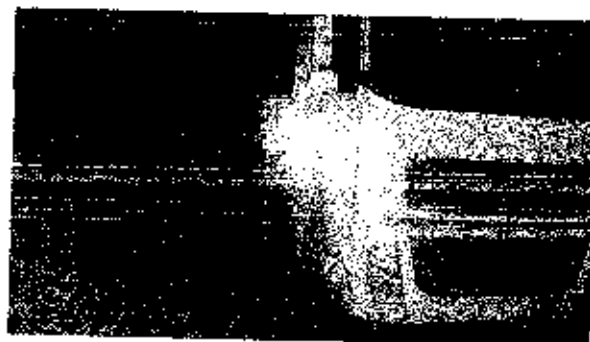
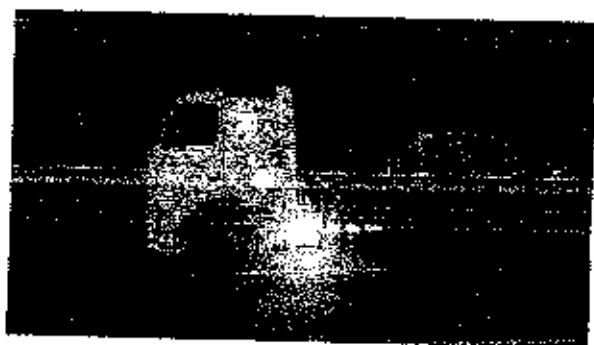
PROPRIETARIO

Nome: RACOES CASCAVEL LTDA

CPF/CNPJ: 78.127.768/0001-18

Endereço: RUA ALEXANDRE DE GUSMAO, 00167 - FIRMA, CASCAVEL/PR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por DALLA COSTA, matrícula 1680035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1000073837291C0CEED0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

ASM4378

CRONOTACOGRAFO

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim Presente: Sim

Equipamento atende à legislação: Sim

Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Não

Disco diagrama foi recolhido: Não

V1



REBOCADO

AXW2877

Placa: AXW2877 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: R/RANDON SR BA/2013

Renavam: 00600493970

Chassi: 9ADB0662DEM379411

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Informações complementares da carga: SOJA PARA SEMENTE

PROPRIETARIO

Nome: RACOES CASCAVEL LTDA

CPF/CNPJ: 78.127.768/0001-18

Endereço: PC PE CASSEMIRO CHICHON, 00167 - TERREO, CASCAVEL/PR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 10CC073537291C0CEED0747606C1E8



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

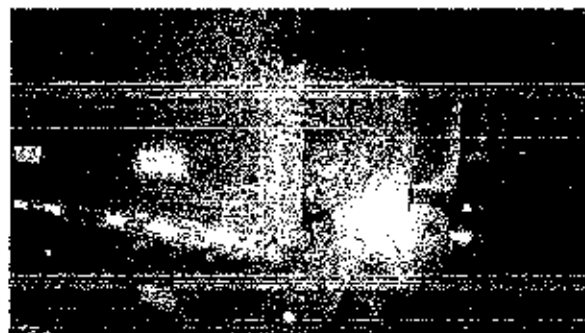
V1



REBOCADO

ASM4378

AXW2877



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1886035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697201 e o número de controle: 180CC73537291C0C8ED0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

V1



REBOCADO

ASM4378

AXW2881

Placa: AXW2881 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: R/RANDON SR BA/2013

Renavam: 00599005300

Chassi: 9ADB0602DEM379410

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Informações complementares da carga: SOJA PARA SEMENTE

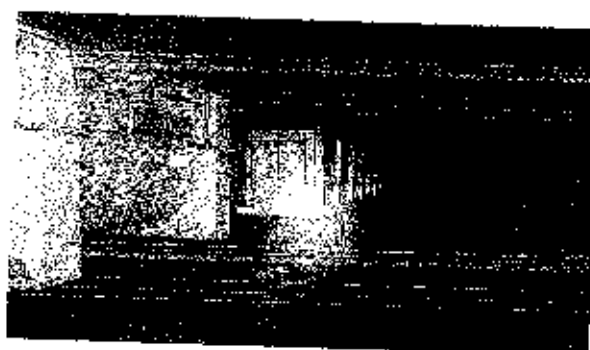
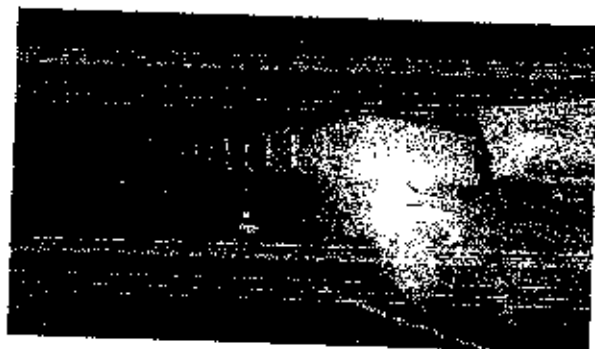
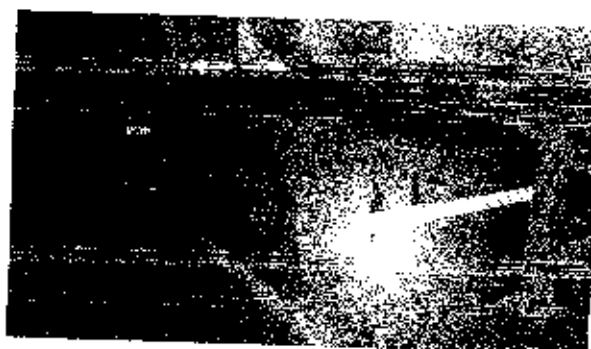
PROPRIETÁRIO

Nome: RACOES CASCAVEL LTDA

CPF/CNPJ: 78.127.768/0001-18

Endereço: PC PE CASSEMIRO CHICHON, 00167 - TERREO, CASCAVEL/PR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobai/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537281C0CEED5747906C1E5



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

V1



REBOCADO

ASM4378

AXW2881



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Polícia Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 190C073537291C0CEED0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



TRACIONADOR

MOM2852

Placa: MOM2852 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: FIAT/UNO MILLE WAY ECON/2011

Renavam: 00283184760

Chassi: 9BD15844AB6556070

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

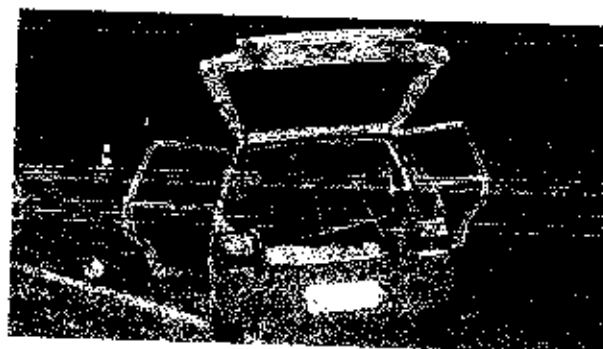
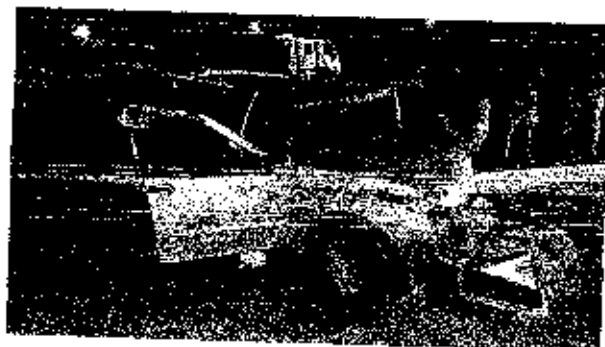
PROPRIETARIO

Nome: EMANUELLA MARIZ RODRIGUES

CPF/CNPJ: 090.319.534-82

Endereço: R ANALIA ALVES DE LIMA 45 CASA, 00045 - CASA, MALTA/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Polícia Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.700-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo03/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 180CC73837291C0CECB0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



CONDUTOR

ANTONIO CARLOS GODOY

Placa do veículo: ASM4378

Marca/modelo: VOLVO/FH 440 6X2T

Envolvimento: Condutor

Nome: ANTONIO CARLOS GODOY

CPF: 033.042.439-41

Data de nascimento: 19/06/1979

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AE

Data primeira habilitação: 25/05/1999

Nº de registro: 0064911697 **UF:** PR

Data de vencimento da habilitação: 31/01/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 1115

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA DAS ORQUIDEAS, 989 - CASA, GUARUJA, MAXARANGUAPE/RN

Telefone/email: 45+99901-1796/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle: 100C073537291C0CEED07476C6C1E3



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



CONDUCTOR

ANTONIO CARLOS GODOY

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVOLVIDO

Formulário de Termo de Declaração de Envolvido, contendo campos para identificação do envolvido, do acidente e do declarante, além de uma área para a declaração em si.



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobai/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73637291C0CEED0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



CONDUTOR

EDUARDO DA SILVA GOMES

Placa do veículo: MON2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Condutor

Nome: EDUARDO DA SILVA GOMES

CPF: 235.611.638-90

Data de nascimento: 15/09/1993

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 08/02/2017

Nº de registro: 0679081269 **UF:** PB

Data de vencimento da habilitação: 07/10/2021

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: SÍTIO CAICARA DE CIMA, SN, ZONA RURAL, SÃO JOÃO DO PIAUÍ/PI

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: Concessionária da rodovia

Informações complementares: SEGUNDO INFORMAÇÕES PRELIMINARES, FOI LEVADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CASCAVEL PARA MAIORES CUIDADOS.



Documento assinado eletronicamente por DALLA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC7353728100CEE00747696C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



PASSEIRO

FABIO FERREIRA DE ASSIS

Placa do veículo: MOM2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Passageiro

Nome: FABIO FERREIRA DE ASSIS

CPF: 092.933.404-37

Data de nascimento: 02/11/1991

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DE CONTATO

Endereço: MINA GRANDE - ZONA RURAL, BUIQUE/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: LEVADO PARA O HOSPITAL SÃO JOSÉ DE GUARANIAÇU PARA MAIORES CUIDADOS; EXAMES PRELIMINARES CONSTATARAM ESCORIAÇÕES LEVES. CRM-PR 39,337.



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 18811016, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537281C6CCE00747506C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



PASSAGEIRO

ROMARIO ALVES FERREIRA

Placa do veículo: MOM2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Passageiro

Nome: ROMARIO ALVES FERREIRA

CPF: 115.931.364-47

Data de nascimento: 14/06/1994

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DE CONTATO

Endereço: HUMBERTO DO BANDOLIN, NOE TRAJANO, UBIRAJARA/SP

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: LEVADO PARA O HOSPITAL SÃO JOSÉ DE GUARANIAÇU PARA MAIORES CUIDADOS; EXAMES PRELIMINARES CONSTATARAM ESCORIAÇÕES LEVES. CRM-PR 39,337.



Documento assinado eletronicamente por DALA GOSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobal/autenticar>, informando o processo 18022697B01 e o número de controle 100CC75537291C0CEED0747616C1E8



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



ULISSES MARTINS SANTOS

Placa do veículo: MOM2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Passageiro

Nome: ULISSES MARTINS SANTOS

CPF: 016.302.074-46

Data de nascimento: 12/09/1990

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DE CONTATO

Endereço: VALERIANO PEREIRA, 249 - MALTA, POÇO REDONDO/SE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: LEVADO PARA O HOSPITAL SÃO JOSÉ DE GUARANIAÇU PARA MAIORES CUIDADOS; EXAMES PRELIMINARES CONSTATARAM ESCORIAÇÕES LEVES. CRM-PR 39.337.



Documento assinado eletronicamente por DALA CDSTA, matrícula 1896035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2016, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/popovba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CD73E67291C0CEED0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VOLVO/FH 440 6X2T

Placa: ASM4378

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035 Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73637281CDCEED0747606C-E5



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

Dimensão da monta: Pequena

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: Rebocado (V1) / R/RANDON SR BA

Placa: AXW2877

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou atingindo os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/a/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537291C0CEED0747606C1E6





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: Rebocado (VI) / R/RANDON SR BA

Placa: AXW2881

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 160CC73537291C0CEED0747006C1E6



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dimensão da monta: Pequena

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Placa: MOM2852

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assolho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.207-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rovoat/autenticar>, Informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537291C0CEED0747606C1E6



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 6

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

***Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1830035, Polícia Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme notário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rovoat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CD73537291C6CE00747606C1E8

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima"), e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOVANA DA SILVA GOMES

CPF da Vítima

035.611.138-90

Data do Acidente

07.04.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

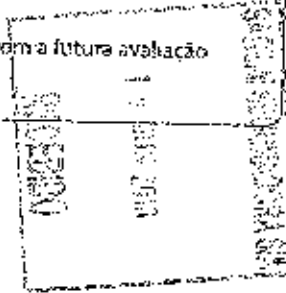
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Local e Data

Assinatura da Vítima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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: 29/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDUARDO DA SILVA GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03478

CONTA: 000000006223-5

Nr. da Autenticação EFD6F0220A657DDD

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, QUARRO DA SILVA GOMES

RG nº 973453934, data de expedição 21 / 02 / 16, Órgão SSP/SP

CPF nº 020.674.508-30, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>SITIO CAICADA DE CIMA</u>
Número	<u>512</u>
Apto / Complemento	<u>-----</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>COMODORO</u>
Estado	<u>PARANÁ</u>
CEP	<u>88.714-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99674 6322 (83) 974488766</u>
E-mail	<u>-----</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: COMODORO, 12.05.2018



Assinatura do Declarante: x [assinatura] da SILVA GOMES

Faturas em atraso



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
 Rua Felício Cirne, 226 - Jiquiriçá João Pessoa - PB
 CEP: 58.095-870 - CNPJ: 09.123.651/0001-87

PARA CONSULTAR O CAGEPA
 INDIQUE O INTERESSE
 MATRÍCULA

7068232

REFERÊNCIA

FEV/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

AQUES RAMOS WANDERLEY

 RUA BEL FLO DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITÓRIO
 PISTÓPOLES POMBAI, PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Sanitário	Cocina	W.C	Banho	
12.004.115.0005.000	000	0	1	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
171649254	23/01/2018	INT LAUR	LEGADO	POTENCIAL		

INTERIOR: ATUAL: CONSUMO CPAS 1 MÊS DE DIAS: 1 PROXIMA LEITURA

1 5 4 16 07/02/2018

HIST. DE CONSUMOS: LECT. QUALID. DA ÁGUA DEBITO 2.514/2017-MS

JAN/2018	10	0	PARÂMETRO	ES16	ANALIS	CONFORMES
FEV/2017	10	0	TURBIDEZ	46	46	46
NOV/2017	10	0	CLORO	48	46	46
OUT/2017	10	0	COL. REFMOT	0	0	0
SET/2017	10	0	COR	10	33	33
AGO/2017	10	0	COL. TOTALIS	46	46	46
MEDIAN	10	0	DADOS REFERENCIAIS A DEZ/2017			

DATA DA IMPRESSÃO: 03.07.2018

HORA DA IMPRESSÃO: 07:40:25

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL (R\$)

ÁGUA

COMERCIAL 1 UNIDADE (5)

CONSUMO DE ÁGUA

4,43

85,74

ESGOTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 8,08 PIT E CONFIN. PE: R\$ 74,12

VENCIMENTO:

13/02/2018

Total a Pagar:

R\$ 85,74



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: ESTIMADO

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

** ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICAÇÃO SEU DINHEIRO **

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
7068232	FEV/2018	13/02/2018	R\$ 85,74

DEBITO AUTOMÁTICO

EDINALDO MARCELINO GOMES
SIT CAICARA DE CIMA, S/N - AREA RURAL
CONDADO/PB CEP 58714000 (AG 118)

Emissão: 24/10/2018 Referência: Out/2018
Class/Subcl: RURAL/AGROPECUARIA RURAL MONOFASICO
Roteiro: 14 - 127 - 771 - 2840 Nº medidor: 00008631210

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-880
CNPJ 06.006.180/0001-40 Insc Est 16.015.823-0

Note Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 014 522 542
Ctd. por Div. Autenticação: 0001069948

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out/2018	24/10/2018	23/11/2018	019.068.394-06

UC (Unidade Consumidora): 5/1069948-6

Canal de contato

SABEMI SEGURADORA S/A

20 DEZ 2018

RECEBIDO

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
24/09/18	0168	24/10/18	0310	1	144	30

Demonstrativo							
CC	Descrição	Quantidade	Taxa	Valor Base Calc	Alíq	ICMS(R\$)	Base Calc
0001	Consumo em kWh	144,000	0,415080	59,88	0,00	0	59,88
0001	Adic. B Vermelha	7,48	0,00	0	0,00	7,48	0,05
0010	Subsídio	25,00	0,00	0	0,00	25,00	0,17
LAVANIMENTOS E SERVIÇOS							
0007	CONTROLE LUM PUBLICA	3,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0008	Devolução Subsídio	-24,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação de Consumo TOTAL 71,46 0,00 0,00 99,02 0,82 2,87

Média últimos meses (kWh): 127

VENCIMENTO 31/10/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 71,46

Histórico de Consumo (kWh)

118 | 121 | 128 | 135 | 120 | 115 | 120 | 111 | 120 | 122 | 124 | 140
Out17 | Nov17 | Dez17 | Jan18 | Fev18 | Mar18 | Apr18 | Mai18 | Jun18 | Jul18 | Ago18 | Set18

RESERVADO AO USUÁRIO

fcf0.1375.73d4.64ce.c98b.c81e.c731.f58d

Indicadores de Qualidade - Atual - Meta

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,75	0,00	
DIC TRIMESTRAL	28,82		
DIC ANUAL	51,05		NOMINAL 220
FIC MENSAL	7,93	0,00	
FIC TRIMESTRAL	15,84		CONTRATADA
FIC ANUAL	27,29		LIMITE INFERIOR 300
CMSC	6,99	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
DCSR	16,80		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia PB	29,18	40,83
Compra de Energia	48,28	67,38
Serviço de Transmissão	1,00	1,40
Energia Setorial	1,00	1,40
Imposto Direto de Energia	1,00	1,40
Outros Serviços	1,00	1,40
Total	71,46	100,00

Valor do EUSD (Ref. 8/2018) R\$ 24,86

ATENÇÃO

- REATOS DE VENCIMENTO: Caso haja fatura(s) não quitada(s) permanecer(em) em atraso, o fornecimento poderá ter suspensão a partir de 05/11/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devida suspensão do fornecimento; caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso a tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de não pagamento. Subvenção DEC 7.861/13 R\$ 24,70 Isento ICMS

Faturas em atraso

Set/18 72,70

PARAIBA
Roteiro: 14 - 127 - 771 - 2840
Matrícula: 1009948-2018-10-5

VENCIMENTO 31/10/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 71,46

83620000000-5 71460054000-5 10699482018-6 10500127019-5



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JORGES KIMOS WANDERLEY inscrito (a) no CPF/CNPJ 030.946.134 / 05 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EDUARDO DA SILVA COMES inscrito (a) no CPF sob o nº 235.64.638 / 40, do sinistro de DPVAT cobertura IMUNIZACAO da Vítima EDUARDO DA SILVA COMES inscrito (a) no CPF sob o nº 235.64.638 / 40, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: R\$ 024,61 e apresento os documentos comprobatórios: IMPOSTO SOBRE A RENDA

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
RUA BEL. ECO. DO SOLA MINICOLA		214	SEK1000
Bairro	Cidade	Estado	CEP
POUSO ALEGRE	BOCAIA	PARANÁ	83.840-000
E-mail		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
JAMES.ADV@GOL.COM.BR		(81) 999740322	(19) 881298466

BOCAIA - PR, 12 de Maio de 2018
Lugar e Data

Jorge Kimos Wanderley

Assinatura do Declarante



RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do Declarante	Nome do Declarante	Assinatura
000.000.000-00	JACQUE CARLOS WANDERLEY	000.000.000-00
Residência	Número	Cidade/Estado
QUA TAMPA (ADRIANO VIEIRA DE OLIVEIRA)	224	BRASÍLIA
Bairro/UF	CEP	Município
PELOPORCE/DF	55440-000	PLANALTA

(Valor em Reais)

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS

38.823,71

IMPOSTO DEDUZIDO

5.807,53

IMPOSTO A RECOLHER

0,00

SALDO DO IMPOSTO A PAGAR

3.001,18

IMPOSTO A PAGAR

GRATUO DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL EM CONTRIBUIÇÃO

0,00

FINANCIAMENTO (valorizado de 12 para 100,00%)

NÚMERO DE QUOTAS

VALOR DO QUOTA

3.001,18

CONFIRMADO

DECLARAÇÃO ORIGINAL

Declaração recebida via Internet ou
pelo Agente Receita por SUIPRA
em 26/09/2015 às 14:05:00
00000000000000000000

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, **LAZARO RODRIGUES DE SOUZA**, RG nº 3313556, data de expedição 03/08/2012, Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 396.469.328-60, com domicílio na cidade de Itapevi, no Estado de São Paulo, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Carmem Silva de Almeida, nº 369, JD. Da Elvira, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima **HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**, cujo o condutor era **HELIO JARDEL DE MEDEIROS E SILVA**.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CB 600F HORNET

Ano: 2009

Cor: AMARELA

Placa: BWX 8256

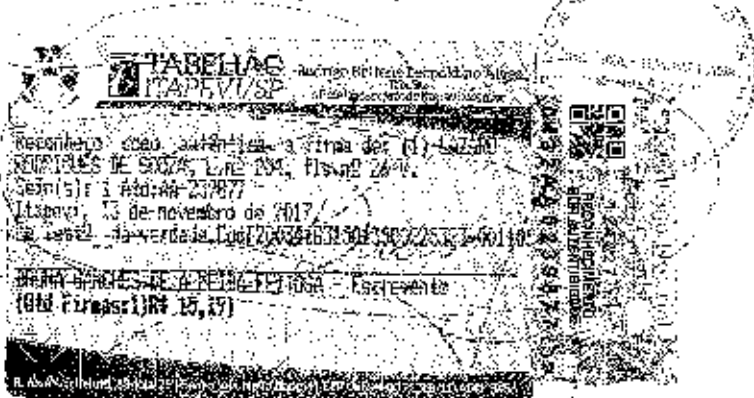
Chassi: 9C2PC42009R000651

Data do Acidente: 23/09/2016

Local e Data: Itapevi - SP, 13 NOV 2017 /2017

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA E LETRAS POR AUTENTICIDADE)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ
Av. Tancredo Neves, 3224 - Fone/Fax (0**45) 3226-000
Rua Santo Antônio - CEP 85804-200 - Cascavel-Paraná

ATESTADO MÉDICO

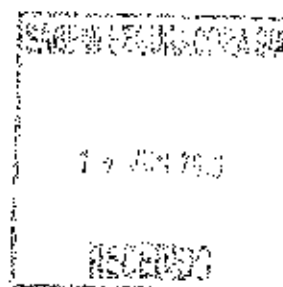
Atesto para os devidos fins, que o paciente Eduardo da Silva Gomes, RG. 573623934 esteve internado no Hospital da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no período de 07/04/2018 até 11/04/2018, devendo afastar-se de suas atividades normais por um período de 15 (QUINZE) dias, a contar dessa data.

