
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



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.seguradoraslider.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



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

Rio de Janeiro, 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, retorno 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 n° 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.

PERICIADO SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NO DIA 07/04/18. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA HOSPITAL. FEZ INICIALMENTE TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO POR 3 DIAS, APOS ISSO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM HASTE INTRAOÓSSEA DO FEMUR PARA OSTEOSINTSE DA FRATURA, FEZ FISIOTERAPIA 15 SESSOES.

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

PERICIADO 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. Nexo 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 sequela permanente

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

15/04/2018

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 VITIMAS 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 SOFRU LESÕES GRAVES, SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DA CONCESSIONÁRIA ECOCATARATAS E REMOVIDO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CASCABEL; 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 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 18022697B01 e o número de controle 1000073537291D0CEED07#7808C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTOO CRESCENTE



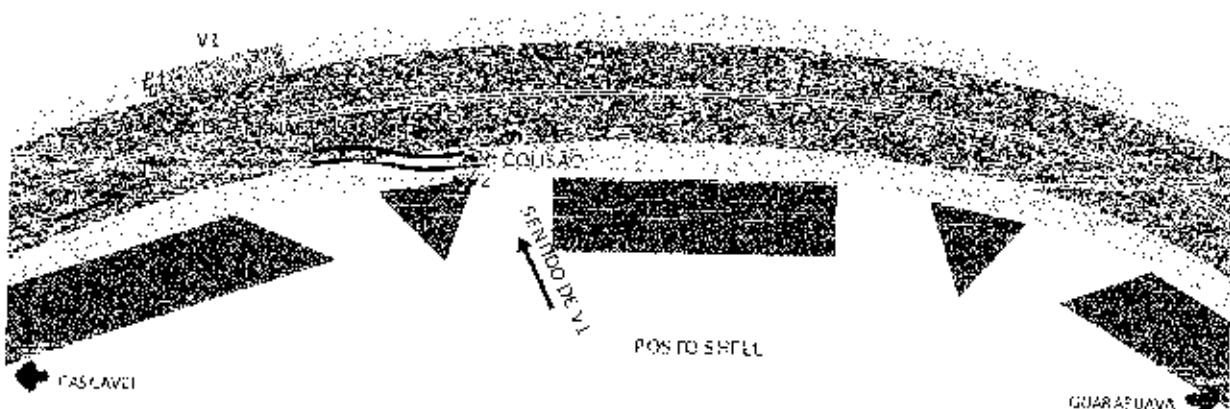
SENTOO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - null

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Lado parcialmente desenhado



Assinatura
digitalizada

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880835, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º 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/authenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537291C0CE4D3747506C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



ASM4378

Placa: ASM4378 - Registro Nacional

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

Renavam: 00204213720

Chassi: 9BVAS02C9AE757595

Tipo de Veículo: Caminhão-trator

Especie/categoria: Tração/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Entrando na via

PROPRIETÁRIO

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 DALA COSTA, matrícula 1660066, 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.



Autenticação
eletrônica

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 1000073637291C0CEED0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



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



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

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



Autenticação
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DARA 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/novocat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 10CCC73507291C0CEED0747608C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



V1



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. 1º 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.



Autenticação
eletrônica

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 100CD73537281C0CEBD0717606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



V1

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

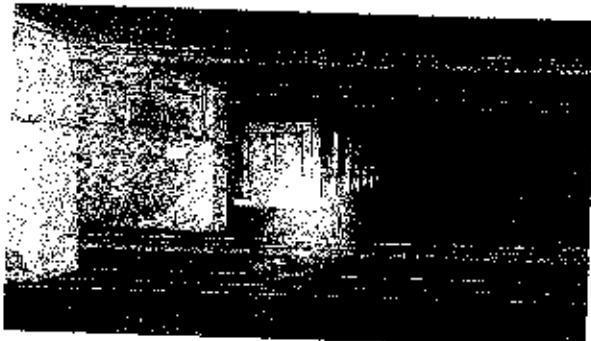
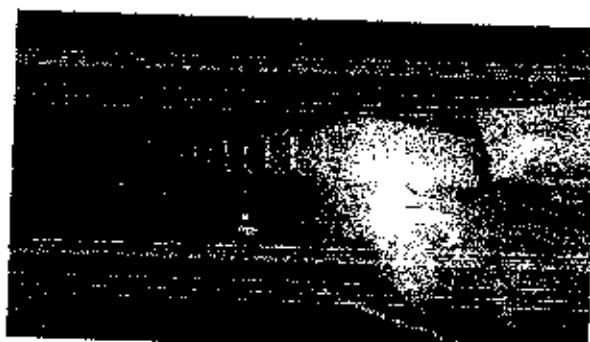
PROPRIETÁRIO

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 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.