CID. S723

Cascavel, 11 de abril de 2018

Dr. Bruno Fiorelli
Médico
CRM-PR 38777

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)





Universidade do Estado do Paraná
Hospital Universidade

Receituário Médico

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Atendimento: 11/04/2018

USO ORAL:

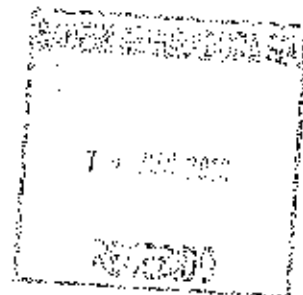
- 1 - Cefalexina 500 mg 28 cápsulas
Tome 1 cápsula de 6 em 6 horas por 7 dias.
- 2 - Nimesulida 100 mg 10 cápsulas
Tome 1 comprimido de 12 em 12 horas por 5 dias.
- 3 - Paracetamol 600mg 20 comprimidos
Tome 1 comprimido de 6 em 6 horas, se dor.
- 4 - Omeprazol 20mg 10 Cápsulas
Tome 1 cápsula de manhã em jejum

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

§ S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR .

AGENDAR RETORNO NO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA COM DR. GUILHERME EM 3 SEMANAS.

- Curativo diário no posto de saúde
- Retirar pontos em 15 dias no posto de saúde
- Não molhar tala gessada/gesso
- Não realizar esforços com o membro operado
- NÃO PISAR.
- ESTIMULAR MOVIMENTAÇÃO PASSIVA.



Dr. *[Signature]*
MÉDICO
CRM-PR 38777

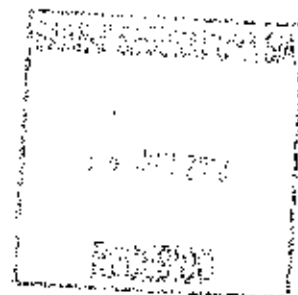
ATESTADO

Ao INSS

Atesto que o(a) paciente Eduardo da Silva Gomes, RG. 573523834 foi submetido(a) a 408053519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR em 10/04/2018 devido a 5723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR e encontra-se em recuperação.

Cascavel, 11 de abril de 2018

Dr. Bruno Fiorini
MÉDICO
CRM-PR 33777



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO

Longo Megilo

AO INSS

ATESTADO PARA FINS DE PERICIA MÉDICA
QUE O PALENTE EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 ANOS, PROFISSÃO REDEIRO, FOI SUBME-
TIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA
DE COTO DO FEMUR E DIABETE DE FEMUR
EXAMINADO EM 10/04/2018. AO EXAME:

DEFORMIDADES ANTRÓPICAS, FEMUR CIRÚRGICO
COM CICATRIZADO, DOI E LIMITAÇÃO DE AMPLI-
TUDE DE MOVIMENTO DE JOELHO E QUADRIL
EXISTENDO, EXISTÊNCIA DE MIE EM RELAÇÃO
AO COTO DA EXTREM. ATROFIA DO MUSCULA-

28/07/18

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 | Pombal - PB

Dr. João Alberto
MEDICINA FÍSICA

SABEMI SEGURODORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO

TUNA A COPA EDUENGA.

RADIOGRAFIA X COPA EDUENGA
EVIDENCIA FRATURAS DO COLO FEMURAL
+ FRATURA COMINUTIVA DE GIADIE FEMU-
RAL EDUENGA SEM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO.

DEVIDO AO EXPOSTO E A PROFISSÃO
DO PALENTE OMIENLO AFETAMENTO DE
SUA ATIVIDADE POR TEMPO INDETERMINADO.
MAS PODERÃO EXERCER ATIVIDADES COMO
LIVRADOR PÉDIO E EMITIRAR POR LONGAS
DISTÂNCIAS, PROBABILMENTE, DE FORMA
DEFINITIVA. OMIENLO NOVAS MANEIRAS
PARA DEFINIR O CASO.

EM 10: 5 72.3 / 5 72.0

PONZAL 28/07/18

Dr. Túlio Alberto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 1251

SABEMI SEGURODORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO



Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES

Nº do Paciente: PB1800065

Data de Nascimento: 15/09/1993

Solicitante:

Data do Exame: 22/05/2018

Nº do Exame:

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

Convênio:

RADIOGRAFIA DIGITAIS DO FEMUR ESQUERDO AP/PERFIL

RELATÓRIO:

Osteossíntese com haste intraóssea do fêmur. Nota-se fragmento deslocado.

Relações articulares mantidas.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

SABEMI SEGURADORA S/A

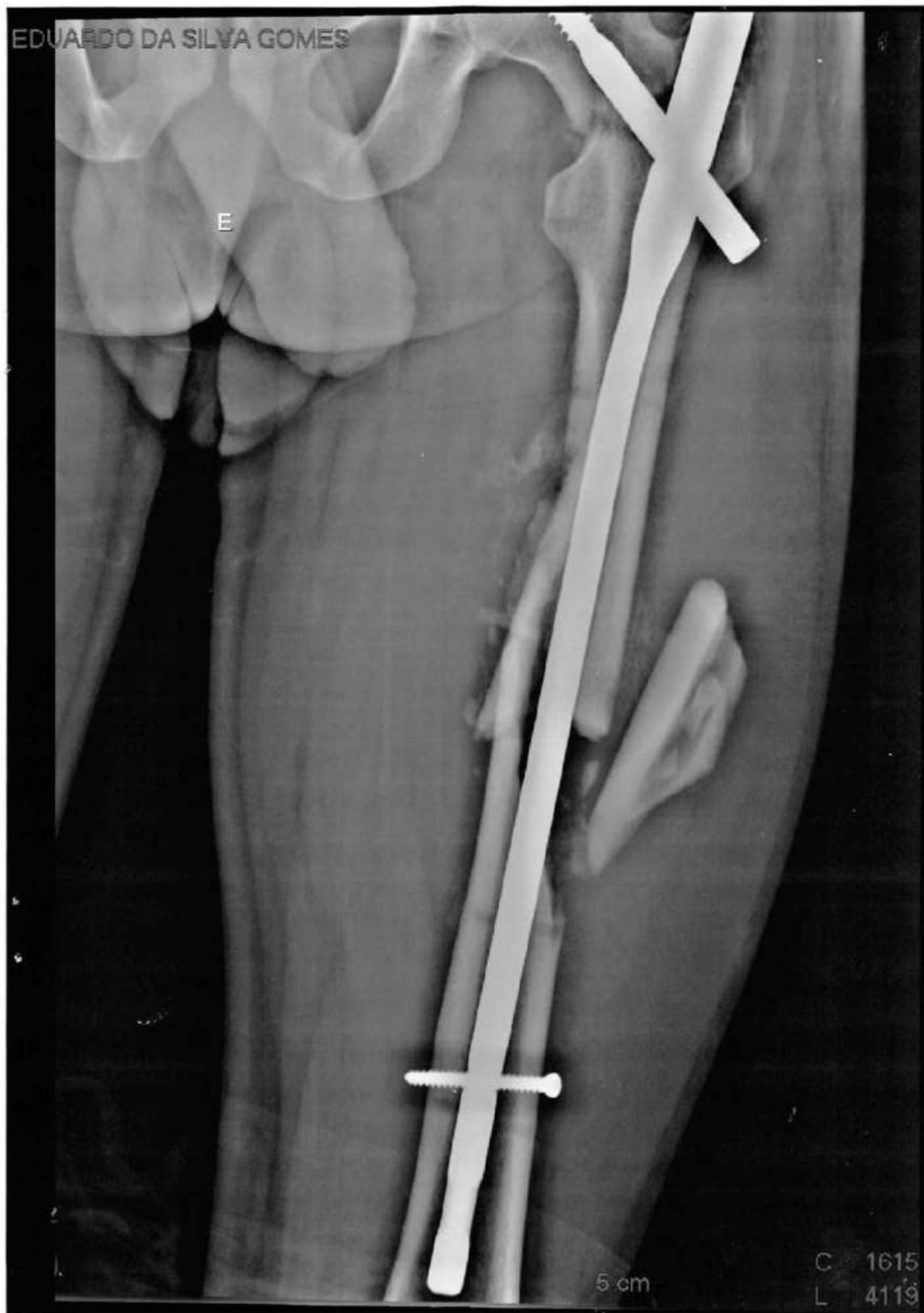
15 AGO 2018

RECEBIDO

Assinado Eletronicamente por: Dr. Henrique Trigo Bianchessi CRM 20999-BA | Médico-radiologista RQE 13594-BA através de Telelaudo Tecnologia Médica Ltda | CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 22/05/2018 18:38:00 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

EDUARDO DA SILVA GOMES



SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO

EDUARDO DA SILVA GOMES



SABEM SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Paciente _____

Nome **Eduardo da Silva Gomes** Sexo **Masculino**
Estado Civil **Cônjuge**
Nome Pai **Edinaldo Marcelino Gomes** Nome Mãe **Antonia Maria da Silva Gomes**
Nascimento **15/09/1993** Idade **24a 6m 23d** RG **573623934** Emissão **OE SP** CPF **235.611.638-90**
Endereço **Sítio Casicara, 0 Area Rural** CEP **58714000**
Bairro **Area Rural** Cidade **Condado** UF **PB** Telefone **83 - 982191213**
Naturalidade **Condado** UF **PB** Religião **_____** Dt entrada **07/04/2018** Dt alta **_____**
Profissão **_____** Nº Cartão SUS **704803521107841** Nº SisPreNatal **_____**

Internamento

Serviço **Pronto Socorro** Acomod. **Enfermaria** Quarto **08** Leito **_____**
Médico **Julio Mizuta Junior (CRM 18151)** Espec. **Ortopedia / Traumatologia** CPF **91372178953**
Proc. Solic. **NÃO INFORMADO** CID **_____** Clínica **Cirurgica**
Convênio **SUS**
Procedimento Diagnóstico **POLITRAUMA**

Responsável

Resp. **mesmo** RG **mesmo** CPF **mesmo**
Parent. **mesmo** Cidade **mesmo - mesmo** CEP **mesmo**
Endereço **mesmo** Telefone **mesmo**
Bairro **mesmo**

Termo de Autorização da Internação

Declaro que eu, abaixo assinado, consinto em ser submetido a internação, qualquer cirurgia, anestesia e terapêutica que for necessário.
Sou responsável pelo paciente e tomo ciência do regulamento do Hospital e que as informações e endereço do mesmo são verdadeiras.

Autorizo a divulgação de informações sobre o estado de saúde do paciente.

Cascavel, 7 de abril de 2018.

Eduardo da Silva Gomes

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

SABEMI SEGURADORA S/A

03 OUT 2018

impresso na UNIOESTE - adriana.faria2
impresso em **RECEBIDO** 1:12

Página 1

Unioeste - HUUP
CONFERE COM O ORIGINAL

adriana.faria2

CATE00021



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

**SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE**

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HUOP - HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA	2 - CNES: 2738368
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HUOP - HOSPITAL UNIVERSITARIO DO OESTE DO PARANA	4 - CNES: 2738368

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: EDUARDO DA SILVA GOMES		6 - Nº DO PRONTUÁRIO:	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704803521107841	8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1993	9 - SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR: 99
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES		12 - TELEFONE DE CONTATO:	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2928, 0, CENTRO			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CASCAVEL	15 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 4104808	16 - UF: PR	17 - CEP: 85805000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTO X CAMINHÃO			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTO X CAMINHÃO			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTO X CAMINHÃO			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: NI	22 - CID 10 PRINCIPAL: S723	23 - CID 10 SECUNDÁRIO:	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR(1)	26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0408050519
---	--

27 - CLÍNICA: CLINICO/CIRURGICO	28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	29 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/04/2018
30 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	31 - Nº DOCUMENTO: 190192488580008	32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: JULIO MIZUTA JUNIOR
33 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	34 - Nº DOCUMENTO: 980015283978881	35 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO: MARCO AURELIO VIEIRA BORGES
36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 38 - () ACIDENTE TRABALHO 39 - () ACIDENTE TRABALHO	40 - CNPJ DA SEGURADORA: 43 - CNPJ EMPRESA:	41 - Nº DO BILHETE: 44 - CNAS DA EMPRESA:	42 - SÉRIE: 45 - OBOR:
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: GILBERTO DOBLER	48 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: P412738368	53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 411810586605-9
49 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 201588395760007	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 27/04/2018	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):	

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



Hospital
Universitário Oeste
do Paraná

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

2 - CNES
2 7 3 8 3 6 8

Nº da Senha

2600211

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

4 - CNES
2 7 3 8 3 6 8

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Eduardo da Silva Gomes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
182295

Nº ATENDIMENTO
1554982

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
7 0 4 8 0 3 5 2 1 1 0 7 8 4 1

8 - DATA DE NASCIMENTO
15/09/1993

9 - SEXO
Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - RAÇA/COR
Branca

10.1 - ETNIA
0000

11 - NOME DA MÃE
Antonia Maria da Silva Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE 0

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
Eduardo da Silva Gomes

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE 0

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Sítio Caicara, 0 - Área Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Condado

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
250450

18 - UF
P B

19 - CEP
5 8 7 1 4 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

VITIMA DE CAPOTAMENTO, TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
NEUROVASCULAR PRESERVADO, EXPOSIÇÃO OSSEA DE 4 CM EM FACE LATERAL DA COXA ESQUERDA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

24 - CID 10 PRINCIPAL
S723

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0 4 0 8 0 5 0 5 1 9

29 - CLÍNICA
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
02

31 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
1 9 0 1 9 2 4 8 8 5 8 0 0 0 8

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Julio Mizuta Junior

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
07/04/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

41 - COD. ORGÃO
EMISSOR E410000310



REGISTRO DE Ocorrências



REV. 08 CÓDIGO 0013 FOR-SPH-BDC
DATA REV. 22/08/17 FL. 1 de 2

DATA DA OCORRÊNCIA 19/12/2018	OCORRÊNCIA Nº 462	VIATURA M 32	SAL 02	LOCAL DA OCORRÊNCIA (Km) 306,120	RODOVIA 277
NOME DA VÍTIMA SILVIO CARREIRA DE OLIVEIRA				IDADE 24	SEXO M
ENDEREÇO R. ...				CIDADE Candeias	ESTADO Paraná
SENTIDO <input type="checkbox"/> NORTE <input checked="" type="checkbox"/> SUL <input type="checkbox"/> OESTE <input type="checkbox"/> LESTE		VÍTIMAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO TOTAL 05		VÍTIMA EM ÓBITO <input type="checkbox"/> ANTES DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> DURANTE	
<input type="checkbox"/> OUTRO				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
HORA DO AÇIONAMENTO 19:12		SAÍDA DO LOCAL 20:14		TERMINO DO ATENDIMENTO	
CHEGADA NO LOCAL 19:21		CHEGADA NO HOSPITAL 20:21		CHEGADA NA BASE	

OCORRÊNCIA TRAUMÁTICA	PRINCIPAIS LESÕES	CRANIO	FACE	PEÇU	TORAX	ABD	PELVIS	MEMBROS SUP	MEMBROS INF	DOSSO	OCORRÊNCIA CLÍNICA
<input type="checkbox"/> ATRÓPELAMENTO	1-ESCORIAÇÕES / ABRASÃO										<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ANGINA <input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA	2-FERIDA CORTO-CONTUSA										<input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL	3-FERIDA PERFORANTE										<input type="checkbox"/> METABÓLICA <input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA <input type="checkbox"/> HIPERGlicEMIA <input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL	4-CONTUSÃO										<input type="checkbox"/> NEUROLÓGICO - AVC <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO	5-FRATURA FECHADA										<input type="checkbox"/> DIGESTIVO <input type="checkbox"/> DOR ABDOMINAL <input type="checkbox"/> HDA <input type="checkbox"/> OUTRO
<input type="checkbox"/> QUEDA DE BICICLETA	6-FRATURA ABERTA										<input type="checkbox"/> CLÍNICO PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AQUAPLANAGEM	7-LUXAÇÃO										<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO
<input type="checkbox"/> COLISÃO C/ OBJ. FIXO	8-AMPUTAÇÃO										<input type="checkbox"/> OUTRAS PATOLOGIAS
<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO	9-EXPOSIÇÃO MASSA ENCEFÁLICA										<input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> CONTRAÇÕES /MIN
<input type="checkbox"/> COLISÃO C/ ANIMAIS	10-QUEIMADURA % ÁREA AFETADA										<input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> NASCIDO VIVO-APGAR 1º MIN <input type="checkbox"/> 5º MIN <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> QUEDA DE NÍVEL	<input type="checkbox"/> 1º GRAU <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> 3º GRAU										<input type="checkbox"/> DEQUITAÇÃO PLACENTA <input type="checkbox"/> NATIMORTO
<input type="checkbox"/> FAE <input type="checkbox"/> FAF	QUEIMADURA ELÉTRICA										<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	QUEIMADURA TÉRMICA										<input type="checkbox"/> DESMAIO (SINCOPE)
<input type="checkbox"/> TOMBAMENTO	QUEIMADURA QUÍMICA										
<input type="checkbox"/> OUTRO											

POSIÇÃO DA VÍTIMA NO ACIDENTE					SEGURANÇA	
<input type="checkbox"/> CONDUTOR	<input type="checkbox"/> ATROPELADO	<input type="checkbox"/> ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> EJETADO	<input type="checkbox"/> DENTRO DO VEÍCULO	USAVA CINTO DE SEGURANÇA <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<input type="checkbox"/> DIANTEIRO DIREITO	<input type="checkbox"/> GARUFA	<input type="checkbox"/> DEAMBULANDO	<input type="checkbox"/> JÁ REMOVIDO	<input type="checkbox"/> NA PISTA DE ROLAMENTO	USAVA CAPACETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<input type="checkbox"/> TRASEIRO	<input type="checkbox"/> CAÇAMBA	<input type="checkbox"/> FORA DA PISTA	<input type="checkbox"/> VEIO À BASE			

DADOS VITAIS		SINAIS CLÍNICOS		PROCEDIMENTOS REALIZADOS	
HORÁRIO 19:47		<input type="checkbox"/> AMNÉSIA	<input type="checkbox"/> OXIGENOTERAPIA	<input type="checkbox"/> TORACOCENTESE	<input checked="" type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO EM FRANCHIA
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 22		<input type="checkbox"/> AMORTECIMENTO / PARALISIA	<input type="checkbox"/> CÂNULA OROFARÍNGEA	<input type="checkbox"/> ENTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> VIA ORAL <input type="checkbox"/> IV
FREQUÊNCIA CARDÍACA 110		<input type="checkbox"/> ANISOCORIA - MIDRIASE À D. OU E.	<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO ASSISTIDA	<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARÍNGEA	NOME MEDICAMENTO: V. ...
PRESSÃO ARTERIAL 110/60		<input type="checkbox"/> CIANOSE	<input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDÍACA	<input type="checkbox"/> USO DE RESPIRADOR	2. ...
SpO2 95		<input type="checkbox"/> NAUSEAS / VÔMITO	<input type="checkbox"/> CURATIVOS	<input type="checkbox"/> FUNÇÃO CIRCULATÓRIA	3. ...
ESCALA DE COMA 13		<input type="checkbox"/> ALCA	<input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO CERVICAL	<input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA	<input type="checkbox"/> SORO FISIOLÓGICO - QTDE
ESCALA DE TRAUMA 11		<input type="checkbox"/> GRANDE SANGRAMENTO	<input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO FRATURAS	<input type="checkbox"/> PUNÇÃO INTRAÓSSEA	<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO RINGER LACTATO - QTDE
HGT		<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> USO DE RED	<input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO	<input type="checkbox"/> SORO Glicosado 5% - QTDE

GRAVIDADE DA VÍTIMA		PRESO NAS FERRAGENS		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / EQUIPE	
<input type="checkbox"/> VERMELHO	<input type="checkbox"/> VERDE	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Ciente, apresentando ...	
<input type="checkbox"/> AMARELO	<input type="checkbox"/> ÓBITO			...	

RELATÓRIO MÉDICO (SE NO LOCAL)	
Do paciente ...	
... 2018 ...	
... 2018 ...	
... 2018 ...	
... 2018 ...	
... 2018 ...	
... 2018 ...	
... 2018 ...	