Autenticação
eletrônica

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 100CC73537291C9CEEDC747806C1E5



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1
V1



ASM4378
AXW2881



Autorizado
electrónico

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. 1º 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/novobav/authenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número do controle 1800073637291C0CEED0747606C1E6



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



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

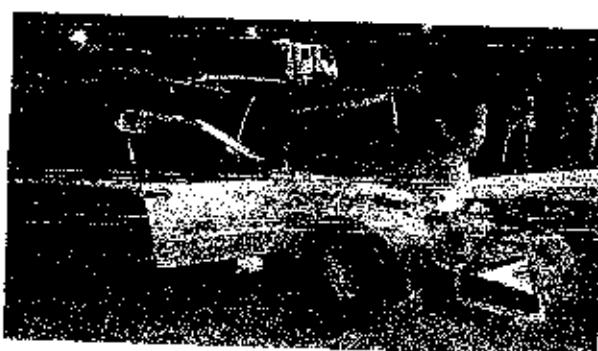
PROPRIETÁRIO

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 DARA 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 2.700-2, 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/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 10ccC7383729100CECD0747606C1E6



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: Beso

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

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AF **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 DALIA COSTA, matrícula 1880U35, 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. 8º 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/novobras/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100C07353724100CEED07178C1E9.



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

PRF

VI



ANTONIO CARLOS GODOY

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVIOLIVRO

Documento assinado eletronicamente por DALIA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 18022657B01 e o número de controle 190CC73637291C0CEED0747806C1E5.



ପ୍ରକାଶକ



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



EDUARDO DA SILVA GOMES

Placa do veículo: MOM2852

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 HABILITACAO PARA CONDUZIR VEICULO 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: SITIO CAICARA DE CIMA, SN, ZONA RURAL, SAO JOAO DO PIAUI/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 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 7B0C075637291C00CEED0717696C1E8



Assinatura
eletrônica



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



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.

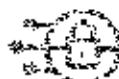
Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

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.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1884036, 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 18022697B01060747906C1E6.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



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 GUARANÍAU PARA MAIORES CUIDADOS; EXAMES PRELIMINARES CONSTATARAM ESCORIAÇÕES LEVES. CRM-PR 39.337.



Autorizada
electrónicamente

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880016, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-7, da 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/novobav/autenticar>, informando o processo 18022697B01 e o número de controle 100CC75537291C9CEEB0747600C1E8



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2 **PASSEAGINTRO**

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, POCO REDONDO/SE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

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

Documento assinado eletronicamente por DALA CDSTA, matrícula 1880036, 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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CD73557297C0CEED07M7606C1E5



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**	NÃO***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assualho.	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 chassis.	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 longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	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 longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina	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 2.201-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.559, de 8 de outubro de 2015 e na alínea h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 01-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 1000C73537291C0CEED0747606C-E5



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18022697B01



PRF

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO 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	SIM*	NÃO**	NÃO***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou essoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento da carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento da carga, ou afetando os componentes da união da base da carroceria com o chassis.	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 longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	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 longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	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	

*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 3 de outubro de 2016 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura
eletrônica

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



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

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

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: Rebocado (V1) / 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**	NÃO***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) 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 chassis.	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 longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	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 longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	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. 1º 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/novobel/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 180CC73537291C0CEED0747B06C1E6



Autenticação
eletrônica



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



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

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/UNO MILÉ WAY ECON

Placa: MOM2852

Nome do agente: DALÁ 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	Assoalho 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 DALÁ COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.203-2, 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 1000C7356729100CEED0747606C1E6



Assinatura
eletrônica



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NAO**	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 DALIA COSTA, matrícula 1800035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme normário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 1º 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/royalat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1000073537291000000000747606C1E8

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 0221205 (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 resuras. 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

JOSÉ RICARDO SILVA GOMES

CPF da Vítima

835.611.638-90

Data do Acidente

07/04/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

E-mail

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (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 do Beneficiário

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: 00000006223-5

Nr. da Autenticação EFD6F0220A657DDD

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOAQUIM DA SILVA GOMES,

RG nº 22.348.391-3, data de expedição 21/02/16, Órgão SIFG,

CPF nº 322.674.538-30, 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/Praça)	<u>SITIO CALCAINA DE CIMA</u>
Número	<u>5/m</u>
Apto / Complemento	<u></u>
Bairro	<u>2000 mts AI</u>
Cidade	<u>CONCEIÇÃO</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>58.310-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99274-6322 / (83) 924488366</u>
E-mail	<u></u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: FUNICAL-PE, 11.05.2017

11/05/2017

ROGÉRIO

Assinatura do Declarante: JOAQUIM DA SILVA GOMES



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Chaves, 226 - Jardim São Pedro - PB
CEP: 58.015-870 - CNPJ: 09.123.851/0001-87

PARA CUNHA, LIMA & CIGPA
DEPARTAMENTO DE RECUPERAÇÃO
MATRÍCULA
701822712

REFERÊNCIA:

10/02/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

AQUES RAMOS WANDERLEY
RUA BEL. FIO DA SILEVA AL. MIFIDA, 219 - ESCRITÓRIO
PETROPOLIS POMBAL PB 58640-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável	
12.004.115.0005.000	000	0	AQUES RAMOS WANDERLEY	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
171649254	20/01/2018	EXT LAUR	ABERTO	POTENCIAL
ANTERIOR: 410001 CONSUMO (L/M) / MÉDIA DE DIAS: 1 PROXIMA LEITURA:				
1	5	4	16	07/03/2018
DATA DE CONS. ÚNICO LEIT	DATA DA LEITURA	TIPO DE ÁGUA	DESCRIÇÃO	DATA DE CONS. ÚNICO LEIT
JAN/2018 18	0	PARÂMETROS	1-10 ANTES CONSUMO	JAN/2018 18
DEZ/2017 18	0	TURBIDEZ	46 46 46	DEZ/2017 18
JAN/2017 10	0	CLORO	46 46 46	JAN/2017 10
FEB/2017 10	0	COL. FENÔM	0 0 0	FEB/2017 10
MAR/2017 10	0	COR	33 33 33	MAR/2017 10
AGO/2017 10	0	COL. TOTAL	46 46 46	AGO/2017 10
MÉDIA(0)	00	DADOS REFERENTES A: DEZ/2017		

DATA DA IMPRESSÃO: 03/02/2018 | HORA DA IMPRESSÃO: 07:45:53
DESCRICA
ÁGUA: GROW-UNO TOTAL(R\$)
CONFERENCIAL UNIDADES CONSUMO DE ÁGUA R\$ 0,93 R\$ 65,74

ESGOTO: R\$ 0,00 R\$ 0,00

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS(R\$): 0,00 PIS E CONFINS PES: R\$ 12,74 (12)

VENIMENTO: 23/02/2018 Total a Pagar: R\$ 65,74

CONFIRMAÇÃO DE LEITURA: REAIZZENDA
CONDICAO DO FATURAMENTO: PENDENTE TIPO DE TARIFA: 1
CABEÇA

INFORMAÇÕES GERAIS:

** ACCOMPANHE LOMBO, ESTÁ SENDO APLICAÇÃO SEU DINHEIRO **
WWW.TRANSAPARENTE.PB.GOV.BR

MATRÍCULA	PERÍODO DA LEITURA	VALOR IMPREVISTO	TOTAL APAGAR
701822712	FEV/2018	23/02/2018	R\$ 65,74

DEBITO AUTOMÁTICO

EDINALDO MARCELINO GOMES
SIT CACARA DE CIMA SIN - AREA RURAL
CONDADO/PB CEP 58714000 (AG: 116)

Emissao 24/10/2018 Referencia Out/2018
Classe/Subclasse RURAL/AGROPECUÁRIA RURAL MONOFÁSICO
Roteiro 14 - 127 - 771 - 2840 N°medidor 00008631210

ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Br-230, Km 25 - Centro Resende - João Pessoa/PB - CEP 58007-680
CNPJ 06.056.182/0001-40 INSC Est 16.015.923-0

Note Fiscal/Carta de Energia Elétrica N°014.512.542
Cód para DBA Automatizada: 00010699488

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	019.068.384-05

UC (Unidade Consumidora):	5/1069948-6
---------------------------	-------------

Canal de contato

SABEMI SEGURADORA S/A

20 DEZ 2018

RECEBIDO

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias	
Data	Leritura	Data	Leritura				
Demonstrativo							
CCO Descrição Quantidade Tendal Valor Base Calc. Aliq. Imp(R\$) ICMS(R\$) ICMS PrvCalc(R\$) PIS(R\$) Cofins(R\$)							
0801 Consumo em kWh	144.000,0,415680	69,88	0,00	0	59,88	0,40	1,85
0801 Adic. B Vermelha	7,48	0,00	0	0,00	7,48	0,05	0,23
0810 Subsídio	25,88	0,00	0	0,00	25,88	0,17	0,79
LAVAGEM DE SERVIÇOS							
0807 CONTRIB ILUM PÚBLICA	3,14	0,00	0	0,00	3,14	0,00	0,00
0808 Descrição Subsídio	-24,73	0,00	0	0,00	-24,73	0,00	0,00

CCO Código de Classificação do item TOTAL 71,46 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 281

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
127	31/10/2018	R\$ 71,46

Histórico de Consumo (kWh)

118 122 126 128 129 130 135 136 137 138 139 140
Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

RESERVADO AO FISCO

fcf0.1375.73d4.64ce.c98b.c81e.c731.f56d.