DESTINO DA VÍTIMA		OBSERVAÇÕES QUANTO AO DESTINO	
<input type="checkbox"/> SOMENTE	<input type="checkbox"/> LIBERADA NO LOCAL PELA EQUIPE		
<input type="checkbox"/> PRE / PRF	<input type="checkbox"/> RECUSA		
<input type="checkbox"/> TRANSPORTADA AO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> TRANSPORTADA PELA EQUIPE		
<input type="checkbox"/> OUTROS			

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Atendimento Médico de Urgência / Emergência

Data 07/04/2018 21:33

Nº. Prontuário 182.295

Atendimento 1.554.982

Pacientes

Nome Eduardo da Silva Gomes Same 182.295 CPF 23561163890
Nascimento 15/09/1993 Idade 24a 8m 23d Sexo Masculino
Endereço Avenida Tancredo Neves, 0 CEP 85806470 UF PR
Bairro Santo Onofre Cidade Cascavel Telefone 45 -
Cod. Município 410480 - CASCABEL RG 573623934 Emissão OE SP
Usuário vilma.menon Cartão SUS 704803521107841 Profissão
Tipo de Atendimento Pronto socorro Data Entrada 07/04/2018 21:33:15

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Colisão Auto x Amíbulas

Diagnóstico

Pêlitrano

Exames Complementares

Procedimentos

Admissão PS. sul orelha geral

Encaminhamento

() Alta

() Internação

() P/ Amb. do SUS

() Óbito

Identificação

Assinatura do Médico ou Odontólogo

CPF/CGC

CRM - CRO / Carimbo

Hora do Atendimento

Assinatura do Paciente ou Responsável

Preencha legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento. Assinale com um X as quadriculas precedidas de números marcando a alternativa. São responsáveis pela informação, o médico ou odontólogo, assistentes e os diretores da entidade conveniente ou contratada.

- Declaração falsa e/ou fraude, sujeita os infratores as sanções dos artigos 171 e/ou 299 do código penal brasileiro.
- É proibida a cobrança a pacientes ou seus familiares de qualquer pagamento no atendimento feito pelo SUS.
- Informações Sec. Reg. Saúde (45) 3218 - 7786
Sec. Mun. Saúde (45) 3321 - 2283

Serviços Profissionais

Descrição do Procedimento realizado	Cód. Proc.	Cód Aceito	Identificação do Profissional CRM ou CRO	CPF/CGC
-------------------------------------	------------	------------	---	---------

Recursos Complementares Terapêuticos

Descrição do Procedimento realizado	Cód. Proc.	Cód Aceito	CRM ou CRO	CPF/CGC
-------------------------------------	------------	------------	------------	---------

A Cargo Responsável

Parecer da Revisão de Contas SUS

Ass. e Car. do Dir. Responsável

Ass. e Car. do Rev. Técnico

Ass. e Car. do Rev. Admin.

Descrição Cirurgia

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Cirurgia	197.784
Prontuário	182.285	Prescrição	1.842.913
Dt. Nascto.	15/09/1993 24	Atendimento	1.554.962
Sexo	Masculino	Dt. Início	08/04/2018 03:00
Telefone		Duração	60
Procedimento	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR		
Caráter Cir.	Emergência	Cirurgião	Julio Mizuta Junior
Sector	Centro Cirúrgico	Anestesiista	Antonio Heli Huble
Convênio	SUS	Anestesia	Raqueliana
Observação			

Função	Descrição	Código Participante	Observação
6	Anestesiista	1067885 Antonio Heli Huble	
7	Cirurgião	1122424 Leonice Mito Mazzo	

Diagnóstico Pré-Operatório
fratura diafisária de fêmur

Resumo Cirurgia
osteossíntese de fratura diafisária de fêmur Esquerdo

Diagnóstico Pós-Operatório
o membro

Exame Radiológico
sim

Exame Anatomopatológico
nao

Intercorrência
nao

Achados operatórios

Cirurgia

- Paciente em Decúbito Dorsal Horizontal sob anestesia
- Lavagem exaustiva com soro fisiológico 5 litros + degermante
- Antissepsia + Assepsia + Colocação de Campos Cirúrgicos Estéreis conforme rotina ortopédica em MIE
- Passagem de 2 pinos de schanz proximal + 2 pinos de schanz distais.
- Sutura da lesão
- Controle fluoroscópico com redução aceitável
- Curativo estéril
- Perfusão distal preservada

Sq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

RECEBEMOS DE PROTECNO - COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO 12/04/2018 VALOR TOTAL 578,67 DESTINATÁRIO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224, SANTO ONOFRE, 85806-470-CASCABEL, PR		NF-e 000.084.519 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 PROTECNO - COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Rua Vitoria, 1354, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3035-2607 CNPJ: 06.344.785/0001-04 - E.F.: 90311011-20	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4118 0406 3447 8500 0104 5500 1000 0845 1911 0142 2826 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	000.084.519 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 06.344.785/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ		78.680.337/0007-70	12/04/2018
ENDEREÇO	Bairro / Distrito	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224	SANTO ONOFRE	85806-470	
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CASCABEL	PR	(45) 3321-5151	90.311.011-20
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA	

084.519/01 11/06/2018 578,67	
CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS
0,00	0,00
BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
0,00	0,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO
0,00	0,00
VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.
0,00	0,00
VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	578,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CODIGO ANTE	PLACA DO VEH	UF	CNPJ / CPF
O MESMO		0-EMITENTE				06.344.785/0001-04
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
VITÓRIA	CASCABEL	PR	90.311.011-20			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
0702-20-06	CONECTOR BARRA-PINO 11 Registro ANVISA: 80305080014 Validade: Vigente Lote (1) 17451 Val: INDETER Lote (3) 19725 Val: INDETER	90211010	010	5102	UN	4	92,98	371,92	0,00	0,00	0
1263-20-00	BARRA ALUMINIO 11x400 COD. SUS: 0702030406-ITXADOR EXTERNO LINEAR Registro ANVISA: 80305080014 Validade: Vigente Lote (1) 19211 Val: INDETER	90211010	040	5102	UN	1	92,95	92,95	0,00	0,00	0
2.1248.50/80	PINO DE SCHANZ 4,8x50x180 ROSCA CONICA Registro ANVISA: 80195660009 Validade: 13/02/2022 Lote (4) OP00041245 Val: INDETER	90211020	040	5102	UN	4	28,45	113,80	0,00	0,00	0
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VL A-074.661										

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES Data cirurgia: 08/04/2018 Médico: DR. JULIO MIZUTA JUNIOR Convenio: SUS Nr aut: AT 1554982 PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 NÃO INCIDE ICMS CONF. ART.7, INCISO XIV DO RICMS, DECRETO 45.490/00. VENDEDOR: 001	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

EDUARDO DA SILVA GOMES 256H

ID: 1554982

Sex: Male

UNIOESTE

Study ID: 1804101646312812

MEMBROS INFERIORES

E Acq.: 10/04/2018

Acq.: 16:47:39.000000

20 cm

R

Frame: [1] 1 / 1

Zoom: 12,97 %

Win.: 255.0 Level: 128.0

CR (3480x4240)

Series Nb: 1

FEMUR

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Descrição Cirurgia

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Cirurgia	197.784
Prontuário	182.295	Prescrição	1.842.913
DT. Nascto.	15/09/1993 24	Atendimento	1.554.982
Sexo	Masculino	Dt. Início	08/04/2018 03:00
Telefone		Duração	60
Procedimento	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR		
Carácter Cir.	Emergência	Cirurgião	Julio Mizuta Junior
Setor	Centro Cirúrgico	Anestesista	Antonio Heli Huble
Convênio	SUS	Anestesia	Raqueliana
Observação			

Função	Descrição	Código Participante	Observação
5	Anestesista	1067885 Antonio Heli Huble	
7	Circulante	1122424 Leonice Mioto Mazza	

Diagnóstico Pré-Operatório
fratura diafisaria de femur

Resumo Cirurgia
osteossintese de fratura diafisaria de femur Esquerdo

Diagnóstico Pós-Operatório
o msm

Exame Radiológico
sim

Exame Anatomopatológico
nao

Intercorrência
nao

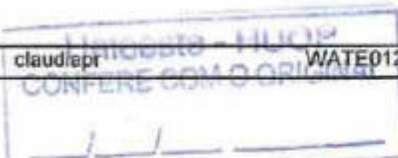
Achados operatórios

Cirurgia

- Paciente em Decúbito Dorsal Horizontal sob anestesia
- Lavagem exaustiva com soro fisiológico 5 litros + degermante
- Antissepsia + Assepsia + Colocação de Campos Cirúrgicos Estéreis conforme rotina ortopédica em MIE
- Passagem de 2 pinos de schanz proximal + 2 pinos de schaz distais.
- Sutura da lesao
- Controle fluoroscópico com redução aceitável
- Curativo estéril
- Perfusão distal preservada

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação



MEDICAMENTOS

after 5,

Posição	0 0 2
---------	-------

Agentes 6-11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846

Técnica *190-43-2-512-1*

Cirurgia

Durante o dia 18 de maio de 1964, a Sra. F. M. V. A. T.

Cirurgiões *(pelo 2-13 f)*

Anestesiologista *[Signature]* 14.04 14.05

Encaminhado para *Encaminhado para*

ANESTESIA GERAL

PRÊ-OXIGENAÇÃO

Dr. Antonio Heist Huber
Médico Anestesiologista
ANESTESIA DE CONDUÇÃO

ANESTESIA DE CONDUCÇÃO

☐ Inalatória

☐ Venosa

☐ Balanceada

☐ Respiração Controlada
☐ Respiração Assistida
☒ Respiração Espontânea

☐ Peridural ☐ Bier
☒ Raqui-anestesia ☐ Caudal
☐ Bloqueio de plexo braquial

ANESTESIA SATISFATÓRIA

☒ Sim ☐ Não, por quê?

Cânula

Perda Sanguínea

MONITORAÇÃO

☒ OXIMETRIA
☐ ELETROCARDIOGRAMA
☐ PAI
☒ PANI
☐ CAPNOGRAFIA
☐ PVC

OBSERVAÇÕES

Dr. Antonio Helsi Hubie
Médico Anestesiologista
CRM 4834
CPF 200.490.659-91

Unidade - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

 unioeste Universidade Estadual do Oeste do Paraná HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP ENFERMAGEM		Pagina 2 de 3	
	CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS- CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Rastreabilidade de Materiais Esterilizados		POP 31	
Data da Elaboração: 2013	Elabora por: Renata Pereira de Oliveira Cinella Colnani	Data da Revisão: 05/08/2016	Data/nº ata da aprovação CCIH: 18/08/2016.	Próxima Revisão: 08/2017
Versão: 02	Eduardo da Silva Gomes Pronto Socorro - Sam 0 Dr. Marco Aurélio Vieira Borges (CRM)			

Identificação do Paciente	Data: 08/10/18
Pronto Socorro 07/04/18 21:32 Pront: 182295  1554982	
Procedimento:	Cirurgião: <i>Julio Mizuta</i> Circulante: <i>Don + Leon + Eliene</i>
<i>H. Cirurg. pot. diafragma fêmea</i>	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	07/04/18 2 Data do Procedimento Data de Validade No. do Equipamento No. do Ciclo 14/04/18 5 No. do Operador 002 07/04/18 1 Data do Procedimento Data de Validade No. do Equipamento No. do Ciclo 14/04/18 2 No. do Operador 001
<i>lap CC / Eliane SC</i>	
Integrador Classe I	
<i>Perf. Pneumático / Juss7</i>	
Integrador Classe V	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	07/04/18 1 Data do Procedimento Data de Validade No. do Equipamento No. do Ciclo 14/04/18 4 No. do Operador 003
<i>Tubo a tubo / one</i>	
<i>755 / Proteção /</i>	
Integrador Classe I	
Integrador Classe V	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	07/04/18 2 Data do Procedimento Data de Validade No. do Equipamento No. do Ciclo 14/04/18 6 No. do Operador 003
<i>Orutal / one</i>	
<i>Amplifier</i>	
Integrador Classe I	
<i>Anestesia - one</i>	
<i>ROSE</i>	
Integrador Classe V	
<i>Orutal / one</i>	
<i>Amplifier</i>	
07/04/18 2 Data do Procedimento Data de Validade No. do Equipamento No. do Ciclo 14/04/18 6 No. do Operador 003	04/04/18 2 Data do Procedimento Data de Validade No. do Equipamento No. do Ciclo 11/04/18 2 No. do Operador 001



1842851

Paciente Eduardo da Silva Gomes	Atendimento 1.554.982	Prontuário 182.295
Data Nascto 15/09/1993 24a 6m 23d	Convênio SUS / Enfermaria	
Data Entrada 07/04/2018 21:04:54	Liberção 07/04/2018 22:07:20 07/04/2018 22:07:20	
Médico Resp Dr. Marco Aurélio Vieira Borges (CRM 25856)	Data Validade 07/04/2018 22:00:00	
Peso	Leito 0 -	Setor Pronto Socorro - Sem acomodação
Diagnóstico T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS		

Dietas	Qtidade	Intervalo	Horários
Jejum			
Recomendações		Intervalo	Horários
Acesso salinizado		Atenção	
CSVR		Atenção	
Cuidados de rotina do setor		Atenção	
Cuidados gerais		Atenção	
Soluções			Horários
1 Ringer Simples 500ml EV ACM			
Solução de Ringer C/ 500mL			
Medicamentos	Dose UM	Interv. Via	Horários
1 Ranitidina 25mg/mL - amp 2mL	1 amp	12/12 IV	10
2 Ondansetrona 2mg/mL c/ 2mL	1 amp	ACM IV	10
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6 IV	16
4 Cetoprofeno 100mg IV	1 FA	12/12 IV	10
5 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8 IV	18
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	8/8 IV	18

~~3 DEXAMETASONA 04 MG TV 6/6~~

Marco Aurélio Vieira Borges
Cirurgião Geral
CRM-PR 25856
RQE 18580

Impresso em 07/04/2018 22:07:52

Página 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

gabriel. / gabriel.

Pronto Socorro - Sem

LEITO: 0

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Instituto de Tecnologia da Informação e ComunicaçãoUniversidade Estadual do Oeste do Paraná
HUOP - Prescrição Eletrônica do Paciente

1842915

Paciente Eduardo da Silva Gomes
Data Nascto 15/09/1993 24a 6m 24d
Data Entrada 07/04/2018 21:04:54
Médico Resp Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)

Atendimento 1.554.982 Prontuário 182.295
Convênio SUS / Enfermaria
Liberação 08/04/2018 02:31:52 08/04/2018 02:31:52
Data Validade 08/04/2018 14:00:00
Leito 05 - B Setor G2 - Ortopedia Emergencial

Diagnóstico S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Dietas
Dieta Geral ou Livre

Ordade Intervalo Horários

Recomendações

Acesso salinizado

CSVR

Cuidados gerais

Curativo diário

Intervalo Horários

Atenção Atenção

Atenção Atenção

Atenção Atenção

1x/dia 14

Medicamentos

Dose UM Interv. Via

Horários

1	Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV						
2	Mietoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN					
3	Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN					
4	GENTAMICINA, 80MG/2ML	240 mg	1x/dia	IV	14					
5	CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV		18				
6	Tramadol 160mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM					
7	Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2.5mL	4 mg	6/6	IV	16	22				
8	METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	16	22				

Impresso em 08/04/2018 02:32:15

Página 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Emilio Aires Carvalho de Castro (CRM 33442)

Dr. Emilio Aires Carvalho de Castro (CRM 33442)

emilio. / emilio.

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO: 05 B

Paciente Eduardo da Silva Gomes	Atendimento 1.554.982	Prontuário 182.295
Data Nascto 15/09/1993 24a 6m 24d	Convênio SUS / Enfermaria	
Data Entrada 07/04/2018 21:04:54	Liberção 08/04/2018 16:39:12 08/04/2018 16:39:12	
Médico Resp Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)	Data Validade 08/04/2018 18:00:00	
Peso	Leito 05 - B	Setor G2 - Ortopedia Emergencial
Diagnóstico S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR		

Dietas	Qtidade	Intervalo	Horários
Dieta Geral ou Livre			

Recomendações	Intervalo	Horários
Acesso salinizado	Atenção	Atenção
CSVR	Atenção	Atenção
Cuidados gerais	Atenção	Atenção
Curativo diário	1x/dia	18

Medicamentos	Dose UM	Interv.	Via	Horários	Dia
1 Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV		
2 Metoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN	
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN	
4 GENTAMICINA, 80MG/2ML	240 mg	1x/dia	IV	18	0
5 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18 02 10	1
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM	
7 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	22 04 10 18	
8 METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	22 04 10 18	0

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR 38777

Impresso em 08/04/2018 16:39:58

Página 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

bruno. / bruno.

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO: HUOP 05 B

UNIOESTE HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná HUOP - Prescrição Eletrônica do Paciente



1843384

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nasci^{to} 15/09/1993 24a 6m 24d
Data Entr^{ada} 07/04/2018 21:04:54
Médico Resp **Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)**
Peso

Atendimento 1.554.982
Convênio SUS / Enfermaria
Liberação 08/04/2018 22:32:05 08/04/2018 22:32:05
Data Validade 09/04/2018 14:00:00
Leito 05 - B Setor G2 - Ortopedia Emergencial

Diagnóstico S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Dietas		Ordade	Intervalo	Horários	
Dieta Geral ou Livre					
Recomendações		Intervalo	Horários		
Acesso salinizado		Atenção	Atenção		
CSV		Atenção	Atenção		
Cuidados gerais		Atenção	Atenção		
Curativo diário		1x/dia	14		
Medicamentos		Dose UM	Interv.	Via	Horários
1	Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV	
2	Metoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN
3	Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN
4	<u>GENTAMICINA, 80MG/2ML</u>	240 mg	1x/dia	IV	14
5	CEFAZOLINA SODICA, 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	14
6	Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM
7	Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	
8	METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR-38777

Impresso em 08/04/2018 22:32:31

Página 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

bruno. / bruno.

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO: 05 B

CONFERE COM O ORIGINAL

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N.	15/09/1993	Idade:	24 anos	Telefone:	
Nr.Atend.:	1554982	Convênio:	SUS	Rua:	Sítio Caicara nº 0	- Bairro:	Area Rural
Nr.Prescr.:	1843149	Data-Exame:	07/04/2018 21:59:17	Cep:	58714000	- Condado:	PB
Tipo Atendimento:	Internado	Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	Setor Leito	02	Ala:	Centro Cirúrgico
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior						

(206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector com a injeção intravenosa de contraste iodado não iônico.

Análise:

Fígado com dimensões normais, contornos regulares e atenuação homogênea.
Baço e pâncreas sem alterações.
Adrenais com aspecto anatômico.
Rins tópicos, com dimensões preservadas, sem dilatação dos sistemas coletores.
Ausência de coleções ou líquido livre na cavidade peritoneal.
Alças intestinais sem particularidades.
Bexiga contendo sonda de Foley.
Reto e gordura perirretal com aspecto normal.

Conclusão:

Exame dentro dos limites da normalidade.


1843149



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (Raios X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e a alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais atuais.

Os exames complementares não substituem o exame clínico


Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA - LAUDO MÉDICO

Rua Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel / PR - CEP 85806-470 - Fone: 3321-5151
CNPJ: 78.680.337/0007-70 - Inscr. Municipal: 6997800

Paciente Eduardo da Silva Gomes

Nr. Atend.: 1554982 Convênio: SUS

Nr. Prescr. 1843153 Data Exame: 07/04/2018 21:59:38

Tipo Atendimento: Internado

Médico Dr(a) Julio Mizuta Junior

D.N. 15/09/1993

Idade: 24 anos

Telefone:

Rua: Sítio Caicara

nº 0

- Bairro: Area Rural

Cep: 58714000 - Condado - PB

Data Entrada: 07/04/2018 21:32:54

Setor Leito 02 Ala: Centro Cirúrgico

(206010010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Junção craniovertebral congruente.

Alinhamento das vértebras preservado.

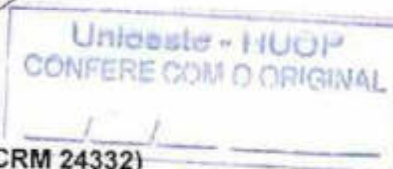
Ausência de sinais de fraturas.

Estruturas paravertebrais sem particularidades.

Conclusão:

Ausência de sinais de fratura ou luxação.

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)



1843153



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (Raio X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e a alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA - LAUDO MÉDICO

Rua Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel / PR - CEP 85806-470 - Fone: 3321-5151
CNPJ: 78.680.337/0007-70 - Inscr. Municipal: 6997800

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N.	15/09/1993	Idade:	24 anos	Telefone:
Nr. Atend.:	1554982	Convênio:	SUS	Rua:	Sítio Caicara nº 0	- Bairro:
Nr. Prescr.:	1843154	Data Exame:	07/04/2018 21:59:01	Cep:	58714000	- Condado - PB
Tipo Atendimento:	Internado	Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	Setor Leito	02	Ala: Centro Cirúrgico
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior					

(206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA 28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Eixo lombar e alinhamento das vértebras preservados.

Corpos vertebrais com estrutura preservada.

Fraturas dos processos transversos de L3 e L4.

Não há redução significativa da amplitude do canal vertebral ou dos forames de conjugação.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843154



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (Raio X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e a alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA - LAUDO MÉDICO

Rua Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel / PR - CEP 85806-470 - Fone: 3321-5151
CNPJ: 78.680.337/0007-70 - Inscr. Municipal: 6997800

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N. 15/09/1993	Idade: 24 anos	Telefone:
Nr.Atend.: 1554982	Convênio: SUS	Rua: Sítio Caicara	nº 0	- Bairro: Arca Rural
Nr.Prescr. 1843156	Data Exame: 07/04/2018 21:59:26	Cep: 58714000	- Condado	- PB
Tipo Atendimento: Internado		Data Entrada: 07/04/2018 21:32:54		
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior	Setor Leito	02	Ala: Centro Cirúrgico

(206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Eixo dorsal e alinhamento das vértebras preservados.

Corpos vertebrais com estrutura preservada.

Ausência de sinais de fraturas.

Não há redução significativa da amplitude do canal vertebral ou dos forames de conjugação.

Conclusão:

Ausência de sinais de fratura ou luxação.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843156



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (Raio X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e a alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



Unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA - LAUDO MÉDICO

Rua Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel / PR - CEP 85806-470 - Fone: 3321-5151
CNPJ: 78.680.337/0007-70 - Inscr. Municipal: 6997800

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N.	15/09/1993	Idade:	24 anos	Telefone:			
Nr. Atend.:	1554982	Convênio:	SUS	Rua:	Sítio Caicara	nº	0	- Bairro:	Area Rural
Nr. Prescr.:	1843148	Data Exame:	07/04/2018 21:59:51	Cep:	58714000	- Condado	-	PB	
Tipo Atendimento:	Internado	Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	Setor Leito	02	Ala:	Centro Cirúrgico		
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior								

(206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector com a injeção intravenosa de contraste iodado não iônico.

Análise:

Fígado com dimensões normais, contornos regulares e atenuação homogênea.
Baço e pâncreas sem alterações.
Adrenais com aspecto anatômico.
Rins tópicos, com dimensões preservadas, sem dilatação dos sistemas coletores.
Ausência de coleções ou líquido livre na cavidade peritoneal.
Alças intestinais sem particularidades.
Bexiga contendo sonda de Foley.
Reto e gordura perirretal com aspecto normal.

Conclusão:

Exame dentro dos limites da normalidade.

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843148



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (Raio X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e a alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA - LAUDO MÉDICO

Rua Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel / PR - CEP 85806-470 - Fone: 3321-5151
CNPJ: 78.680.337/0007-70 - Inscr. Municipal: 6997600

Paciente Eduardo da Silva Gomes

Nr. Atend.: 1554982 Convênio: SUS

Nr. Prescr.: 1843157 Data Exame: 07/04/2018 21:53:51

Tipo Atendimento: Internado

Médico Dr(a) Julio Mizuta Junior

D.N.: 15/09/1993

Idade: 24 anos

Telefone:

Rua: Sítio Caicara

nº 0

Bairro: Area Rural

Cep: 58714000 - Condado - PB

Data Entrada: 07/04/2018 21:32:54

Setor Leito 02 Ala: Centro Cirúrgico

(206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector sem meio de contraste endovenoso.

Análise:

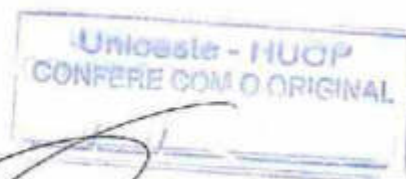
Fratura da clavícula esquerda.

Traqueia e brônquios principais de calibre e morfologia normais.

Estruturas vasculares mediastinais sem alterações.

Atenuações em vidro fosco bilaterais.

Espaços pleurais virtuais.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843157



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (Raio X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e a alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N. 15/09/1993	Idade: 24 anos	Telefone:
Nr.Atend.: 1554982	Convênio: SUS	Rua: Sítio Caicara	nº 0	- Bairro: Área Rural
Nr.Prescr. 1843159	Data Exame: 07/04/2018 21:54:11	Cep: 58714000	- Condado	- PB
Tipo Atendimento: Internado		Data Entrada: 07/04/2018 21:32:54		
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior	Setor Leito	02	Ala: Centro Cirúrgico

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

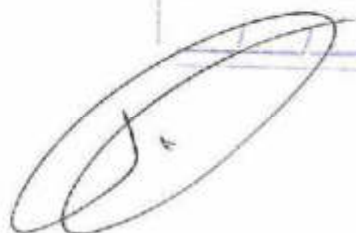
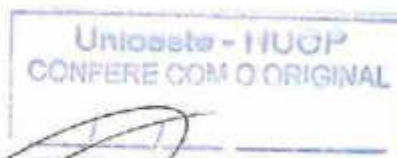
Análise:

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos de topografia, morfologia e dimensões normais, observando-se sinais de hemoventrículo à esquerda.

Aspecto anatômico das cisternas da base, das cisuras de Sylvius e dos sulcos entre os giros corticais.

Parênquima encefálico com atenuação normal.

Ausência de coleções extra-axiais.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843159



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (Raio X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e a alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



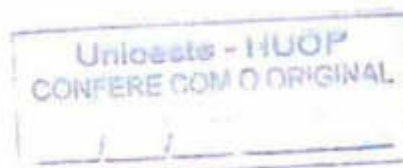
28385 e 07.4.18

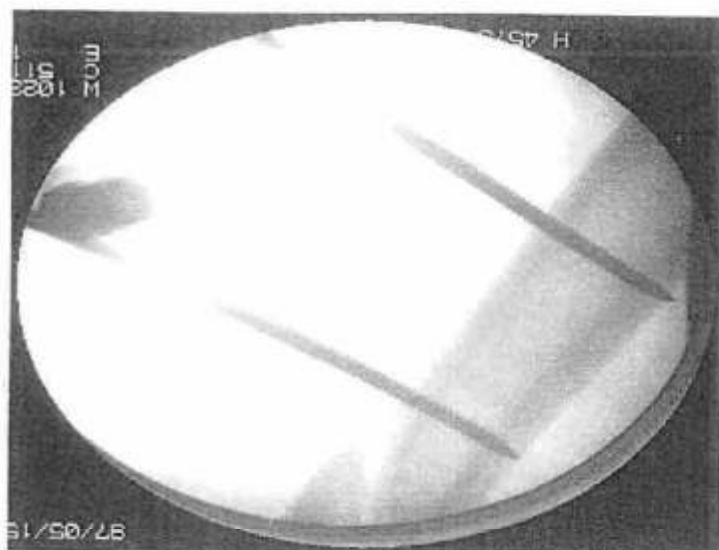
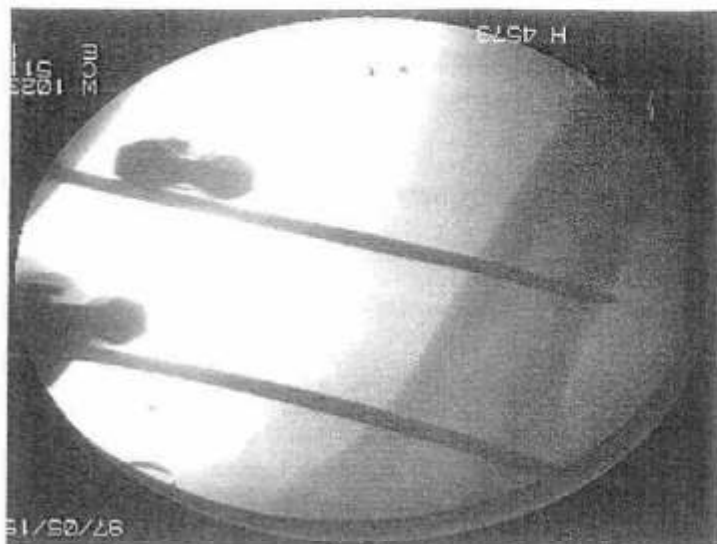
Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário	182.295
Data Nascto	15/09/1993 24a 6m 23d	Convênio	SUS / Enfermaria		
Data Entrada	07/04/2018 21:04:54	Liberção	07/04/2018 22:07:20	07/04/2018 22:07:20	
Médico Resp	Dr. Marco Aurélio Vieira Borges (CRM 25855)	Data Prescr.	07/04/2018 21:59:52		
Peso		Leito	0 -	Setor	Pronto Socorro - Sem acomodação
Diagnóstico	T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS				

Tomografia

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtde / Intervalo	Horários	Material
16 [206030010] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1x/dia	22:03	1843 149
17 [206010010] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1x/dia	22:03	1843 153
18 [206010028] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1x/dia	22:03	1843 154
19 [206010036] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	1x/dia	22:03	1843 156
20 [206030037] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1x/dia	22:03	1843 148
21 [206020031] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	1x/dia	22:03	1843 157
22 [206010079] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1x/dia	22:03	1843 159

Marco Aurélio Vieira Borges
Citupato Borges
CRM-PR 25855
RQE 19590





Uniosste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



1554982

CHECK LIST DO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: <u>Eduardo da Silva Gomes</u>	Data: <u>08/04/18</u>
Prontuário: <u>182 295</u>	Atendimento: <u>1554982</u>
Procedimento Programado: <u>H. Cirurg. Int. Jêmur E.</u>	Horário de entrada no CC: <u>00:30h</u>
Cirurgião: <u>Dr. João M.</u>	Instrumentador: <u>Ricardo</u>
Anestesiologista: <u>J</u>	Residente: <u>Emilio</u>
Circulante:	Sala:
Jejum: <input checked="" type="checkbox"/> sim a partir das: <u>11</u> do dia: <u>11</u>	Enfermeiro(a): <u>Emerson</u>
<input type="checkbox"/> não	Unidade de origem do paciente: <u>PS</u>
	<input type="checkbox"/> Urgência <input checked="" type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Eletiva

ADMISSÃO DO PACIENTE NO CC

Recebimento do Paciente <input type="checkbox"/> deambulando <input checked="" type="checkbox"/> maca <input type="checkbox"/> cadeira de rodas <input type="checkbox"/> cama <input type="checkbox"/> colo <input type="checkbox"/> outro	Nível de consciência <input type="checkbox"/> acordado <input checked="" type="checkbox"/> acordado e lúcido <input type="checkbox"/> sonolento <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> sedado <input type="checkbox"/> outro	Condições de Ventilação respiratória <input checked="" type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> espontânea c/ O ₂ <input type="checkbox"/> traqueostomia c/ O ₂ <input type="checkbox"/> traqueostomia s/ O ₂ <input type="checkbox"/> entubado	Alergias <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe informar Quais:	Pulseira de Identificação <input checked="" type="checkbox"/> íntegra e afixada corretamente <input type="checkbox"/> recolocada na sala cirúrgica <input type="checkbox"/> não possui	Prótese dentária <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Tricotomia <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Local:
Roupa íntima <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	Adornos <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	Sondas <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input checked="" type="checkbox"/> Nenhum	SVD <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual:	Drenos <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Quais:	Cateter venoso <input checked="" type="checkbox"/> periférico <input type="checkbox"/> central <input type="checkbox"/> sem acesso Local: <u>MMSS</u>

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
ENTRADA

Paciente confirma:

<input checked="" type="checkbox"/>	Identidade
<input checked="" type="checkbox"/>	Pulseira de identificação
<input checked="" type="checkbox"/>	Local da Cirurgia
<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimento agendado
<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de consentimento cirúrgico está assinado?
<input checked="" type="checkbox"/>	Local está demarcado?
<input checked="" type="checkbox"/>	O paciente possui alergia conhecida?
	Qual?
<input checked="" type="checkbox"/>	Monitorização adequada
<input checked="" type="checkbox"/>	A esterilidade do material foi conferida?
<input checked="" type="checkbox"/>	Demais materiais e equipamentos necessários foram conferidos?
	Verificação anestésica concluída
	Via aérea difícil/ risco de aspiração
	Material disponível
	Risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em criança)
	Acesso venoso adequado
	Planejamento de reposição

ANTES DA INCISÃO CUTÂNEA
TEMPO DE PREPARO

Confirmação dos membros da equipe

Confirmação do paciente, local e procedimento a ser realizado

Revisão do cirurgião:

Há passos críticos na cirurgia?

Há possíveis perdas sanguíneas?

Qual a duração estimada?

Revisão do anestesiológico

Há alguma preocupação em relação ao paciente?

Revisão da enfermagem

Houve correta esterilização do material?

Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?

As imagens essenciais estão expostas e visíveis na sala?

Antibiótico profilático foi administrado?

ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SO
SAÍDA

Cirurgia proposta realizada

A contagem de compressas, gazes e agulhas estão corretas

Há algum problema com o equipamento a ser resolvido?

Qual?

Há alguma preocupação/ cuidado específico para a recuperação do paciente?

A amostra para anatomopatologia está devidamente identificada

LEGENDA:

S - SIM / N - NÃO / NA - Não se aplica
NV - Não verificado


	TRANSOPERATÓRIO
--	-----------------

Singis Vitais

PA: 115/81 FC: 88 SPO: 94%

Horário do término da anestesia:

References

☒ Clorexidine Degermante

Antisepsia:

() Povidine tópico
() Povidine alcohólico
() Clorexidine aquoso
☒ Clorexidine alcohólico
() Álcool a 70%

Término da cirurgia: 02/15

Cirurgia realizada: H. Cirurgia Int. diafragma hiatal E.

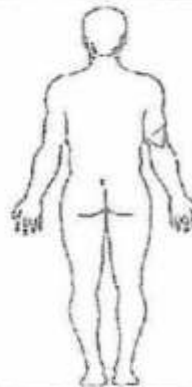
Controle de Sinais Vitais

[illegible][illegible]

Líquidos infundidos na SO		Líquidos eliminados na SO			Encaminhamento de peça
Soro	Hemoderivados	Diurese	Conteúdo gástrico	Drenos	() Anatomopatológico () Cultura () Laboratorial () Outros:
51500 F					

Legend:

A - Placa do cautério
 O - Manguito do Aparelho de pressão
 E - Eletrodos
 P - Punção venosa periférica
 C - Cateter venoso central
 G - Garrote: Início _____ Término _____
 SN - Sonda Nasogástrica
 SV - Sonda Vesical
 S - Sensor de oximetria
 PAM - Pressão Arterial Média
 /---/ Local da incisão cirúrgica (marcar quando possível)



HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE: 08:20

Unicaste - HUC
CONFERE COM O ORIGINAL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes		Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993	24 Anos	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213		Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
07/04/2018 22:17i	08/04 02:53i	Acadêmico de	Anamnese/Exame		Alex Ribeiro Quirino	

Admissão pelo Pronto Socorro - 07/04/2018 22:18:11
Eduardo da Silva Gomes, 24 anos

História Pré Hospitalar:

Paciente trazido pelo EcoCataratas, vítima de colisão lateral Auto x Caminhão Imobilizado em tábua e com órtese cervical
No transporte FC: 77bpm FR: 23irpm PA: 120/80mmHg SaO2: 98% em AA Escala de coma de Glasgow: 15, não
utilizado em uso de cinto de segurança. Outros 4 acompanhantes do veículo com ferimentos leves. Realizado 4 litros de
SF no transporte.

Avaliação Primária:

A: Vias aéreas pervias, com controle cervical, sem cervicalgia

B: Inspeção: Escoriações difusas pelo tórax tórax, simétrico, expansibilidade torácica preservada; FR: 18 SatO2: 95% em AA

Palpação: Dor a palpação de 4º EIC esquerdo, presença de dor e crepitação a palpação de clavícula esquerda

Percussão: Som claro pulmonar

Ausculta: MV + simétrico bilateral sem RA

C: Estável hemodinamicamente, PA: 150/100 mmHg FC: 94 irpm, pulso periféricos cheios palpáveis bilateralmente, TEC < 2s

Abdome tenso, indolor a palpação, sem lesões aparentes.

Pelve estável, sem crepitações

BRNF2TS/S

E-FAST: Negativo

D: Glasgow: 15. Pupilas isocóricas fotorreagentes

Sem alterações ou deficits neurológicos focais

Amnésia lacunar

E: Exposição, rolamento e controle de temperatura Temp: 36,3°C

Apresenta lesões em: Escoriações difusas pelo tórax

Ferimento cortocontuso de 1cm em joelho direito com crepitações em patela direita

Lesão lacerante em região lateroposterior de terço médio de Coxa esquerda, 5 cm de extensão, apresentando sangramento ativo, presença de pulso distal, sem alterações neurológicas.

Crepitação em patela direita

A: Não sabe informar

M: nega uso de medicações

P: sem comorbidades

L: Não sabe informar

A: trauma de grande energia

A: Politrauma

Presença de TCE, Trauma torácico, Trauma abdominal e trauma músculo esquelético com fratura exposta.

Estável hemodinamicamente

C: Admissão no pronto socorro

**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo Masculino
Telefone 982191213
Leito 02

Atendimento 1.554.982
Prontuário 182.295
Dt. Entrada 07/04/2018 21:32:54
Convênio SUS Enfermaria

Prescrição de medicações sintomáticas e medidas de suporte
Solicitamos exames laboratoriais e de imagem
Solicitamos avaliação da Cirurgia Geral, Ortopedia e Neurologia (residentes cientes)
Manteremos acompanhamento

Ac. Alex R.
Plantonista: Marco Aurélio

07/04/2018 23:3i 08/04 00:6i Médico Residente Evolução

Bruno Cesar CRM 37268
Maltauro
Molina
Campos

AValiação PELA CIRURGIA GERAL

07/04/2018

Paciente trazido pelo SIATE vítima de colisão auto x caminhão - motorista
Dados do SAMU: FR:rpm, FC:bpm, PA: mmHg, Sat: 96%, T: °C

ID: Eduardo, 24a, branco, natural de Pombal-PB, residente em Condado-PB (área rural), procedente de cascavel, vendedor, ensino fundamental incompleto, católico

HMA: Paciente relata dor em dorso, de moderada intensidade, que piora com a movimentação, dor em MMII esquerdo de leve intensidade que piora com a movimentação. Relata última ingesta de alimento hoje pela manhã (07/04/2017) de líquido não se recorda. Não se recorda última vez que urinou ou evacuou, ausência de flatos.

HMP: nega comorbidades e uso de medicamentos contínuos
Não se recorda de alergias medicamentosas
relata fratura de antebraço esquerdo quando criança, não havendo intercorrências no ato e pós-operatório

HMF: Relata familiares hígidos

HMV: Nega tabagismo e etilismo, não se recorda de hábitos alimentares e condições de moradia.

O: BEG, LOTE, AA, anictérico, hidratado, posição antálgica, transportado em cadeira de roda pelo filho
FR: 16irpm FC: 85bpm PA: 150/100mmHg Sat (AA): 96% T: 36,3°C

AR: MV+ e simétricos, sem RA

ACV: BR NF 2T SS

ABD: plano, RHA+ e normoativos, flácido, timpânico, com dor em HCD e epigastro à palpação superficial. Ausência de MP e VMG

Murphy +

Ausência de sinais de peritonite difusa

MMII: pulsos pediosos presentes e simétricos. Ausência de edema

A: Acidente auto-caminhão

Paciente estável hemodinamicamente

Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

TC de tórax com contusão pulmonar e TC abdominal sem pneumoperitônio

Sem indicação de intervenção cirúrgica pela Cx Geral no momento

Mantemos avaliação

Unioeste - HUG
CONFERE COM O ORIGINAL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo Masculino
Telefone 982191213
Leito 02

Atendimento 1.554.982
Prontuário 182.295
Dt. Entrada 07/04/2018 21:32:54
Convênio SUS Enfermaria

Ac Luiz Pierre Huning
R1 Natasha
R2 Bruno Molina
Dr. Allan

07/04/2018 23:58i 08/04 00:13i Técnico/Auxiliar Anotações de

Ieda Maria COREN
Duarte 522827

07/04/2018 noite Admitida nesta unidade as 21:32 vítima de acidente de auto x caminhão , trazido pela rodovia com tabua rígida , colar cervical , AVP 16 em MSE . TCE , CONTUSÃO PULMONAR , COM FRATURA EM OMBRO E , FRATURA EXPOSTA EM MIE FEMUR E , Calmo , comunicativo , consciente , pupilas isocóricas fotorreagente , ECG 15 , respiração espontânea em ar ambiente . Realizo punção venosa com cateter n 16 , em MSD , conduzo a RX de bacia , femur E , ombro E , joelho D , tomo com contraste , crânio , cervical , torax , abdominal , coletado exames laboratorial . Realizado SVD de tres vias pela enfermeira Ellen , Debito característico . Nega uso de medicamento , nega reação alérgica . Avaliado pela neurologia R Fernando , Clínica Cirúrgica , Bruno , Ortopedia Emilio . passo plantão para corredor Fatima . Aguarda cc . tec Ieda

08/04/2018 00:5i 08/04 00:11i Médico Residente Evolução

Fernando CRM 34365
dos Anjos
Schmitz

NEUROCIRURGIA - PS

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO AUTO X CAMIÃO DIA 07/04/18

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

TC DE CRÂNIO SEM CONTRASTE - HEMOVENTRÍCULO A ESQUERDA, MÚLTIPLOS PONTOS DIFUSOS DE MICROHEMORRAGIA - LAD TRAUMÁTICA (DISCUTO COM PRECEPTOR)

TC DE COLUNA TOTAL SEM CONTRASTE - CORPOS VERTEBRAIS ALINHADOS, CANAL MEDULAR LIVRE. PROCESSOS ESPINHOSOS ALINHADOS (DISCUTO COM PRECEPTOR)

ADMISSÃO NEURO: G14, REFERE AMNÉSIA LACUNAR, FORÇA GRAU 05 EM MMSS E MID - MIE FRATURA DE FEMUR, REFELEXOS GRAU 02 EM 04 MEMBROS

CONDUTA:

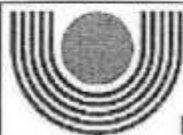
- DEXAMETASONA 04 MG DE 6/6 HS
- OBSERVAÇÃO

R4 FERNANDO SCHMITZ

08/04/2018 00:16i 08/04 02:18i Médico Residente Evolução

Emilio Aires CRM-33442

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993 24 Anos	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	DI. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

Carvalho de Castro

Admissao Ortopedia

Paciente vitima de colisao auto x caminhao trauma em membro inferior esquerdo

MIE: neurovascular preservado, lesao em terço medio da face lateral da coxa aproximadamente 4 cm, com saída de hematoma fraturario perfusao e pulsos distais palpaveis

RX; fratura diafisaria de femur

CD: jejum , CC agendado

R2 Emilio
Dr Julio

08/04/2018 02:17i 08/04 02:38i Técnico/Auxiliar Anotações de Leonice COREN 63571
Mito Mazzo

Recebido no cc as 00:20 proveniente do PS de maca, responsivo, sonolento com AVP em MMSS. Nega alergias, sem jejum absoluto. PA115/81 FC=88 SPO294%.
Submetido a anestesia Raque aos cuidados Dr Hubie para Tto cirurgico de fratura diafisária de femur E. aos cuidados Dr Juli Mizuta+ R2 Emilio. Intraoperatorio
sem intercorrências com término as 02:15 min. Enc/ para G2 as 02:35 PA=109/60 FC=75 SPO2=96%. Leonice mazzo
---Coren360671.