Indicadores de Qualidade - 02/2018-Mês

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,75	
DIC TRIMESTRAL	25,52	
DIC ANUAL	51,06	NOMINAL
FIC MENSAL	5,22	0,00
FIC TRIMESTRAL	14,94	CONTRATADA
FIC ANUAL	31,29	LIMITE SUPERIOR
DMC	6,89	0,00
DCH	16,80	LIMITE SUPERIOR

Descrições	Valor (R\$)	%
Desvio de Cte de Energia RFE	71,78	29,80
Compras de Energia	70,388	49,52
Desvio de Transmissão	0,00	0,00
Encargos Sociais	0,00	0,00
Impostos Diretos e Encargos Outros Serviços	0,00	0,00
Total	71,46	100,00

Valor da Fatura R\$ 71,46 R\$ 24,86

ATENÇÃO

REVISÃO DE VENCIMENTO: Caso seu faturamento não seja reajustado automaticamente em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 01/11/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de débito, suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de não implementar o inserto ICMS.

Faturas em atraso

Set/18 72,70

PARAÍBA
Roteiro 14 - 127 - 771 - 2840
Matrícula 1069948-2018-10-5

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 0221205 (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/BIBLIGECAWEB/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 DPVAF, 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, zelar pelas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSÉ GILSON PEREIRA DA SILVA, inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.916.154-125, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EDUARDO DA SILVA COMAS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 235.646.638-40, de sinistro de DPVAT cobertura INVERSAO da Vítima EDUARDO DA SILVA COMAS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 235.646.638-40, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADO, Renda: R\$ 2.666,66, e apresento os documentos comprobatórios:
IMPÓSITO SOB O LUCRO DA ATIVIDADE

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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
<u>RUA 384 - PEC 100 - 2014 - JARDIM NOVA</u>	<u>2151</u>	<u>LOCAÇÃO</u>
Bairro	Estado	CEP
<u>PORTO ALEGRE</u>	<u>RIO GRANDE DO SUL</u>	<u>90.340-000</u>
E-mail	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>33465...@GMAIL.COM</u>	<u>(51) 3190-2400-3322</u>	<u>(51) 9581-24384-66</u>
<u>COPIA DE DOCUMENTO</u>		
<u>CAUSAIS MELHORIAS</u>		

03/09/2013, 12 de Setembro de 2013
Local e Data

12/09/2013

Assinatura do Declarante

EDUARDO DA SILVA COMAS

**RECEBO DE SINTÉSE DA DECLARAÇÃO DE AUSTE ANUAL - UNIÃO, PIS/PASEP E DEUZÃO LEGAL
DECLARAÇÃO OFICIAL**

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante	Nome do declarante	Residência
20085612438	MOQUE CAMOS VANDERLÉA	Rua 345, nº 1000
Endereço		Estado/Cidade
PRAIA GRANDE, SANTOS - SP - 14300-000		SANTOS
União/Distrito	UF	Município
PETROPOLIS	RJ	POMBAL
		UF
		PB
		Vila União - PB

TOTAL RENDIMENTOS (BRUTOS)

38.026,71

IMPOSTO DE RENDA

5.803,60

IMPOSTO DE RENDA

0,00

SALDO DO IMPÔSTO A PAGAR

3.000,00

VALOR A PAGAR

CARTÃO DE CRÉDITO - BOLETO BNDES, N.

0,00

VALOR PAGO (Verifique se não paga em débito)**VALORES DE QUOTAS****VALORES DE QUOTAS**

3.000,00

Declarante recebeu o seu extrato da
sua conta Adolesa Ribeiro na GUARAPARI
em 20/06/2016 às 10:46:00.
CNPJ 46.111.111/0001-11

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

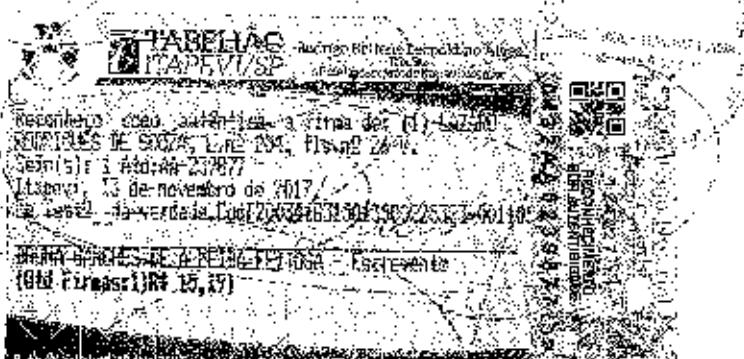
Data do Acidente: 23/09/2016

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

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA E LETRAS POR AUTENTICIDADE)

Helio Jarrel de Medeiros e Silva

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





unieste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Instituto Universitário

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ
Av. Tenorico Neves, 3224 - Fone/Fax (044) 5226-000
Bairro Santo Onofre - CEP 81.604-200 - Cascavel-Paraná

ATESTADO MÉDICO

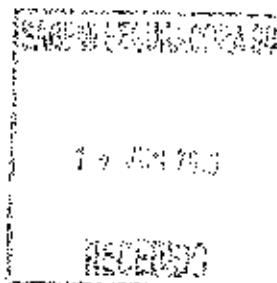
Atesto para os devidos fins, que o paciente Eduardo da Silva Góisés, RG. 573623934 esteve internado no Hospital da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no período de 07/04/2018 até 11/04/2018, devendo afastar-se de suas atividades normais por um período de 15 (QUINZE) dias, a contar dessa data.