08/04/2018 02:18i 08/04 02:19i Médico Residente Evolução Emilio Aires CRM 33442
Carvalho de Castro

Pela Ortopedia

POI de fixação da fratura diafisaria de femur E perfusao distal presente apos procedimento

CD: rx pos op + atb

R2 Emilio
Dr julio

08/04/2018 02:34i 08/04 02:36i Médico Residente Evolução Emilio Aires CRM 33442
Carvalho de Castro

pela ortopedia

converso com familiares e explico sobre o risco de TEP aumentado devido ao paciente ter apresentado sangramento no sistema nervoso central e contra indicado o uso da heparina

R2 Emilio

08/04/2018 04:14i 08/04 06:28i Técnico/Auxiliar Anotações de Sonia Renata Bezenella



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo Masculino
Telefone 982191213
Leito 02

Atendimento 1.554.982
Prontuário 182.295
Dt. Entrada 07/04/2018 21:32:54
Convênio SUS Enfermaria

Noite: 01ª DIH. Vitima de colisao auto x caminhao. TCE, CONTUSÃO PULMONAR, COM FRATURA EM OMBRO E, FRATURA EXPOSTA EM MIE FEMUR E. Recebo paciente do C.C. Sobre efeito anestesia raqui. Sonolento, respondendo quando chamado. Com AVP. MSD. SVD. POI de fixação da fratura diafisaria de femur E. Apresenta perfusao distal. Apresenta escoreações pelo corpo, com corte em joelho esquerdo. Observar nivel de consciencia conforme orientação medica. Curativo em MSE com presenca de secreção sanguinolenta. Paciente apresenta-se mais acordado e respondendo a estímulos.

08/04/2018 06:52i 08/04 06:53i Técnico/Auxiliar Anotações de

Vanessa COREN
Greta Bottini 143755

06:30 horas desprezado 1000ml de diurese aspecto amarelo ouro, Vanessa Coren 143765

08/04/2018 08:14i 08/04 12:14i Técnico/Auxiliar Anotações de

Vanilda COREN
Aparecida 1030873
de Lima

MANHA: PO TCE, CONTUSÃO PULMONAR, COM FRATURA EM OMBRO E, FRATURA EXPOSTA EM MIE FEMUR E. Calmo, comunicativo, consciente, aceitando dieta oferecida acesso em MSD salinizado, medicado conforme prescrição medica, curativo limpo e seco, SVD com débito 400 ml, segue aos cuidados de enfermagem.

08/04/2018 10:19i 08/04 10:59i Médico Residente Evolução

Gabriel CRM 33510
Felipe Lima
Delfino

AVALIAÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

08/04/2018

Paciente trazido pelo SIATE vitima de colisão auto x caminhão - motorista

Dados do SAMU: FR:rpm, FC:bpm, PA:mmHg, Sat: 96%, T: °C

ID: Eduardo, 24a, branco, natural de Pombal-PB, residente em Condado-PB (área rural), procedente de cascavel, vendedor, ensino fundamental incompleto, católico

HMA: Paciente relata dor em dorso, de moderada intensidade, que piora com a movimentação, dor em MMII esquerdo de leve intensidade que piora com a movimentação. Relata última ingesta de alimento hoje pela manhã (07/04/2017) de líquido não se recorda. Não se recorda última vez que urinou ou evacuou, ausência de flatos.

S: Paciente refere sono repousante. Relata 1 episódio de vômito durante o internamento, de conteúdo amarelado. Não se alimentou. Diurese presente em SVD. Não evacuou. Flatos presentes. Não deambula. Nega febre. Nega dispneia. Sem demais queixas.

O: BEG, LOTE, AA, anictérico, hidratado, posição antálgica, transportado em cadeira de roda pelo filho

FR: 20irpm FC: 90bpm Sat O2 92% em AA

AR: MV+ e simétricos, sem RA

ACV: BR NF 2T SS

ABD: plano, RHA+ e normoativos, flácido, timpânico, sem dor a palpação. Ausência de MP e VMG

Ausência de sinais de peritonite difusa

MMII: pulsos pediosos presentes e simétricos. Ausência de edema

A: Acidente auto-caminhão

Paciente estável hemodinamicamente

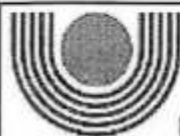
Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

Orientamos iniciar fisioterapia respiratória

Sem necessidade de intervenção pela cx geral.

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nasclo.	15/09/1993 24 Anos	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

Mantemos acompanhamento clínico

Ac Marcos
R1 Natasha
R2 Bruno Molina
Dr. Allan

08/04/2018 17:27i	08/04 17:30i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Marta	COREN
				Bianca Zolet	1046933

Tarde 13:00 as 19:00

Paciente calmo, comunicativo, com SSVV estaveis, AVP em MSD salinizado, com boa aceitação da dieta, com diurese presente em SVD com bom debito, paciente encaminhado para Raio X de maca, realizado higiene pessoal, paciente segue acomodado em leito sem acompanhante e aos cuidados da enfermagem.

Tec Marta

08/04/2018 19:45i	08/04 19:53i	Médico Residente	Evolução	Bruno de Oliveira Fiorelli	CRM 38777
-------------------	--------------	------------------	----------	----------------------------	-----------

ORTOPEDIA - G2

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR D - FIXADOR EXTERNO EM 07/04
HEMORRAGIA VENTRICULAR - CONTRA INDICADO O USO DE HEPARINA

S: Paciente refere dor em região de perna direita e cefaleia moderada. Nega demais queixas

EXAME FÍSICO: Componente Neurovascular distal a lesão preservado. Pulsos periféricos palpáveis com boa perfusão e TEC <2s.

Inserção do fixador externo sem secreção ou sangramento ativo.

CD: Familiares cientes dos risco devido a contra indicação a heparinização.
Programar reabordagem.

R1 Bruno
Dr. Julio

Unioeste - I
CONFERE COM O Q.

08/04/2018 23:44i	09/04 05:5i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Thais	COREN
-------------------	-------------	------------------	--------------	-------	-------



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. **15/09/1993** 24 Anos
Sexo **Masculino**
Telefone **982191213**
Leito **02**

Atendimento **1.554.982**
Prontuário **182.295**
Dt. Entrada **07/04/2018 21:32:54**
Convênio **SUS Enfermaria**

Veronica da Silva
Cordeliro 1134668

NOITE DAS 19 ÀS 07HS

POI FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO

Consciente, comunicativo, colaborativo, respiração espontânea em AA

Verificados SSVV, normotenso, normocárdico, eupneico, corado, subfebril às 22 hs(37,6°C), retirado cobertor e orientado a não colocar, com melhora em temperatura (35,9°C)

AVP em MSD, MCPM. Sem intercorrências.

Ofertada dieta VO, aceitou.

Com fixador externo em Fêmur esquerdo, curativo pouco sangrante, reforçado curativo com ataduras às 22:30.

SVD com débito de aspecto laranja claro, Evacuação ausente no período, relatou que a ultima evacuação foi na ultima sexta feira.

Segue aos cuidados da equipe. Téc Thaís/1134668

09/04/2018 07:10l 09/04 09:51l

Médico Residente Evolução

Jackson CRM 38780
Vinícius de
Lima Bertuol

EVOLUÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

09/04/2018

Paciente trazido pelo SIATE vítima de colisão auto x caminhão - motorista

Dados do SAMU: FR:rpm, FC:bpm, PA:mmHg, Sat: 96%, T: °C

S: Paciente refere sono repousante. Nega nausea e vomitos, de ontem pra hoje. Esta se alimentando. Retirada SVD, e esta com diurese presente em fralda. Não evacuou, mas esta com flatos presentes. Não deambula devido fixador externo em femur. Nega febre. Nega dispneia. Sem demais queixas.

O: BEG, LOTE, AA, anictérico, hidratado, posição antálgica, transportado em cadeira de roda pelo filho

FR: 20irpm **FC:** 86 bpm **Sat O2** 95% em AA

AR: MV+ e simétricos, sem RA

ACV: BR NF 2T SS

ABD: plano, RHA+ e normoativos, flácido, timpânico, sem dor a palpação. Ausência de MP e VMG

Ausência de sinais de peritonite difusa

MMII: pulsos pediosos presentes e simétricos. Ausência de edema

SVD com débito de 2500ml/24hr

A: Acidente auto-caminhão

Paciente estável hemodinamicamente

Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

Orientamos manter vigilância infecciosa e atenção aos exames laboratoriais

Orientamos manter cuidados de hidratação excessiva

Alta da cirurgia. Estamos a disposição para novas avaliações caso seja necessário

Ac Gustavo

R1 Jackson

R2 Rubens

Dr. Allan

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993 24 Anos	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

09/04/2018 09:15i 09/04 14:6i Fisioterapeuta Evolução Mario José de Rezende CREFITO 47249

FISIOTERAPIA MANHÃ

Às 9h15min. Paciente em DD no leito com a cabeceira pouco elevada, calmo, comunicativo, colaborativo, sem queixas. ECG 15. Em AA, normocárdico, eupneica, sem sinais de esforço respiratório no momento, tosse eficaz e improdutivo. 1PO de fratura exposta de diáfise de fêmur D, com fixador externo.

SSVV: PA: 130/90mmHg, FR: 18rpm, FC: 97bpm, SpO2: 98%, AP: MV(+), diminuído em base D, s/RA.

CD: Fisioterapia motora (Exercícios metabólicos em MMSS e MMII + mobilizações ativas em MIE e MMSS + alongamentos de MMSS e MMII + exercícios isométricos de quadríceps e isquiotibiais + sedestação no leito) Fisioterapia respiratória (exercícios ativos de reexpansão pulmonar com incentivador RESPIRON 3x10 + reeducação diafragmática + tosse cinética sem presença de secreção). Oriento sobre a importância da realização dos exercícios propostos e deambulação.

Atendimento sem intercorrências. Segue em acompanhamento pela fisioterapia.

R1 Yngrid Navarro
Preceptor Mario Rezende

09/04/2018 09:56i 09/04 12:1i Técnico/Auxiliar Anotações de Sandra Mara Bailly

MANHA:PO DE FRATURA DE FEMUR:LUCIDO,ORIENTADO QUANTO TEMPO E ESPAÇO,DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO,AVP EM MSE SALINIZADO,SVD COM DEBITO DE ASPECTO CARACTERISTICO,REALIZADO BANHO DE LEITO,H0,CURATIVO EM FO PELA ENFERMEIRA AKI,SSVV ESTAVEIS,EVACUAÇÃO AUSENTE NO PERIODO,SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

09/04/2018 11:2i 09/04 11:3i Médico Residente Evolução Nehru Barcos Balbino CRM 33836

ORTOPEDIA - G2

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR D - FIXADOR EXTERNO EM 07/04
HEMORRAGIA VENTRICULAR - CONTRA INDICADO O USO DE HEPARINA

S: Paciente refere dor em região de perna direita. Nega demais queixas

EXAME FÍSICO: Componente Neurovascular distal a lesão preservado. Pulsos periféricos palpáveis com boa perfusão e TEC <2s.

Inserção do fixador externo sem secreção ou sangramento ativo.

CD: Familiares cientes dos risco devido a contra indicação a heparinização. Programada reabordagem para amanhã.

R1 Isabelle
Dr. Julio

09/04/2018 18:5i 09/04 18:9i Enfermeiro Evolução da Amanda Kalsovik COREN 467614

**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente Eduardo da Silva Gomes
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo Masculino
Telefone 982191213
Leito 02

Atendimento 1.554.982
Prontuário 162.295
Dt. Entrada 07/04/2018 21:32:54
Convênio SUS Enfermaria

Rosa

Das 13hrs às 19hrs: **PÓS OP DE FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO.** Paciente calmo, consciente, comunicativo. AVP MSD salinizado. Aceitando bem dieta oferecida. Presença de fixador externo em fêmur E, curativo realizado pela manhã. Diurese presente em SVD, evacuação ausente. Enf Amanda 467614

09/04/2018 18:15l 09/04 18:31l

Técnico/Auxiliar

Anotações de

Fernanda
Aparecida
Stolarski

COREN

TARDE: 13:00 as 19:00 - Calmo, comunicativo, consciente, respiração em AA, SSVV estáveis. AVP em MSD salinizado, SVD, presença de fixador externo de fêmur. Sem queixas. Aceitou dieta VO. Diurese presente em SVD, evacuação ausente no período. Segue aos cuidados da enfermagem. Técnica Fernanda.

09/04/2018 22:52l 10/04 05:23l

Enfermeiro

Evolução da

Núbia
Toniazzo
dos SantosCOREN
469088

NOITE 3

HEMORRAGIA VENTRICULAR - CONTRA INDICADO O USO DE HEPARINA
1º PO DE FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR D
PRÉ OP DE REABORDAGEM CX

- Histórico de colisão auto X caminhão.

Calmo, comunicativo, orientado, corado, permaneceu acamado, colaborativo. SSVV estáveis. Respiração espontânea em AA. Aceita dieta oferecida e orientado jejum após meia-noite. Mantém AVP em MSD do dia 07/04 pérvio e equipo de 07/04. FO com curativo oclusivo limpo e seco, com fixador externo. Diurese via SVD com bom débito, claro e evacuação ausente há 02 dias. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

- Identificação de paciente e pulseira, ok.
- Validade de AVP: 10/04/2018 tarde.
- Validade de equipo: 10/04/2018 tarde.

Enfermeira Núbia Toniazzo dos Santos, COREN/PR 469.088.

09/04/2018 23:18l 10/04 00:20l

Médico Residente

Evolução

NEUROCIRURGIA - PS

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO AUTO X CAMIÃO DIA 07/04/18





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993 24 Anos	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)
TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR
TC DE CRANIO SEM CONTRASTE - HEMOVENTRICULO A ESQUERDA, MULTIPLOS PONTOS DIFUSOS DE MICROHEMORRAGIA - LAD TRAUMATICA (DISCUTO COM PRECEPTOR)
TC DE COLUNA TOTAL SEM CONTRASTE - CORPOS VERTEBRAIS ALINHADOS, CANAL MEDULAR LIVRE. PROCESSOS ESPINHOSOS ALINHADOS (DISCUTO COM PRECEPTOR)

ADMISSÃO NEURO: G14, REFERE AMNÉSIA LACUNAR, FORÇA GRAU 05 EM MMSS E MID - MIE FRATURA DE FEMUR, REFELEXOS GRAU 02 EM 04 MEMBROS

CONDUTA:

- observar

R1 Willian R3 Alvaro Dr. Cleton

09/04/2018 23:30i 10/04 05:52i Técnico/Auxiliar Anotações de

Helezi
Faustino
Cordeiro

Recebido plantão com paciente em repouso no leito em DD, acordado, consciente, calmo, comunicativo, colaborativo, sem acompanhante, VE sem suporte de O₂, AVP em MSD data 07/04 com boa infusão sem sinais flogísticos. Boa aceitação da dieta. Nega tosse, nega náuseas/êmetese. Abdômem globoso e flácido, indolor a palpação, até o momento nega algias/desconfortos. Diurese presente em SVD, evacuação ausente, segue com fixador externo em fêmur E.MCPM, Bom padrão de sono, segue aos cuidados da equipe.
Realizado RX



INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Divisão de Contas

Atendimento 1.554.982
Nº Prontuário 182.295
Internação 07/04/2018 21:32
Data da Divisão 10/04/2018 00:00

Paciente										
Nome	Eduardo da Silva Gomes									
Estado Civil	Cônjuge			Sexo			Masculino			
Nome Pai	Edinaldo Marcelino Gomes			Nome Mãe			Antônia Maria da Silva Gomes			
Nascimento	15/09/1993	Idade	24a 7m 1d	RG	573623934	Emissão	OE	SP	CPF	235.611.638-90
Endereço	Sítio Calcara, 0 Area Rural						CEP		58714000	
Bairro	Area Rural		Cidade		Condado		UF	PB	Telefone	83 - 982191213
Naturalidade	Condado		UF	PB	Religião	Dt entrada		07/04/2018		Dt alta
Profissão					Nº Cartão SUS	704803521107841		Nº SisPréNatal		

Internamento	
Setor	
Médico	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)
Proc. Solic.	NÃO INFORMADO
Convênio	Clinica

Contas			
1 a. Conta	9321087	07/04/2018 21:32:54	09/04/2019 23:59:59
2 a. Conta	9323796	10/04/2018 00:00:01	12/04/2018 10:48:53





PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

**SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE**

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

HUOP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

2 - CNES:

2738368

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

HUOP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

4 - CNES:

2738368

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE:

EDUARDO DA SILVA GOMES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO:

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

704803521107841

8 - DATA DE NASCIMENTO:

15/09/1993

9 - SEXO:

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR:

99

10.1 - ETNIA:

11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES

12 - TELEFONE DE CONTATO:

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2926, 0, CENTRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

CASCADEL

15 - CDD. IBGE MUNICÍPIO:

4104808

16 - UF:

PR

17 - CEP:

85805000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

LAUDO DO DIA 10/04/2018

QUEDA, BATENDO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COM FRATURA DE FEMUR: COLO E DIAFIASARIA, ESPOXTA, CONFIRMADAS POR RADIOGRAFIA, COM NECESSIDADE CIRURGICA

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

AS ACIMA.

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):

EXAME CLINICO E RADIOLOGICO

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL:

NI

22 - CID 10 PRINCIPAL:

T07

23 - CID 10 SECUNDÁRIO:

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

S720

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO(1)

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

0415030013

25.1 - DESCRIÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S):

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)(1)

26.1 - CÓDIGO DO(S) PROCEDIMENTO(S):

0408050489

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR(1)

0408050519

27 - CLÍNICA:

CLINICO/CIRURGICO

28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

URGÊNCIA

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO:

03/04/2018

30 - DOCUMENTO:

(X) CNS () CPF

31 - Nº DOCUMENTO:

190192488580008

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

JULIO MIZUTA JUNIOR

33 - DOCUMENTO:

(X) CNS () CPF

34 - Nº DOCUMENTO:

706407199718187

35 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO:

GUILHERME HENRIQUE DAMBROS

36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - () ACIDENTE TRABALHO

39 - () ACIDENTE TRABALHO

40 - CNPJ DA SEGURADORA:

41 - Nº DO BILHETE:

42 - SÉRIE:

43 - CNPJ EMPRESA:

44 - CNIE DA EMPRESA:

45 - CBOE:

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

GILBERTO DOBLER

48 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR:

P412738368

53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

411810566780-8

49 - DOCUMENTO:

(X) CNS () CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

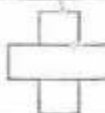
201563395760007

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

27/04/2018

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

2 - CNES

2 7 3 8 3 6 8

4 - CNES

2 7 3 8 3 6 8

Identificação do Paciente

2 - NOME DO PACIENTE

Eduardo da Silva Gomes

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

182295

Nº DO ATENDIMENTO

1554982

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 4 8 0 3 5 2 1 1 0 7 8 4 1

6 - DATA DE NASCIMENTO

15/09/1993

Masc. ☒Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Antonia Maria da Silva Gomes

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Eduardo da Silva Gomes

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Caicara, 0

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CONDADO

17 - COD. INGE. MUNICÍPIO

250450

18 - UF

19 - CEP

5 8 7 1 4 0 0 0

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

30 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0 4 1 5 0 3 0 0 1 3

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

0 4 0 8 0 5 0 5 1 9 1

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

0 4 0 8 0 5 0 4 8 9 1

37 - QTDE

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTDE

41 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

42 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

43 - QTDE

44 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

45 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

46 - QTDE

47 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

queda, batendo membro inferior esquerdo, com fratura de fêmur: colo e diáfise, exposta, confirmadas por radiografia, com necessidade cirúrgica

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

48 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Guilherme Henrique Dambros

49 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/04/18

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

0 3 8 5 0 9 4 4 9 3 0

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Francisco Augusto Del Arcos Carneiro

54 - COD. ORGÃO EMISSOR

E410000010

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29/18

56 - DOCUMENTO

57 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

0 5 5 7 7 6 8 5 8 6 9

58 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



Hospital
Universitário Oeste
do Paraná

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

2 - CNES

2 7 3 8 3 6 8

4 - CNES

2 7 3 8 3 6 8

Nº da Senha

2600211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Eduardo da Silva Gomes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
182295

7 - Nº ATENDIMENTO
1554982

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 4 8 0 3 5 2 1 1 0 7 8 4 1

8 - DATA DE NASCIMENTO

15/09/1993

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - RAÇA/COR

Branca

10.1 - ETNIA

0000

11 - NOME DA MÃE

Antonia Maria da Silva Gomes

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Eduardo da Silva Gomes

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Caicara, 0 - Area Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Condado

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

250450

18 - UF

P B

19 - CEP

5 8 7 1 4 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

queda, batendo membro inferior esquerdo, com fratura de fêmur; colo e diafiseária, exposta, confirmadas por radiografia, com necessidade cirúrgica

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

as acima.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

exame clínico e radiológico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

24 - CID 10 PRINCIPAL

T07

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

S720

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

S723

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 1 5 0 3 0 0 1 3

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

31 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

9 8 0 0 1 6 2 9 5 6 9 2 3 1 7

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Guilherme Henrique Dambros

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/04/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

40 - Nº DO BILHETE

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

Unioeste - HUOP
CONFERIR COM O ORIGINAL

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

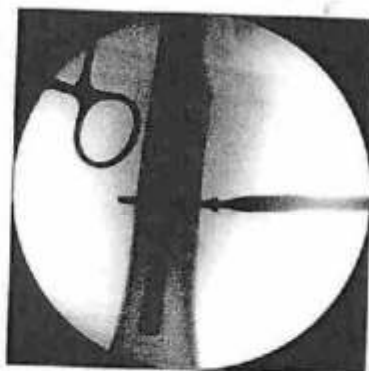
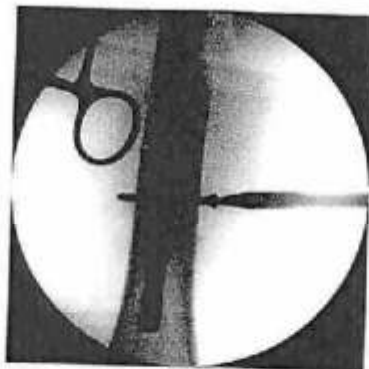
44 - CDD. ÓRGÃO
EMISSOR E410000010