CID: S723

Cascavel, 11 de abril de 2018

Dr. Bruno Fiorelli
CRM-PR 38777
CRM-SP 16.111

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

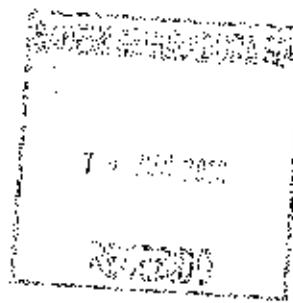
Receituário Médico

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Atend: 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 capsulas
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 - Ómeprazol 20mg 10 Capsulas
Tome 1 capsule 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 dia 10 no posto de saúde
- Retirar pontas em 15 dias no posto de saúde
- Não molhar tala gesso/d/gesso
- Não realizar esforços com o membro operado
- NÃO PISAR.
- ESTIMULAR MOVIMENTAÇÃO PASSIVA.

DR. GUILHERME
MÉDICO
CRM-PR 38777



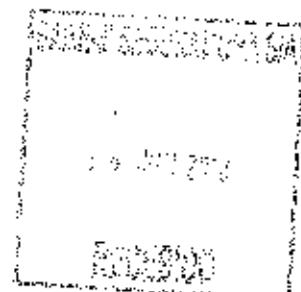
ATESTADO

Ao INSS

Atesto que o(a) paciente Eduardo da Silva Gómes, RG. 572623804 foi submetido(a) a 408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR em 10/04/2018
devido a S729 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR e encontra-se em recuperação.

Cascavel, 11 de abril de 2018

Dr. Bruno Pionelli
MÉDICO
CRM-PR 33777



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Larvo Mejico

AO INSS

ARRESTO PARA FINS DE PERTICA MÉDICA
QUE O PACIENTE EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 ANOS, PROFESSOR RETERIO, FOI SUSPEN-
SO A TRATAMENTO CLINICO DE FORTUNA
DE COLO DO FEMIN E MASTIS DE FEMIN
DATA: 28/07/18 EM 10/04/2018. AO EXAME:
DEPILACAO ANTERIOR, FEMAS CINCO
CM CATINATO, DOL E UNDIDAS X ANPRI-
TIVE X MOVIMENTO X JOELHO E QUADRIL
ESTAVAM, ERVADONAS DE MIE EM RELACAO
AO LADO LATERAL. ATROFIA DO MUSCUL-

28/07/18 Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3131-2020 | Pombal - PB

Dr. Túlio Alberto
Médico Especializado

SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO

TURA M WYS EQUENS.

RADIOGRAFIA X COXA EXTERNA
ENFERMIA INTENSA NO COLO FEMORAL
+ FORMA CONVULSA DE GRADIE PERNAL
EXERCA SOB SINTOMAS DE CONSISTE.

DENOVO AO EXPOSTO E A PRACTICA
DO PRESENTE ONDE O DESARROLLO DE
SUA ATIVIDADE POR TEMPO INDEFINIDO.

MAS PODENDO EXERCER ACTIVIDADES COMO
CORRER PELA E CAMINHAR POR LONGAS
DISTANCIAS, PRINCIPALMENTE, SE FORNO
OCASIONES. ONDE NOVAJ MARACOS
PARA DEFINICAO DO CASO.

EM 10: 572.3 / 572.0

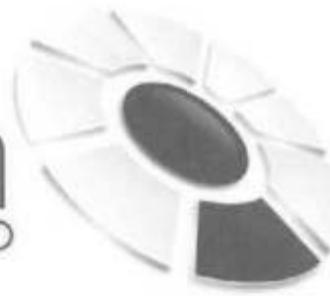
PONZAN 28/10/18

Dr. Tito Alberto
DOUTOR DE DIREITO
CRMSP 0251

SABESP SEGURADORA 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

E

5 cm

C 1615
L 4119

SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

REFRIDO

EDUARDO DA SILVA GOMES



C 1780

L 4116

SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO

Atendimento 1.554.982
Nº Prontuário 182.295
Internação 07/04/2018 21:32

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Paciente

Nome	Eduardo da Silva Gomes	Sexo	Masculino		
Sobrenome	Cônjuge	Nome Mãe	Antonia Maria da Silva Gomes		
Nome Pai	Edinaldo Marcelino Gomes	Emissão	OE SP		
Nascimento	15/09/1993 Idade: 24a 6m 23d RG 573623934	CPF	235.611.638-90		
Endereço	Sítio Caicara, 0 Área Rural	CEP	58714000		
Bairro	Área Rural	Cidade	Condado		
Naturalidade	Condado	UF	PB		
Ocupação		Religião			
Internamento		Nº Cartão SUS	704803621107841		
Setor	Pronto Socorro	Acadmod.	Enfermaria		
CRM:	Julio Mizuta Junior (CRM 18151)	Espec.	Ortopedia / Traumatologia		
Prof. Saúde	NÃO INFORMADO	CID			
Convênio	SUS				
Próximo de Entrada (Diagnóstico)	POLITRAUMA				
Responsável					
Resp.	mesmo	RG	mesmo		
Avô(a)	mesmo		CPF	mesmo	
Endereço	mesmo		CEP	mesmo	
Estado	mesmo	Cidade	mesmo - mesmo	Telefone	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



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 PAGINANTE: 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.		10 - RACIOCÓR: 99	
		10.1 - ETNIA:	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES		12 - TELEFONE DE CONTATO:	
13 - ENDERECO (RUA, Nº, BARRA): AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2928, 0, CENTRO			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CASCASVEL		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:

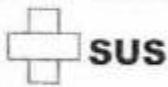
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR(1)	26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0408050519	
27 - CLÍNICA: CLÍNICO/CIRURGICO	28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	29 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/04/2018
30 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	31 - Nº DOCUMENTO: 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 CARENDO (Nº DO REGISTRO DO CONSEHN):		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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

— 47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: GILBERTO DOBLER	— 48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: P412738368	— 53 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 411810566605-9
— 49 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	— 50 - Nº DOCUMENTO (CNPJ/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 201568395760007	— 51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 27/04/2018
— 52 - ASSINATURA E CARIMBO (Fº DO REGISTRO DO CONSELHO):		

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



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
---	---	---	---	---	---	---

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

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

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	X	1	Fem.	3
------	---	---	------	---

10 - RACA/COR

Branca

10.1 - ETNIA

0000

11 - NOME DA MÃE

Antonia Maria da Silva Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD: 10

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Eduardo da Silva Gomes

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD: 10

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Sítio Caicara , 0 - Área Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Condado

17 - CÓD. 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 OSSEIA DE 4 CM EM FACE LATERAL DA COXA ESQUERDA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

24 - CID 10 PRINCIPAL
S723

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

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

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 VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Unicenter - HUOP
CONFIRME COM O ORIGINAL

44 - COD. ORGÃO
EMISSOR
E410000010



REGISTRO DE OCORRÊNCIAS



REV. 08 CÓDIGO 0043-FOR-APN-BEDC
DATA REV. 22/08/17 FL 1 de 2

**Unidade - 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 6m 23d	Sexo	Masculino
Endereço	Avenida Tancredo Neves, 0	CEP	85806470	UF	PR
Bairro	Santo Onofre	Cidade	Cascavel	Telefone	45-
Cod. Município	410480 - CASCAVEL	RG	573623934	Emissão	OE SP
Usuário	vilmann	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

Coliseu auto x amivita

Diagnóstico:

Pelito

Exames Complementares:

Procedimentos:

Adm. IAS PS. surt orto gel

Encerramento

() 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

- 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 da Contas SUS

CONFERE COM O ORIGINAL

Ass. e Car. do Dir. Responsável

Ass. a Car. da Rev. Técnico

Ass. e Car. da Rev. Admin.

Descrição Cirurgia

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Cirurgia	197.784
Prontuário	182.295	Prescrição	1.842.913
Dt. Nascio.	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 FÉMUR		
Carácter Cir.	Emergência	Cirurgião	Júlio Mizuta Junior
Sector	Centro Cirúrgico	Anestesista	Antonio Helsi Hubie
Convênio	SUS	Anestesia	Raquidiana
Observação			

Função	Descrição	Código Participante	Observação
6	Anestesista	1967885 Antonio Helsi Hubie	
7	Cirurgião	1122424 Leônice Minto Mazzo	

Diagnóstico Pré-Operatório
fratura diafisaria de femur

Resumo Cirurgia
osteossíntese de fratura diafisaria de femur Esquerdo

Diagnóstico Pós-Operatório
o mem

Exame Radiológico
sim

Exame Anatomopatológico
não

Intercorrência
não

Achados operatórios

Cirurgia

- Paciente em Decúbito Dorsal Horizontal sob anestesia
- Lavagem exaustiva com soro fisiológico 5 litros + desgermante
- 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
- Perfusion distal preservada