PACIENTE:		Nº ATEND.: 1554.982
MÉDICO:		DATA: 10/04/18
RESIDENTE:		
PROCEDIMENTO:		
FORNECEDOR:	Antesmo	

CLÍNICA BUCOMAXILO		CLÍNICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
07.02.05.047-4	PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITÂNIO P/ FRATURA DE MANDÍBULA	07.02.03.016-3	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO
07.02.05.048-7	PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS	07.02.03.022-8	COMPONENTE FEMORAL PRIMÁRIO CIMENT. / FIXAÇÃO BIOLÓGICA
CLÍNICA CARDIOLOGIA		07.02.03.027-9	COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO DE POLIETILENO
QTDE	MATERIAL	07.02.03.028-7	COMPONENTE TIBIAL PRIM. METAL. CIMENT. / FIXAÇÃO BIOLÓGICA
07.02.04.024-0	ELETRODO ENDOCARDÍDICO DEFINITIVO	07.02.03.040-6	FIXADOR EXTERNO LINEAR
07.02.04.040-1	INTRODUTOR DE PUNÇÃO P/ IMPLANTAÇÃO DE ELETRODO ENDOCARDÍDICO	07.02.03.048-1	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO
07.02.04.041-0	MARCAPASSO CARDÍACO MULTIPROGRAMÁVEL DE CÂMARA DUPLA	07.02.03.049-0	HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO
07.02.04.047-9	PATCH ORGÂNICO (50 CM²)	07.02.03.051-1	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FÊMUR
07.02.04.054-1	PROTESE VALVULAR BIOLÓGICA	07.02.03.052-0	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TÍBIA
07.02.04.057-6	PROTESE VALVULAR MECÂNICA DE DUPLO FOLHETO	07.02.03.056-2	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA
CLÍNICA GERAL		07.02.03.061-9	MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSÃO
QTDE	MATERIAL	07.02.03.062-7	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM
07.02.05.003-2	CANGA P/ GRAMPEADOR LINEAR	07.02.03.063-5	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM
07.02.05.004-0	CANGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	07.02.03.065-1	PARAFUSO CANULADO MINI
07.02.05.026-1	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	07.02.03.072-4	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
07.02.05.027-0	GRAMPEADOR LINEAR	07.02.03.073-2	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM
07.02.05.028-8	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	07.02.03.071-6	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO
07.02.05.055-5	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 400 CM²)	07.02.03.076-7	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
07.02.05.056-3	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MÉDIA (101 A 400 CM²)	07.02.03.080-5	PINO DE SHANTZ
07.02.05.057-1	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM²)	07.02.03.083-0	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM
CLÍNICA NEUROLOGIA		07.02.03.084-8	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM
QTDE	MATERIAL	07.02.03.081-3	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS
07.02.01.023-5	CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA	07.02.03.082-1	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS
07.02.01.022-7	CLIP TEMPORÁRIO	07.02.03.088-0	PLACA CONDÍLEA 4,5 MM
07.02.01.009-0	CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	07.02.03.089-9	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM
07.02.01.011-1	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL	07.02.03.090-2	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA
07.02.05.015-6	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO	07.02.03.091-0	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA
07.02.05.082-2	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	07.02.03.092-9	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM
07.02.05.033-4	HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITÂNIO	07.02.03.093-7	PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM
07.02.05.040-7	PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	07.02.03.094-5	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM
07.02.05.045-8	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	07.02.03.096-1	PLACA EM L (3,5 MM)
07.02.05.046-6	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITÂNIO P/ FIXAÇÃO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	07.02.03.097-0	PLACA EM L 4,5 MM
07.02.05.048-2	PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS	07.02.03.099-6	PLACA EM T 3,5 MM
07.02.05.052-0	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	07.02.03.100-3	PLACA EM T 4,5 MM
CLÍNICA ORTOPEDIA		07.02.03.101-1	PLACA EM TREVO 3,5 MM
QTDE	MATERIAL	07.02.03.102-0	PLACA EM TREVO 4,5 MM
07.02.03.002-3	ÂNCORA	07.02.03.104-6	PLACA P/ CALCANEIO
07.02.03.004-0	ARRUELA LISA	07.02.03.125-9	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL
07.02.03.007-4	CENTRALIZADOR P/ COMPONENTE FEMORAL	OUTROS	
07.02.03.138-0	CIMENTO S/ ANTIBIÓTICO	02 Parafuso cortado 4,5 + 4,5	
07.02.03.059-7	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPON. METAL. PRIMÁRIO / DE REVISÃO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA		
07.02.03.009-0	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMÁRIO / REVISÃO		
07.02.03.010-4	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO		
07.02.03.013-9	COMPONENTE CEFÁLICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL		
07.02.03.012-0	COMPONENTE CEFÁLICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METÁLICO P/ HEMIARTROPLASTIA MONOPOLAR		

Unicasta - MUOP
CONFERRE COM O ORIGINAL

CARIMBO E ASSINATURA MÉDICO



Unicible - HUOP
CONFERE 2000 ORIGINAL

EDUARDO DA SILVA GOMES 256H

ID: 1554982

Sex: Male

UNIOESTE

Study ID: 1804101646312812

MEMBROS INFERIORES

E Acq.: 10/04/2018

Acq.: 16:47:39.000000

20 cm

R

Frame: [1] 1 / 1

Zoom: 12,97 %

Win.: 255.0 Level: 128.0

CR (3480x4240)

Series Nb: 1

FEMUR

UNIOESTE - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

RECEBEMOS DE PROTECNO - COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/04/2018 VALOR TOTAL: R\$ 989,15 DESTINATÁRIO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224, SANTO ONOFRE, 85806-470 CASCAVEL-PR		NF-e 000.084.724 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>PROTECNO - COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Rua Vitoria, 1304, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3035-3607 CNPJ: 06.344.785/0001-04 - E.E.: 90211011-20</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4118 0406 3447 8500 0104 5500 1000 0847 2411 3555 8470 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	000.084.724 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180064995745 16/04/2018 14:10:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20		06.344.785/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ		78.680.337/0007-70	16/04/2018
ENDEREÇO AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224	Bairro / Distrito SANTO ONOFRE	CEP 85806-470	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO CASCAVEL	UF PR	FONE / FAX (45) 3321-5151	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA 084.724/01 15/06/2018 989,15

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR FRET	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP
0,00	0,00	72,77	0,00
VALOR IPI			TOTAL DA NOTA
0,00			989,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRFTE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO		0-EMITENTE				06.344.785/0001-04
ENDEREÇO VITORIA		MUNICÍPIO CASCAVEL			UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
33245	PARAFUSO DE BLOQUEIO 4,5x45MM Registro ANVISA: 10209780040 Validade: 24/02/2021 Lote: () 920016 Val: INDETER	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	0
37195	PINO DESLIZANTE 10x95MM PFN Registro ANVISA: 10209780044 Validade: 16/04/2022 Lote: () 354717 Val: INDETER	90211020	040	5102	UN	1	54,71	54,71	0,00	0,00	0
3742036	HASTE BLOQUEADA TROCANTERICA HI 10x360MM ESQ COD. SUS: 0702030490-HASTE FEM LONGA C/BLOO CEF Registro ANVISA: 10209780012 Validade: 25/08/2019 Lote: () 11150 Val: INDETER	90211020	040	5102	UN	1	989,15	989,15	0,00	0,00	0
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VL A-074.771											

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES Data cirurgia: 10/04/2018 Médico: DR. GUILHERME HENRIQUE DAMBROS Convenio: SUS Nr. autor: AT: 1554982 PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 NAO INCIDE ICMS CONF. ART. 7, INCISO XIV DO RICMS, DECRETO 45.490/00. VENDEDOR: 001	RESERVADO AO FISCO 
--	--

Descrição Cirurgia

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Cirurgia	197.850
Prontuário	182.295	Prescrição	1.844.641
Dt. Nascto.	15/09/1993 24	Atendimento	1.554.982
Sexo	Masculino	Dt. Início	10/04/2018 10:00
Telefone		Duração	60
Procedimento	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR		
Caráter Cir.	Eletiva	Cirurgião	Guilherme Henrique Dambros
Setor	Centro Cirúrgico	Anestesista	Rodrigo Moura de Oliveira
Convênio	SUS	Anestesia	Raquidiana
Observação			

Diagnóstico Pré-Operatório

politrauma

Resumo Cirurgia

tratamento cirurgico do plitraumarizado

Diagnóstico Pós-Operatório

politrauma

Exame Radiológico

s

Exame Anatomopatológico

n

Intercorrência

n

Achados operatórios

n

Cirurgia

- Paciente em decúbito dorsal horizontal, sob raquianestesia
- Antissepsia, assepsia e colocação de campos cirúrgicos estéreis de acordo com rotina ortopédica
- Acesso acima do grande trocanter fêmur
- Divulsão por planos até localização de grande trocanter + hemostasia
- Iniciada a perfuração com punctor
- Realizada perfuração inicial com broca rígida
- Passagem do fio guia, com redução da fratura com auxílio do intensificador de imagens
- Realizada fresagem do canal intramedular até fresa nº11
- Passagem de apfn longo nº10
- realizado fresagem em cabeça femural
- passagem de parafuso em cabeça femural
- controle fluoroscópico
- Realizados bloqueios proximais
- Realizados bloqueio distal
- Controle de redução por fluoroscopia
- Limpeza do sítio cirúrgico com SF 0,9% abundante
- Revisão da hemostasia
- Sutura por planos
- Curativo estéril
- Perfusão distal preservada

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP

DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO - HUOP

Eduardo da Silva

Pronto Socorro - Enfermagem

Dr. Julio Mizutani

Internado

07/04/18 21:32

Pront: 182295

08

(CRM 18151)



PACIENTE:

Eduardo

SALA: 02

SEXO: M

Nº PRONTUÁRIO: 182.295 ATENDIMENTO: 1.554.982

DATA: 10/04/2018

PROCEDIMENTO: Cirurgia Fratura Distal do Pênis e

MÉDICO: Guilherme

AUXILIAR: Nehem

INSTRUMENTADOR: Platon

ANESTESIOLOGISTA: Rodrigo Moura ANESTESIA: Raqueliana

INÍCIO CIRURGIA 9:55 TÉRMINO CIRURGIA: 11:45 CIRCULANTE: Andrea

Oxigênio 4 L/min Início: 11:10 Óxido Nítrico: 0 L/min Início: Término

MEDICAMENTO	QTD	MEDICAMENTO	QTD	MATERIAIS	QTD	MATERIAIS	QTD
ACIDO RETINÓICO (EPITEZAN)		PANCURÔNIO		CLOREX DEGERMANTE 100ML	1	CERA PARA OSSO	
AGUA DESTILADA	1	PROPOFOL		COLETOR DE URINA		DRENO DE PENROSE	
AMIODARONA		REMIFENTANIL		COMPRESSA GRANDE	4	DRENO DE SUCTOR	
ATRACURIO		RINGER LACTADO		COMPRESSA PEQUENA		DRENO DE TORAX	
ATROPINA		ROCURÔNIO		COMPRESSA TIPO GAZES	7	FIO DE CERCLAGEM	
BICARBONATO 8.4%		SEVOFLURANO		ELETRODOS		FIO DE KIRCHNER	
BUPIVACAÍNA C/ VASO		SORO FISIO 100ML		EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO		Solução de gelatina	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SORO FISIO 250ML		EQUIPO GOTAS	1	FIOS	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	SORO FISIO 500ML	P M T	EQUIPO HEMODERIVADOS		ALGODÃO C AGULHA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO		SORO FISIO 1000ML	M T	EQUIPO MICROGOTAS		ALGODÃO S/ AGULHA	
CEFALOTINA	1	SORO GLICOSADO 100ML		ESCOVINHA	40	CATGUT CROMADO	
CEFOTITINA		SORO GLICOSADO 250ML		ESPARADRAPO CM		CATGUT SIMPLES	
CEFTRIAXONA		SORO GLICOSADO 500ML		ESPONJA HEMOSTATICA		FIO STEIMAN	
CETAMINA		SORO GLICOSADO 1000ML		EXTENSOR 120 CM		NYLON	3-0
CETOPROFENO		SUCCINILCOLINA		EXTENSOR 60 CM		NYLON	
CLONIDINA		SUFENTANILA		FILTRO RESP		NYLON	
COLAGENASE POMADA		TENOXICAN 20MG		IMPERMEAVEL DESC	1	POUPROPILENE	
DEXAMETASONA (DECADRON)	1	TRAMADOL		INTRA CATH ADULTO		POUPROPILENE	
DIPIRONA		XILOCAÍNA 2% C/ VASO		INTRA CATH INFANTIL		POLY VICRIL	2-0
EPIEDRINA		XILOCAÍNA 2% S/ VASO		KIT PAM		POLY VICRIL	4
EPINEFRINA (ADRENALINA)		MATERIAIS		LAMINA BISTURI	23	POLY VICRIL	1
ESMOLOL (BREVIBLOC)		ABOCATH N°		LAMINA DESC GILETE		POLY VICRIL	
ETILEFRINA		AGUA OXIGENADA ML		LAMINA TRICOTOMIA		POLY VICRIL	
ETOMIDATO		AGULHA BLOQ FLEXO N°		LAP DESCARTAVEL		SEDA	
FENTANIL		AGULHA DESC 13X4.5 (ins)		LUVA DE PROC P		DRAMIN 85 DL	
FLUMAZENIL		AGULHA DESC 25X7 (cinza)	1	LUVA DE PROC M		COLETOR ABERTO	
FUROSEMIDA		AGULHA DESC 25X8 (verde)		LUVA DE PROC G		TAXAS DIVERSAS	
GENTAMICINA		AGULHA DESC 25X12 (ver m)	1	LUVAS ESTEREIS N°		ANESTESIA	X
GLICOSE 50% AMP		AGULHA RAQUI N°	269	LUVAS ESTEREIS N°	75	ARCO EM C	X
GLUCONATO DE CALCIO		ALCOOL 70% 100ML		LUVAS ESTEREIS N°	85	ASPIRADOR	
HEPARINA		ALGODÃO ORTO CM		LUVAS ESTEREIS N°		BISTURI BIPOLAR	
HIDROCORTIZONA		ATADURA CREPE 10CM	1	LUVAS ESTEREIS N°		BISTURI ELÉTRICO	X
ISOFLURANO		ATADURA CREPE 12CM		MICROPORE	90cm	BOMBA INFUSÃO	
LEVOBUPIVACAÍNA (NOVABUP)		ATADURA CREPE 15CM	M	MORIN / MALHA TUBULAR		BRONCO FIBROSCOPIO	
LIDOCAÍNA 2% C/V		ATADURA CREPE 20CM		PLACA DESC		CITOSCOPIO	
LIDOCAÍNA 2% S/V		ATADURA GESSO		PLACA HEMOSTATICA		CRANIÓTOMO	
LIDOCAÍNA GEL		AVENTAL DESC		POLIFIX 2 VIAS		DEFIBRILADOR	
LIDOCAÍNA PESADA		BOLSA COLOSTOMIA		POVEDINE DEQ 100ML		FONTE DE LUZ	
LIDOCAÍNA SPRAY		CAL. SODADA		POVEDINE TOPICO 100ML		CARROTE PNEUMATICO	
MANITOL		CÂNULA ARAMADA N°		SERINGA DESC 03 ML		LAMINAS DE SHEIVER	
METARAMINOL (ARAMIN)		CANULA DESC. TRAQUEO.		SERINGA DESC 05ML	1	LUZ FRONTAL	X
METRONIDAZOL		CÂNULA END. S CUFF		SERINGA DESC 10ML		MICROSCOPIO	
MIDAZOLAM	1	CÂNULA END. G CUFF		SERINGA DESC 20ML		MONITOR CARDIACO	X
MORFINA	1	CÂNULA NASOTRAQ N°		SERINGA DESC 60ML		OXÍMETRO	X
NALBUFINA (NUBAIN)		CAPA DE MICROSCÓPIO		SONDA FOLEY		PAM	X
NALOXONA (NARCAN)		CAPA DE VIDEO		SONDA NASOGÁSTRICA		PERFURADOR	X
NEOMICINA		CATETER DUPLO LÚMEN		SONDA URETRAL		PNI	X
NEOSTIGMINE (Prostigmine)		CATETER NASAL TIPO OCULOS	1	PROLONGAMENTO 3M	1	SERRA ELÉTRICA	
NORADRENALINA		CHUMACO DE ALGODÃO	1	TRANSOFIX		TORRE DE VIDEO	
ONDANSETRONA		CLOREX ALCOOLICA 100ML	1	COLA ADESIVA			

Unioeste - HUOP
CONFERE O ORIGINAL



unioeste

Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Folha de Anestesia

Nome *Eduardo da Silva Gomes*

Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	Idade <i>24</i>	Sexo <i>M</i>	Cor <i>B</i>
Data <i>10/4/18</i>	Pressão arterial <i>110 x 70</i>	Pulso <i>88</i>	Respiração <i>eupnéico</i>	Temperatura <i>apical</i>	Peso
Tipo sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina					Quimo

Ap. Respiratório	Asma	Brônquite
Ap. Circulatório	<i>> clinicamente bem</i>	
Eletrocardiograma		
Ap. Digestivo	Boca	Ap. Urinário
Estado Mental <i>lúcido</i>	Pescoco	Alergia
Diagnóstico Pré-Operatório	Corticóides	Hipotensores
Anestesias Anteriores		Estado Físico <i>ASA I</i>
		Risco <i>I</i>

Medicação Pré-Anestésica

Aplicadas às

Efeito

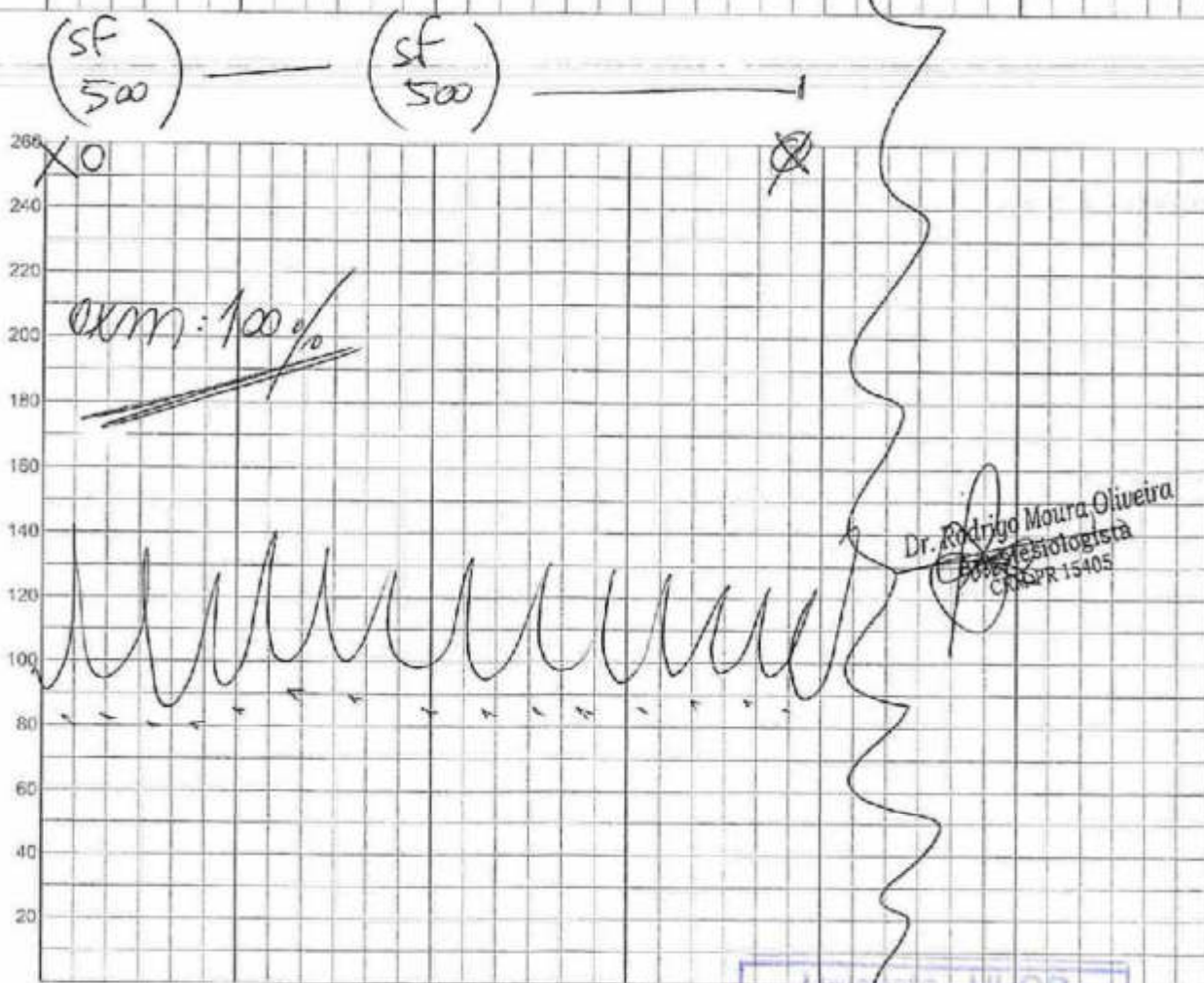
0955

1145

Agentes anestésicos

Líquidos

Código: X P. Arterial, ● Pulso, ○ Anestesia, @ Cirurgia



Dr. Rodrigo Moura Oliveira
Anestesiologista
CRM-PR 15405

Unioeste - HIOOP
CONFERE COM O ORIGINAL

MEDICAMENTOS

1. bupivacaína pesada 0,5 % 15mg
2. dimmf 0,05 mg

Posição DDH
 Agentes ver acima
 Técnica raqui anestesia
 Cirurgia trat cirúrgico de fratura de diáfise fêmur E
 Cirurgiões Dr. Guilherme
 Anestesiologista Dr. Rodrigo Oliveira
 Encaminhado para _____