Sig. Tipo Tempo

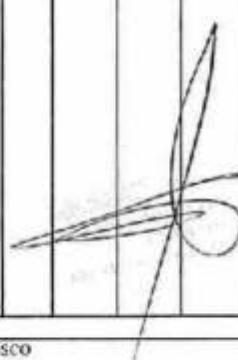
Qf. Minuto Observação

00:00:00

RECEBIMENTOS DE PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO: 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 PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Rua Vitoria, 3224, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3035-2607 CNPJ: 06.344.785/0001-04 - I.E.: 90311011-70		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.084.519 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 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									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180063061668 12/04/2018 14:30:23									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 06.344.785/0001-04									
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ		ENDERECO AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224		BARRA / DISTRITO SANTO ONOFRE	CEP 85806-470								
MUNICÍPIO CASCABEL		UF PR	FONE/FAX (45) 3321-5151	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA								
FATURA / DEPLICAÇÃO 084.519/01 11/06/2018 578,67													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 578,67									
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 578,67								
TRANSPORTADOR / VÔLVMES TRANSPORTADOS													
NOOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍC	UF CNPJ / CPF 06.344.785/0001-04								
ENDERECO VITORIA			MUNICÍPIO CASCABEL.		UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20								
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIJO ICMS
0702-20-06	CONECTOR BARRA-PINO 11 Registro ANVISA: 80305080014 Validez: Vigente Lote: (1) 17451 Val: INDETER Lote: (3) 19725 Val: INDETER			90211010	040	5102	UN	4	92,98	371,92	0,00	0,00	0
1263-20-00	BARRA ALUMINIO 11x400 COD. SUS: 0702030406-FIXADOR EXTERNO LINEAR Registro ANVISA: 80305080014 Validez: Vigente Lote: (1) 19211 Val: INDETER			90211010	040	5102	UN	1	92,95	92,95	0,00	0,00	0
2.1248.50/180	PINO DE SCHANZ 4,8x50x180 ROSCA CONICA Registro ANVISA: 80195660009 Validez: 13/02/2022 Lote: (4) QP00041246 Val: INDETER			90211020	040	5102	UN	4	28,45	113,80	0,00	0,00	0
<i>*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*</i> VL A-074.661													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES
 Data cirurgia: 08/04/2018
 Medico: DR. JULIO MIZUTA JUNIOR
 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

Gerado em 12/04/2018 às 14:30:23 por www.usinef.com.br

CONFERE COM O ORIGINAL

EDUARDO DA SILVA GOMES 256H

ID: 1554982

Sex: Male

20 cm

R

Frame: [1] 1 / 1

Zoom: 12,97 %

Win.: 255.0 Level: 128.0

CR (3480x4240)

UNIOESTE

Study ID: 1804101646312812

MEMBROS INFERIORES

E Acq.: 10/04/2018

Acq.: 16:47:39.000000

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
DL. 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 FÉMUR		
Carácter Cir.	Emergência	Cirurgião	Júlio Mizuta Junior
Setor	Centro Cirúrgico	Anestesista	Antonio Helsi Huble
Convênio	SUS	Anestesia	Raquidiana
Observação			

Função	Descrição	Código Participante	Observação
5	Anestesista	1067885 Antonio Helsi Huble	
7	Circulante	1122424 Leonice Mioto Mazzo	

Diagnóstico Pré-Operatório

fratura diafisaria de femur

Resumo Cirurgia

osteossíntese 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 schatz distais.
- Sutura da lesão
- Controle fluoroscópico com redução aceitável
- Curativo estéril
- Perfusion distal preservada

Seq.	Tipo	Tempo	Qt.	Minuto	Observação
------	------	-------	-----	--------	------------

MEDICAMENTOS

efetivo 50

Posição O P 2
Agentes Glicose 5% 20g, morfina 0,1g
Técnica Abordagem
Cirurgia Drenagem toracica dia. Fixo ext.
Cirurgões J. L. S. M. R. J.
Anestesiologista Dr. Antonio Helsi Hubic
Encaminhado para Cirurgia

Dr. Antonio Helsi Hubic
Médico Anestesiologista
CRM 4494
CPF 300.193.677-91

ANESTESIA GERAL

PRÉ-OXIGENAÇÃO

- Inalatória Respiração Controlada
 Venosa Respiração Assistida
 Balanceada Respiração Espontânea

- Peridural Bier
 Raquianestesia Caudal
 Bloqueio do plexo braquial

ANESTESIA SATISFATÓRIA

Sim Não, por quê?

Cânula _____

Perda Sanguínea _____

MONITORAÇÃO

- OXIMETRIA
 ELETROCARDIOGRAMA
 PAI
 PANI
 CAPNOGRAFIA
 PVC

OBSERVAÇÕES

Dr. Antonio Helsi Hubic
Médico Anestesiologista
CRM 4494
CPF 300.193.677-91

Unidade - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



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** Liberação **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	Qtdade	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
1 Ranitidina 25mg/mL - amp 2mL	1 amp	12/12	IV
2 Ondansetron 2mg/ml c/2ml	1 amp	ACM	IV
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV
4 Cetoprofeno 100mg IV	1 FA	12/12	IV
5 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	8/8	IV

3. DEXAMETA 04 MG TV 6/6/17 *Lima*

Marco Aurélio Vieira Borges
Cirurgião Geral
CRM PR 25856
RQE 10.000



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	Liberação	08/04/2018 02:31:52	08/04/2018 02:31:52	
Médico Resp.	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)	Data Validade	08/04/2018 14:00:00		
Peso		Leito	05 - B	Setor	G2 - Ortopedia Emergencial
Diagnóstico	S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR				

Dietas	Idade	Intervalo	Horários
Dieta Geral ou Livre			

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

Fisioterapia Respiratória !

Medicamento	Dose UM	Interv.	Via	Horários	Di
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, 60MG/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 Dexamezetasina 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	16 22	✓
8 METRONIDAZOL 6MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	16 22	✓



unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

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



1843307

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		Liberação	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	Qtdade	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
1 Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV	18:00
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	18:00
5 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18:00 02:00 10:00
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM
7 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	22:00 04:00 10:00 16:00
8 METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	22:00 04:00 10:00 16:00

Dr. Bruno Fiorelli
MEDICO
CRM-PR 38777

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

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

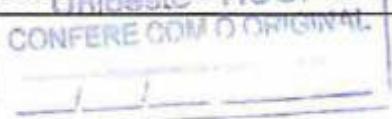
Página 1/1

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

bruno. / bruno.

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO HUOP 05 B





unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

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

1843384
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário	182.295
Data Nascdo	15/09/1993	24a 8m 24d	Convênio	SUS / Enfermaria	
Data Entrada	07/04/2018 21:04:54		Liberação	08/04/2018 22:32:05	08/04/2018 22:32:05
Médico Resp	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18161)		Data Validade	09/04/2018 14:00:00	
Peso		Leito	05 - B	Setor	G2 - Ortopedia Emergencial
Diagnóstico	S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR				

Ortodoxo	Ordade	Intervalo	Horários
Diete Geral ou Livre			

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

Medicamentos	Dose UM	Interv.	Via	Horários	D
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	14	
5 CEFAZOLINA SODICA.1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18	1
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM	
7 Dexametasone 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	16	
8 METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	16	1000

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: P 05 B

Impresso na UNIOESTE - nehru.balbino

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.	1843149	Data Exame:	07/04/2018 21:59:17	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	

(206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR

28385

Método:

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

Análise:

Figado 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.

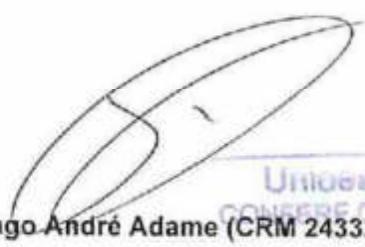
Alças intestinais sem particularidades.

Bexiga contendo sonda de Foley.

Reto e gordura perirretal com aspecto normal.

Conclusão:

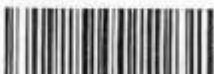
Exame dentro dos limites da normalidade.



Unioeste - NUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843149



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.

carla.saldanha

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

(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.



Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843153



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 atuais.

Carla Saldanha

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
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	
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior			Setor Leito	02	Ala: Centro Cirúrgico

(206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

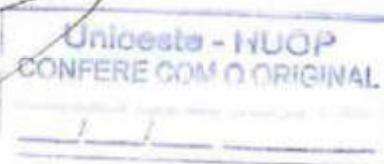
Análise:

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



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.

carla.saldanha

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
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.

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843156



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.

Carla Saldanha

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
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				
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior	Setor Leito	02	Ala:	Centro Cirúrgico	

(206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE

28385

Método:

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

Análise:

Figado 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



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.

Carla Saldanha

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

(206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

28385

Método:

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

Análise:

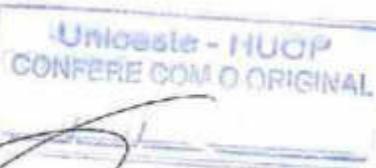
Fratura da clavícula esquerda.

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



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 atuais.

Carla Saldanha

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
Nr.Prescr.	1843159	Data Exame:	07/04/2018 21:54:11	Condado	- PB	- Bairro: Área Rural
Tipo Atendimento: Internado			Data Entrada: 07/04/2018 21:32:54			
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior	Setor Leito	02	Ale:	Centro Cirúrgico	

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Ventriculos 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.

Unioeste - HUOP
CONFIRME COM O ORIGINAL

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843159



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 pós-operatórias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

carla.saldanha

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



C 28385 e 07.4.18