ANESTESIA GERAL

PRÉ-OXIGENAÇÃO

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Insalatória | <input type="checkbox"/> Respiração Controlada |
| <input type="checkbox"/> Venosa | <input type="checkbox"/> Respiração Assistida |
| <input type="checkbox"/> Balanceada | <input type="checkbox"/> Respiração Espontânea |

ANESTESIA DE CONDUÇÃO

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Peridural | <input type="checkbox"/> Bier |
| <input checked="" type="checkbox"/> Raqui-anestesia | <input type="checkbox"/> Caudal |
| <input type="checkbox"/> Bloqueio de plexo braquial | |

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 Anestesiologista
 CRM-PR 15405

ANESTESIA SATISFATÓRIA

- ☒ Sim ☐ Não, por quê? _____
 Cânula _____
 Perda Sanguínea _____

MONITORAÇÃO

- ☒ OXIMETRIA
☒ ELETROCARDIOGRAMA
☐ PAI
☒ PANI
☐ CAPNOGRAFIA
☐ PVC

OBSERVAÇÕES

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 Anestesiologista
 CRM-PR 15405

Uniconta - HU
 CONFERE _____


CHECK LIST DO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente:

Data: 10.04.18

Prontuário: 182.295

Atendimento: 1.554.982

Horário de entrada no CC: 09:10

Procedimento Programado:

Cirurgião: Guilherme

Instrumentador: Cláudio

Residente: Vitor

Anestesiologista: Rodrigo

Circulante: Laura

Sala: 02

Jejum:

☒ sim

a partir das:

do dia:

☐ não

Enfermeiro(a):

Carlos

Unidade de origem do

paciente:

G2

☐ Urgência

☐ Emergência

☒ Eletiva

ADMISSÃO DO PACIENTE NO CC

Recebimento do Paciente <input type="checkbox"/> deambulando <input checked="" type="checkbox"/> maca <input type="checkbox"/> cadeira de rodas <input type="checkbox"/> cama <input type="checkbox"/> colo <input type="checkbox"/> outro	Nível de consciência <input checked="" type="checkbox"/> acordado <input type="checkbox"/> acordado e lúcido <input type="checkbox"/> sonolento <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> sedado <input type="checkbox"/> outro	Condições de Ventilação respiratória <input checked="" type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> espontânea c/ O ₂ <input type="checkbox"/> traqueostomia c/ O ₂ <input type="checkbox"/> traqueostomia s/ O ₂ <input type="checkbox"/> entubado	Alergias <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe informar Quais:	Pulseira de Identificação <input checked="" type="checkbox"/> íntegra e afixada corretamente <input type="checkbox"/> recolocada na sala cirúrgica <input type="checkbox"/> não possui	Prótese dentária <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Tricotomia <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Local:
Roupa íntima <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	Adornos <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	Sondas <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input checked="" type="checkbox"/> Nenhum	SVD <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual:	Drenos <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Quais:	Cateter venoso <input checked="" type="checkbox"/> periférico <input type="checkbox"/> central <input type="checkbox"/> sem acesso Local: ME

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
ENTRADA

Paciente confirma:

- ☒ Identidade
- ☒ Pulseira de identificação
- ☒ Local da Cirurgia
- ☒ Procedimento agendado
- ☒ Termo de consentimento cirúrgico está assinado?
- ☒ Local está demarcado?
- ☒ O paciente possui alergia conhecida?
- ☒ Qual?
- ☒ Monitorização adequada
- ☒ A esterilidade do material foi conferida?
- ☒ Deans e materiais e equipamentos necessários foram conferidos?
- ☒ Verificação anestésica concluída
- ☒ Via aérea difícil/ risco de aspiração
- ☒ Material disponível
- ☒ Risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em criança)
- ☒ Acesso venoso adequado
- ☒ Planejamento de reposição

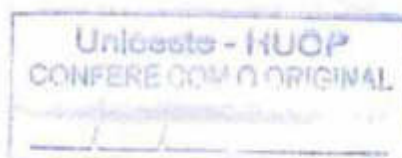
ANTES DA INCISÃO CUTÂNEA
TEMPO DE PREPARO

- ☐ Confirmação dos membros da equipe
- ☐ Confirmação do paciente, local e procedimento a ser realizado
- ☒ Revisão do cirurgião: NA
- ☐ Há passos críticos na cirurgia?
- ☐ Há possíveis perdas sanguíneas?
- ☐ Qual a duração estimada?
- ☒ Revisão do anestesiologista
- ☐ Há alguma preocupação em relação ao paciente?
- ☒ Revisão da enfermagem
- ☒ Houve correta esterilização do material?
- ☒ Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?
- ☒ As imagens essenciais estão expostas e visíveis na sala?
- ☒ Antibiótico profilático foi administrado?

ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA

- ☒ Cirurgia proposta realizada
- ☒ A contagem de compressas, gazes e agulhas estão corretas
- ☒ Há algum problema com o equipamento a ser resolvido?
- ☒ Qual?
- ☒ Há alguma preocupação/ cuidado específico para a recuperação do paciente?
- ☒ A amostra para anatomopatologia está devidamente identificada

LEGENDA:

 S – SIM / N – NÃO / NA – Não se aplica
 NV – Não verificado


TRANSOPERATÓRIO	
-----------------	--

Sinais, Yitais

Horário de início da anestesia: 09:20

Horário do término da anestesia:

- ☐ Dorsal
- ☒ Ventral
- ☐ Fowler ou sentada
- ☐ Litotômia ou ginecológica
- ☐ Canivete (Kraske)
- ☐ Lateral ou SIMS
- ☐ Trendelenburg

☒ Raquidiana
☐ Bloqueio
☐ Geral
☐ Geral + raqui
☐ Local
☐ Sedação
☐ Bier
☐ Peridural

☒ cabeça
☒ MSD
☒ MSE
☐ MID
☐ MIE
☐ ombro
☐ tórax
☐ lombar
☐

() Limpa
☒ Contaminada
 () Potencialmente contaminada
 () Infectada

☒ Clorexidine Degermante

☐ Povidine tópico
☐ Povidine alcóolico
☐ Clorexidine aquoso
☒ Clorexidine alcóolico
☒ Álcool a 70%

Término da cirurgia:

Cirurgia realizada:

Controle de Sinais Vitais

[illegible]

Medicações prescritas no transoperatório

Medicações prescritas no tran

Líquidos infundidos na SO		Líquidos eliminados na SO			Encaminhamento de peça
Soro	Hemoderivados	Diurese	Conteúdo gástrico	Drenos	() Anatomopatológico () Cultura () Laboratorial () Outros:
SFO 9/500 ml	7	400 ml			

Legenda:

Δ - Placa do cautério

O - Manguito do Aparelho de pressão

E - Eletrodos

P = Punção venosa periférica

C – Cateter venoso central

G – Garrote: Inicio

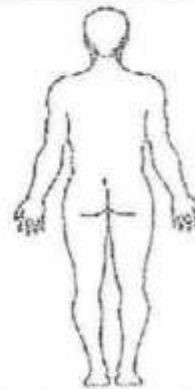
SN – Sonda Nasogástrica

SV – Sonda Vesical

S – Sensor de oximetria

PAM – Pressão Arterial Média

(---) Local da incisão cirúrgica (marcar quando possível)



HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE:

Univels - HUOR
CONFERENCE

 unioeste Universidade Estadual do Oeste do Paraná HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP ENFERMAGEM		Página 2 de 3
	CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS- CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Rastreabilidade de Materiais Esterilizados		POP 31
Data da Elaboração: 2013 Versão: 02	Elabora por: Renata Pereira de Oliveira Giselle Colpani Eduardo da Silva Gomes	Data da Revisão: 05/08/2016	Data/nº ata da aprovação CCIH: 18/08/2016.
			Próxima Revisão: 08/2017

Identificação do Paciente	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 10151)	Data: 10/04/18
	Internado 07/04/18 21:32 Pront: 182295  1554982	
Procedimento:	Cirurgião:	Circulante:
Fratura Ombro do Fêmur	Guilherme	Landen

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Perfurador pneumático	
Integrador Classe I	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
PFN CURTO PA	
Integrador Classe I	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Básica Simples/ Eliane 3C	
Integrador Classe V	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Loop	
Integrador Classe	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Lampo M/ Eliane 3C	
Integrador Classe	
Avental	

08/04/18 1
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Controlador
001
BROUQUE

05/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Controlador
003
BROUQUE

08/04/18 1
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Controlador
15/04/18 5
BROUQUE

02/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Controlador
16/04/18 2
001
BROUQUE

08/04/18 1
Data de Validade
No. do Controlador
16/04/18 8
BROUQUE

09/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Controlador
16/04/18 4
002
BROUQUE

Uers Proteco

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material

P710

PROTECO

02/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

02/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

AVENT F

Est. manobra (est)

Integrador Classe V

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material

Orto / Calamita

Integrador Classe I

08/04/18 1
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE
002

15/04/18 5
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

Orto / Calamita

P711

CURTO PRÉ

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material

05/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE
003

12/04/18 6
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

Integrador Classe I

P712

Orto / Calamita

05/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE
003

12/04/18 6
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

Orto - CME

PROTECO

+49

Integrador Classe I

05/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE
003

12/04/18 6
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

02/04/18 2
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

16/04/18 4
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

01/04/18 002
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

16/04/18 3
Data de Processamento
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Operador
BROWNE

Avental
Compasso de RN
Ambr

CONTROLE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - RPA

NOME: Edmundo da Silva Gomes IDADE: 24 ATENDIMENTO: _____ Nº PRONT: _____ DATA: 19/04/18

HORA DA CHEGADA NA SRPA: 12:20 ANESTESIOLOGISTA: _____ CIRCULANTE SRPA: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO: Proctotomia total exp. de fêmur (e)

PARÂMETROS VITAIS

Sinais Vitais						Líquidos infundidos		Líquidos eliminados				Anestesia
Hs	PA	P	R	T	SPO2	Soro e medicação	Hemoterapia	Diurese	Evacuação	Vômitos	Drenos	
12:20	116/68	72			97%							<input type="checkbox"/> Bloqueio <input checked="" type="checkbox"/> Raqui <input type="checkbox"/> Geral + raqui <input type="checkbox"/> Geral venosa <input type="checkbox"/> Geral inalatória <input checked="" type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Peridural c/ cateter <input type="checkbox"/> Peridural s/ cateter <input type="checkbox"/> Outros

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK

		Entrada	15'	30'	60'	Saída
Atividade Muscular	Capaz de mover 4 membros voluntários sob comando	2	2			
	Capaz de mover 2 membros voluntários sob comando	1				
	Incapaz de mover nenhum membro voluntário ou sob comando	0				
Respiração	Capaz de respirar fundo ou tossir livremente	2	2			
	Dispneia ou respiração limitada	1				
	Apnéia	0				
Circulação	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2			
	PA em 20% a 49% do nível pré-anestésico	1				
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0				
Saturação de O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2			
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1				
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplementação de O ₂	0				
Consciência	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2			
	Desperta se solicitado	1				
	Não responde	0				
Total						

RELATÓRIO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM / ANESTESIOLOGISTA

NAUSEAS: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	VÔMITOS <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	ALGIA <input checked="" type="checkbox"/> Ausência <input type="checkbox"/> Fraca <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa <input type="checkbox"/> Insuportável	SANGRAMENTO NA F.O <input checked="" type="checkbox"/> Ausência <input type="checkbox"/> Pequena quantidade <input type="checkbox"/> Média quantidade <input type="checkbox"/> Grande quantidade
--	---	--	---

Relatório/evolução de Enfermagem:

Conferência de Pronto-socorro:

- ☒ Internamento
- ☐ Exames
- ☒ Prescrição pré e pós operatório
- ☒ Descrição cirúrgica
- ☐ Requisição de Anatomopatológico
- ☒ Folha de gasto
- ☐ Formulário de consignado
- ☒ Folha de anestesia
- ☒ Formulário de check list e transoperatório
- ☐ Termo de consentimento cirúrgico assinado
- ☐ Outros (especificar)

Prescrição Médica:

Hora: _____ Ass. Anestesiata: _____ Enfermeiro: _____ Téc. Enfermagem: _____

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK

A utilização de pontos de uma tabela para avaliar o estado físico do paciente teve sua origem em 1953, quando Apgar começou a avaliar recém-nascidos e criou a sua sistemática. Em 1970, Aldrete e Kroulik propuseram um sistema numérico de avaliação pós-anestésica permitindo uma coleta de dados com critério definido, realizada pela enfermeira da RA. A partir de então, muitas Salas de Recuperação Pós Anestésicas incorporaram esse sistema de avaliação numérica no exame inicial de admissão do paciente na RA e em intervalos regulares até o momento da alta, sendo o mais utilizado atualmente.

O sistema de Aldrete-Kroulik permite avaliação dos seguintes parâmetros: atividade do paciente, respiração, circulação, consciência e saturação de oxigênio. Atribui-se uma pontuação que varia de 0 a 2 para cada parâmetro, na qual o 0 indica condições de maior gravidade, o 1 corresponde a um nível intermediário e o 2 representa a melhor função.

A dor é considerada atualmente como 5º sinal vital e sua avaliação é fundamental. A escala verbal numérica é uma escala de fácil aplicação a pacientes adultos. Solicita-se que o paciente verbalize sua dor classificando-a com uma nota de 0 a 10, explicando-lhe que 0 é a ausência de dor e 10 é a pior dor que ele pode estar sentindo.

A dor é um fenômeno multifatorial e subjetivo e essa escala permite uma aproximação da experiência dolorosa do paciente servindo como parâmetro para as avaliações da dor inicial e subsequentes, bem como possibilita ainda, avaliar os resultados das intervenções analgésicas implementadas.

De 8 a 10 - Paciente em condições de alta da RA

De 5 a 7 - Paciente em vigilância relativa

De 0 a 5 - Paciente em vigilância restrita

UNIOESTE - HDU
CONFERE COM O ORIGINAL

Paciente Eduardo da Silva Gomes
Data Nascto 15/09/1993 24a Sm 26d
Data Entrada 07/04/2018 21:04:54
Médico Resp Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)

Peso
Diagnóstico S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Atendimento 1.554.932 Prontuário
Convênio SUS / Enfermaria
Liberação 10/04/2018 12:09:14 10/04/2018 12
Data Validade 10/04/2018 14:00:00
Leito 02 - Setor G2 - Ortopedia E

5B

Dieta
Dieta Geral ou Livre

Qtidade Intervalo Horários

Recomendações

Acesso salinizado

CSV

Cuidados gerais

Curativo diário

Intervalo Horários

Atenção Atenção

Atenção Atenção

Atenção Atenção

1x/dia 14

Medicamentos

Dose UM Interv. Via

Horários

1	Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV	
2	Meloclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN
3	Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN
4	CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	
5	Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM
6	Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	
7	Heparina Sódica 5000ui/0,25ml Ampola Subcutânea C/ 0,25ml	1 amp	12/12	SC	

⑧ Retirar SVD

⑨ Alter Hospitalar

Impresso em 10/04/2018 12:14:48

Página 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Nehru Barcos Balbino (CRM 33836)

Dr. Nehru Barcos Balbino (CRM 33836)

nehru

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO:

Unigesto - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Paciente Eduardo da Silva Gomes
Data Nascto 15/09/1993 24a 6m 27d
Data Entrada 07/04/2018 21:04:54
Médico Resp Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)
Peso
Diagnóstico S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Atendimento 1.554.982 Prontu
Convênio SUS / Enfermaria
Liberação 11/04/2018 18:01:29 11/04/2018
Data Validade 11/04/2018 14:00:00
Leito 02 - Setor G2 - Ortopedia

Dietas
Dieta Geral ou Livre Qtdade Intervalo Horários

Recomendações
Acesso salinizado Intervalo Horários
CSVR Atenção Atenção
Cuidados gerais Atenção Atenção
Curativo diário Atenção Atenção
1x/dia 14

Medicamentos	Dose UM	Interv.	Via	Horários
1 Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV	
2 Metoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN
4 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18:00 20:02
5 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM
6 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	(16) 18:00 20:02 22:04
7 Heparina Sódica 5000ui/0,25ml Ampola Subcutânea C/ 0,25ml	1 amp	12/12	SC	

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR-38777

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N.	15/09/1993	Idade:	24 anos	T
Nr.Atend.:	1554982	Convênio:	SUS	Rua:	Sítio Caicara	nº 0 - E
Nr.Prescr.	1846241	Data Exame:	11/04/2018 12:05:23	Cep:	58714000 - Condado	- PB
Tipo Atendimento:	Internado	Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	Setor Leito	02	Ala: Centro Cirúrgico
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior					

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos de topografia, morfologia e dimensões normais.

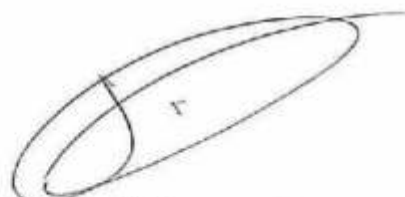
Aspecto anatômico das cisternas da base, das cisuras de Sylvius e dos sulcos entre os gínglios corticais.

Parênquima encefálico com atenuação normal.

Ausência de coleções extra-axiais.

Conclusão:

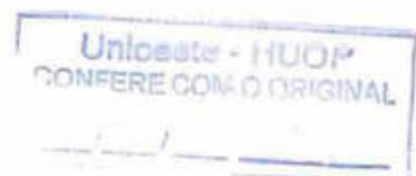
Exame do crânio dentro dos limites da normalidade.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1846241

1846241



Unidade - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

layara. / lay

G2 - Ortopedia
Dra. Layara Lenardon (CRM 36879)
Dra. Layara Lenardon (CRM 36879)

nte: Eduardo da Silva Gomes

150 em 11/04/2018 11:26:27

Dr. Layara Lenardon
Médica Residente em
Neurocirurgia - HUOP
CRM/PR 36879

TC 28442

11-04-18

Paciente	Eduardo da Silva Gomes
Data Nascimento	15/09/1993
Data Entrada	07/04/2018 21:04:54
Médico Resp	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18161)
Diagnóstico	S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Procedimentos/Serviços/Exames	1 [206010079] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
Clide / Intervalo	1x/dia
Tomografia	
Horários	11:26 1846 2041
Material	
Atendimento	1.554.982
Convênio	SUS / Enfermaria
Liberação	11/04/2018 11:26:14
Data Prescr.	11/04/2018 11:25:36
Leito	02 -
Sector	G2 - Ortopedia E
Prontuário	11/04/2018 11

184



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes		Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993	24 Anos	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213		Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/04/2018 10:8i	10/04 10:12i	Técnico/Auxiliar	Anotações de		Vanilda Aparecida de Lima	COREN 1030873

MANHA: PO TCE , CONTUSÃO PULMONAR , COM FRATURA EM OMBRO E , FRATURA EXPOSTA EM MIE FEMUR E. Calmo, comunicativo, consciente, em jejum, realizado novo acesso em MSE com abocat 18 salinizado, realizado banho no leito trocado curativo limpo e seco, as 9:30 hrs encaminhado para CC.

10/04/2018 10:11i	10/04 12:52i	Técnico/Auxiliar	Chamada de plantão	Sandra Regina Cardoso de Freitas	COREN 324052
-------------------	--------------	------------------	--------------------	----------------------------------	--------------

Recebido no CC pte na cama proveniente da G2 as 09:10 hs. curativo fixador esternoem MIE, calmo, comunicativo, consiente, eupneico, orientado, nega alergia, jejum, c/ pulseira, algumas escoriações pelo corpo, SVD débito 400 ML, aspecto bora de café. AVP MSE salinizado, instalado SF9%, monitorização cardíaca, oxímetro pulso, PNI MSD, submetido anestesia, placa de cauterio em MSD em escapular, posição dorsal, Antissepsia Assepsia c/ clorexedina, ADM: cefazolina 2g, decadron 10mg, Procedimento: TTO cirurgico Fratura Diáfise do Femur E Dr. Guilherme Res Nehru, instrumentor Cleverson. Anestesista: Rodrigo Moura Anestesia: raquidiana. CURATIVO OCLUSIVO. SSVV ANEXO: Verificar Chek List, Medicações, Intercorrecias. Após termino encaminhado p/ RPA.

10/04/2018 12:15i	10/04 12:16i	Médico Residente	Evolução	Nehru Barcos Balbino	CRM 33836
-------------------	--------------	------------------	----------	----------------------	-----------

POI DE POLITRAUMATIZADO :
FX DE CIOLO DE FEMUR ESQ
FX DIAFISARIA DE FEMUR ESQ

cirurgias sem intercorrecias

solicito radiografias controle para programação de alta

NÃO PISAR!!!!!!

r2 nEHRU
prec: GUILHERME

10/04/2018 12:57i	10/04 12:58i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Vanilda Aparecida de Lima	COREN 1030873
-------------------	--------------	------------------	--------------	---------------------------	---------------

POI DE POLITRAUMATIZADO :
FX DE CIOLO DE FEMUR ESQ
FX DIAFISARIA DE FEMUR ESQ

Recebido do CC as 12:45 hrs de cama, calmo, comunicativo, consciente, acesso salinizado veio do CC ja medicado.

10/04/2018 14:34i	10/04 18:36i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Fernanda Aparecida Stolarski	COREN
-------------------	--------------	------------------	--------------	------------------------------	-------

TARDE: 13:00 as 19:00 - Calmo, comunicativo, consciente, respiração em AA. AVP em MSE, SVD. Sem queixas. As 16:30 encaminhado na cama para RX. Dieta aceita VO. Diurese presente em SVD, evacuação ausente no periodo.

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. **15/09/1993** 24 Anos
Sexo **Masculino**
Telefone **982191213**
Leito **02**

Atendimento **1.554.982**
Prontuário **182.295**
Dt. Entrada **07/04/2018 21:32:54**
Convênio **SUS Enfermaria**

Segue aos cuidados da enfermagem. Técnica Fernanda.

10/04/2018 17:36i 10/04 17:53i Enfermeiro Evolução da

Amanda
Kalsovik
Rosa
COREN
467614

Das 13hrs às 19hrs: PÓS OP DE FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO + POI de retirada de fixador externo. Paciente calmo, consciente, comunicativo. AVP salinizado. Aceitando bem dieta oferecida. Presença de curativo em fêmur E. Diurese presente em SVD, evacuação ausente. Encaminhado para RX. Enf Amanda 467614

10/04/2018 22:10i 11/04 06:17i Técnico/Auxiliar Anotações de

Vanessa
Greta Bottini
COREN
143765

19:00 às 07:00 horas, 4º DI POI Ret. Fixador Externo. calmo, comunicativo, em respiração ambiente, aceitou dieta oferecida, AVP em MSE Salinizado permaneceu no leito durante o período, com SVD diurese com bom aspecto desprezado 900ml, Vanessa Coren 143765.

11/04/2018 00:15i 11/04 00:15i Médico Residente Evolução

Layara
Lenardon
CRM 36879

NEUROCIRURGIA - PS

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO AUTO X CAMIÃO DIA 07/04/18

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

TC DE CRANIO SEM CONTRASTE - HEMOVENTRICULO A ESQUERDA, MULTIPLOS PONTOS DIFUSOS DE MICROHEMORRAGIA - LAD TRAUMÁTICA (DISCUTO COM PRECEPTOR)

TC DE COLUNA TOTAL SEM CONTRASTE - CORPOS VERTEBRAIS ALINHADOS, CANAL MEDULAR LIVRE. PROCESSOS ESPINHOSOS ALINHADOS (DISCUTO COM PRECEPTOR)

ADMISSÃO NEURO: G14, REFERE AMNÉSIA LACUNAR, FORÇA GRAU 05 EM MMSS E MID - MIE FRATURA DE FEMUR, REFELEXOS GRAU 02 EM 04 MEMBROS

CONDUTA:

- observar

R1 Willian R2 Layara Dr Antonio

11/04/2018 08:25i 11/04 08:26i Médico Residente Evolução

Nehru
Barcos
Belbino
CRM 33836

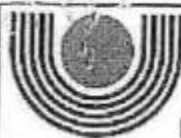
ORTOPEDIA - G2

FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR D - FIXADOR EXTERNO EM 07/04 - CONVERSÃO EM 10/04

HEMORRAGIA VENTRICULAR - CONTRA INDICADO O USO DE HEPARINA

S: Paciente refere dor em região de perna direita. Nega demais queixas. Em boa evolução pós operatória.

EXAME FÍSICO: Componente Neurovascular distal a lesão preservado. Pulsos periféricos palpáveis com boa perfusão e



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. **15/09/1993** 24 Anos
Sexo **Masculino**
Telefone **982191213**
Leito **02**

Atendimento **1.654.982**
Prontuário **182.295**
Dt. Entrada **07/04/2018 21:32:54**
Convênio **SUS Enfermaria**

TEC <2s.

Inserção do fixador externo sem secreção ou sangramento ativo.

CD: Alta hospitalar, com retorno ambulatorial em 3 semanas e orientação de NÃO PISAR!!

R1 Isabelle
Dr. Julio

11/04/2018 09:59i 11/04 11:29i Técnico/Auxiliar Anotações de

Denis COREN
Aparecido 1239948
Ross

5º PÓS OP DE FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO + 1º PO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

Calmo, orientado, corado, colaborativo, ECG 15, respiração espontânea AA, AVP em MSE salinizado, apresenta escoriações em hipocôndrio esquerdo, curativo oclusivo em MIE, SVD com débito característico, aceitou dieta oferecida, realizado banho no leito, trocado curativo pela acadêmica Enf Akie, aspecto FO limpa e seca, as 08:30 recebeu alta da ortopedia, retirado SVD com 300ml de débito, sem queixas algicas, MCPM segue aos cuidados. Tec Enf Denis 1239948.

11/04/2018 11:41i 11/04 12:9i Acadêmico de Evolução da

Akie Fujii
Neta

5º DIH por fratura exposta de diáfise de fêmur esquerdo, 1º PO de retirada de fixador externo.

Paciente consciente, comunicativo, orientado, glasgow 15, restrito ao leito.

Comunicado residente de fisioterapia Yngrid para auxiliar na deambulação, entretanto paciente referiu dor intensa em ombro esquerdo, recusando deambular. Uso de AVP em MSE salinizado, sem sinais flogísticos. Retirada SVD, com prescrição do R1 Bruno. Evacuação ausente à 4 dias, diurese espontânea com uso de papagaio. Banho no leito realizado pela equipe de enfermagem. Realizado curativo em MIE, limpeza com SF 0,9%, cobertura com gazes e atadura, FO limpa e seca. Realizado orientações sobre auxílio para continuidade do tratamento na Paraíba. Acadêmica Akie Fujii/ Enfª Beth

11/04/2018 12:16i 11/04 12:17i Técnico/Auxiliar Anotações de

Denis COREN
Aparecido 1239948
Ross

em tempo, as 12:30 realizado TC de Cranio. Tec Enf Denis 1239948

11/04/2018 16:53i 11/04 16:53i Fisioterapeuta Evolução

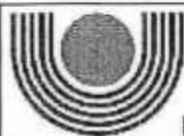
Juliana CREFITO
Hering 27656-F
Genske

FISIOTERAPIA MANHÃ

Às 9h30min. Paciente em DD no leito com a cabeceira pouco elevada, calmo, comunicativo, colaborativo, sem queixas. ECG 15. Em AA, normocárdico, eupneica, sem sinais de esforço respiratório no momento, tosse eficaz e improdutivo. 1º PO de retirada de fixador externo.

SSVV: PA: 120/80mmHg, FR: 19rpm, FC: 79bpm, SpO2: 95%, AP: MV(+), diminuído em base D, s/RA.

CD: Fisioterapia motora (Exercícios metabólicos em MMSS e MMII + mobilizações ativo assistida em MIE e ativas em MID e MMSS + alongamentos ativos de MMSS e MMII + exercícios isométricos de quadríceps e isquiotibiais + sedestação no leito com o MMII pendentes) Fisioterapia respiratória (exercícios ativos de reexpansão pulmonar com incentivador RESPIRON RESPIRON expiratório 3x10 e inspiratório com incentivador invertido 3x10 + reeducação



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo Masculino
Telefone 982191213
Leito 02

Atendimento **1.554.982**
Prontuário **182.295**
Dt. Entrada 07/04/2018 21:32:54
Convênio SUS Enfermaria

diafragmática + tosse cinética sem presença de secreção). Oriente sobre a importância da realização dos exercícios propostos.

Foi realizado tentativa de deambulação com auxílio do andador, porém, sem sucesso, paciente relatou dor intensa em MSE, comunico a equipe.

Segue em acompanhamento pela fisioterapia.

R1 Yngrid Navarro
Preceptora Juliana Genske

11/04/2018 17:16i 11/04 18:28i Técnico/Auxiliar Anotações de

Fernanda
Aparecida
Stolarski COREN

TARDE: 13:00 as 19:00 - Calmo, comunicativo, consciente, respiração em AA, SSVV estáveis. AVP em MSE. Sem queixas. Encaminhado de maca para RX, as 16:00hrs. Paciente encontrava-se sem prescrição, pois esta de alta da Orto, as 18:00hrs residente Bruno realizou nova prescrição. Dieta aceita VO. Diurese presente em papagaio, evacuação ausente no período. Segue aos cuidados da enfermagem. Técnica Fernanda.

11/04/2018 18:20i 11/04 18:25i Enfermeiro Evolução de

Amanda
Kalsovik
Rosa COREN
467614

Das 13hrs às 19hrs: PÓS OP DE FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO + Pós op de retirada de fixador externo. **ALTA DA ORTOPEDIA**. Paciente calmo, consciente, comunicativo. AVP salinizado. Aceitando bem dieta oferecida. Presença de curativo em fêmur E. Diurese presente em papagaio, evacuação ausente. Encaminhado para RX de ombro. Realizou TC pela manhã, e aguarda avaliação da neuro/alta da neuro para liberação da instituição. Enf Amanda 467614

11/04/2018 23:17i 12/04 06:15i Técnico/Auxiliar Anotações de

Thais
Veronica da
Silva
Cordeiro COREN
1134668

NOITE DAS 19 ÀS 07HS

PO FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO. PO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

Consciente, comunicativo, colaborativo, Respiração espontânea em AA.

Normotenso, normocárdico, eupneico, corado, afebril,

AVP em MSE, MCPM.

Aceitou dieta oferecida. Relata que não consegue andar com auxílio do andador pois sente muita dor em ombro esquerdo ao se apoiar. Sentou em leito apenas. Residente da ortopedia disse que vai avaliar o raio X do paciente, antes de liberar amanhã pela manhã. Recebeu alta da Neurologia, por telefone a residente da Neuro Laiara informou que avaliou a tomografia e o liberou.

Diurese presente em papagaio, Evacuação ausente no período. Segue aos cuidados da equipe. Téc Enf Thais/1134668

11/04/2018 23:57i 11/04 23:57i Médico Residente Evolução

Layara
Lenardon CRM 36879

NEUROCIRURGIA - PS

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO AUTO X CAMIÃO DIA 07/04/18

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

TC DE CRANIO SEM CONTRASTE - HEMOVENTRICULO A ESQUERDA, MULTIPLOS PONTOS DIFUSOS DE MICROHEMORRAGIA - LAD TRAUMATICA (DISCUTO COM PRECEPTOR)

TC DE COLUNA TOTAL SEM CONTRASTE - CORPOS VERTEBRAIS ALINHADOS, CANAL MEDULAR LIVRE.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente: **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo: Masculino
Telefone: 962191213
Leito: 02

Atendimento: 1.554.982
Prontuário: 182.295
Dt. Entrada: 07/04/2018 21:32:54
Convênio: SUS Enfermaria

PROCESSOS ESPINHOSOS ALINHADOS (DISCUTO COM PRECEPTOR)

ADMISSÃO NEURO: G14, REFERE AMNÉSIA LACUNAR, FORÇA GRAU 05 EM MMSS E MID - MIE FRATURA DE FEMUR, REFELEXOS GRAU 02 EM 04 MEMBROS

CONDUTA:

- alta da neurocirurgia

R1 Willian R2 Layara Dr. Cleiton

12/04/2018 01:53i 12/04 02:10i

Enfermeiro

Evolução da

Jaqueline
Barea

COREN
266702

PO FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR E - PO de retirada de fixador externo.

Em respiração espontânea, AA, calmo, comunicativo, lucido, restrito ao leito apenas sentou, refere dor em regiao de ombro E. Nutrido por deita VO com boa aceitação. MIE com presença curativo oclusivo limpo e seco externamente. Informa micção espontânea em papagaio e avacuação ausente há 5 dias. Alta pela Neurologia, informação repassada via telefone pela residente Layara, após avaliação de exames de imagens. Aguarda avaliação de rx de ombro pela Orto, com possível alta pela manhã. Segue aos cuidados da equipe. enfª Jaqueline Barea/Coren266.702.

12/04/2018 10:8i 12/04 10:16i

Técnico/Auxiliar

Anotações de

Sandra
Mara Bailly

MANHA:PO DE DIAFISE DE FRATURA DE FEMUR:LUCIDO,ORIENTADO QUANTO TEMPO E ESPAÇO,DEAMBULA COM AUXILIO DE ANDADOR,DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO,AVP EM MSE SALINIZADO,MCPM,ENCAMINHADO PARA BANHO MDE ASPERÇÃO,REALIZADO CURATIVO EM FO COM ASPECTO LIMPO E SECO,FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE,SSV ESTAVEIS,AS 09:30HR RECEBEU ALTA DA ORTO PELO DR.BRUNO E RECEBEU ALTA DA NEURO VIA TELEFONE PELA DRA.LAIARA,SEGUNDO PACIENTE VAI VIAJAR AINDA NESSA DATA PARA O ESTADO DO PIAUÍ ORIENTADO DOS RISCO EM RELAÇÃO AO PÓ CIRURGICO E ESTADO CLINICO GERAL.

Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO

Longo Megilo

AO INSS



ATESTADO PARA FINS DE PERÍCIA MÉDICA
QUE O PALENTE EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 ANOS, PROPRISSAS REDEIRAS, FOI SUBME-
TIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES
DE COLO DO UTERO E MARIAS DE UTERO
EXAMINADO EM 10/04/2018. AO EXAME:

DEPRIMIDAS ANTÍGUA, FEMINIS CIRÚRGICA
COM CICATRIZES, DOI E LIMITAÇÃO DE AMPLI-
TUDE DE MOVIMENTO DE JOELHO E QUADRIL
EXTERNO, ENCONTROMENTO DE MIE EM ALCAROS
AO CONTRA LATERAL. ATROFIA DO MUSCULO-

28/07/18

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 | Pombal - PB

Dr. Tólio Alberto
MÉDICO DE DIAGNÓSTICO

TUNA A LOYA EDUENNA.

RADIOGRAFIA X COXA EDUENNA
EVIDENCIA FRATURAS DO COLO FEMURAL
+ FRATURA COMINUTIVA DE GIADIE FEMU-
RAL EDUENNA SEM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO.

DEVIDO AO EXPOSTO E A PROFISSÃO
DO PALENTE OMIENNO AFORTAMENTO DE
SUA ATIVIDADE POR TEMPO INDETERMINADO.
MAS PODERÃO EXERCER ATIVIDADES COMO
LIVRARIAN PEDO E EMITIRAR POR LONGAS
DISTÂNCIAS, PROBABILMENTE, DE FORMA
DEFINITIVA. OMIENNO NOVAS MANEIRAS
PARA DEFINIR O CASO.

EM 10: 572.3 / 572.0

PONZAL 28/07/18

Dr. Túlio Alberto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 000251



Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES

Nº do Paciente: PB1800065

Data de Nascimento: 15/09/1993

Solicitante:

Data do Exame: 22/05/2018

Nº do Exame:

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

Convênio:

RADIOGRAFIA DIGITAIS DO FEMUR ESQUERDO AP/PERFIL

RELATÓRIO:

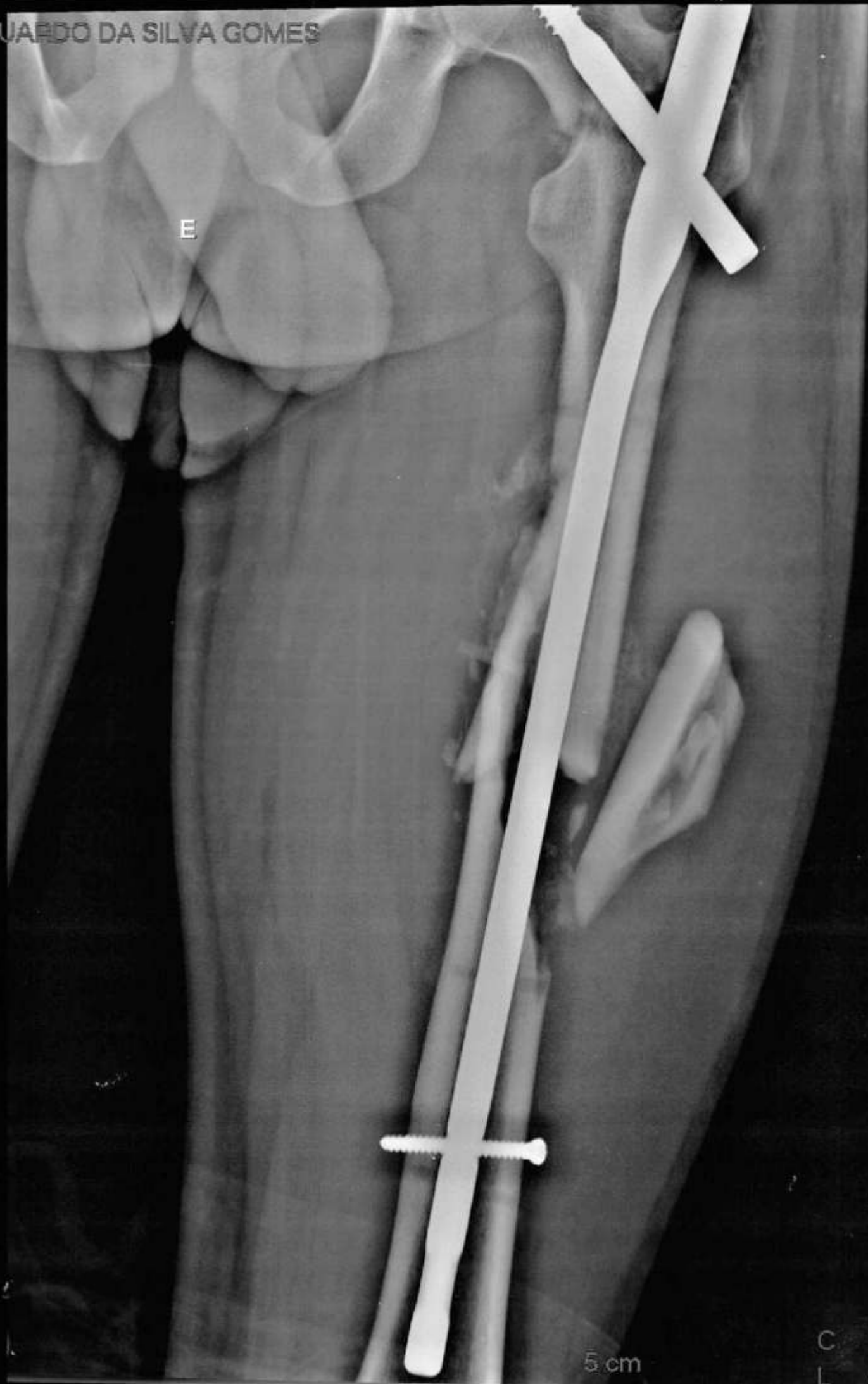
Osteossíntese com haste intraóssea do fêmur. Nota-se fragmento deslocado.

Relações articulares mantidas.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr. Henrique Trigo Bianchessi CRM 20999-BA |
Médico-radiologista RQE 13594-BA através de Telelaudo Tecnologia Médica
Ltda | CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 22/05/2018
18:38:00 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.



E

5 cm

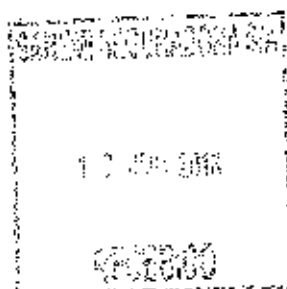
C 1615
L 4119



5 cm


C 1780
L 4116

POLÍCIA FEDERAL DO BRASIL		P B	
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA		P B	
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL		P B	
POLÍCIA NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO		P B	
NOME			
SOLANGE DA SILVA GOMES			
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO		CPF	
235.611.636-90		02	
DATA DE NASCIMENTO		15/09/1993	
EDUARDO MARCELINO GOMES			
ANTECIPA MARIA DA SILVA GOMES			
PESQUISA		VOTAÇÃO	
100%		100%	
CÓDIGO		AB	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO		DATA DE EMISSÃO	
235.611.636-90		09/02/2017	
FOTO			
Assinatura do Titular			
Assinatura do Titular			
LOCAL		DATA DE EMISSÃO	
BOREAL, PE		21/02/2017	
Assinatura do Titular		19094809424	
Assinatura do Titular		98035215929	
PARAIBA			




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA ATIVIDADE DE SEGURANÇA
TÍTULO DE VEÍCULO - CARNÊ
DE IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO

V-02
P-238



Jacques Ramos Wanderley



CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2.428.326 - 2 VIA: DATA DE EMISSÃO: 01/07/2014

NOME: JACQUES RAMOS WANDERLEY

FILIAÇÃO: AMINTAS DANTAS WANDERLEY
AZIVANIA RAMOS WANDERLEY

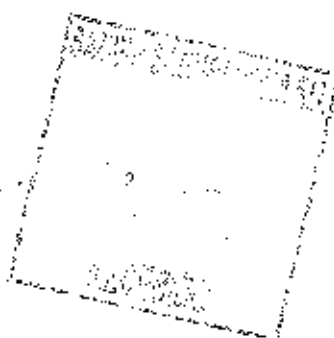
NATURALIDADE: POMBAIS-PA

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/1980

DOC ORIGEM: CREAM N. 10728 FL. 248 LIV. B-28
CARTEIRO: POMBAIS-PA

CPF: 032.876.134-88

LEI Nº 2.116 DE 2002



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180268138 **Cidade:** Guaraniãçu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDUARDO DA SILVA GOMES **Data do acidente:** 07/04/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR ESQUERDO + FRATURA DO COLO DO FEMUR.

Descrição do exame físico: LIMITAÇÃO MÉDIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: PERICIA DO SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILISTICO NO DIA 07/04/18, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA HOSPITAL. FEZ INICIALMENTE TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO POR 3 DIAS, APOS ISSO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM HASTE INTRAÓSSEA DO FEMUR PARA OSTEOSINTESE DA FRATURA, FEZ FISIOTERAPIA 15 SESSOES. PERICIA DO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/4+). APRESENTA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DE ARCO DE MOVIMENTO DO QUADRIL ESQUERDO DE FLEXÃO (60 GRAUS), DE ADUÇÃO (10 GRAUS), DE ABDUÇÃO (20 GRAUS), DE ROTAÇÃO INTERNA (15 GRAUS), E DE ROTAÇÃO EXTERNA (30 GRAUS). APRESENTA LIMITAÇÃO DE ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO DE FLEXÃO (70 GRAUS). APRESENTA EDEMA NA COXA ESQUERDA (++/4+).

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

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/01/2019

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208760/18

Número do Sinistro: 3180268138

Vítima: EDUARDO DA SILVA GOMES

CPF: 235.611.638-90

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 07/04/2018

Titular do CPF: EDUARDO DA SILVA GOMES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

EDUARDO DA SILVA GOMES : 235.611.638-90

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/12/2018
Nome: JAQUES RAMOS WANDERLEY
CPF: 032.976.134-08

JAQUES RAMOS WANDERLEY

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2018
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO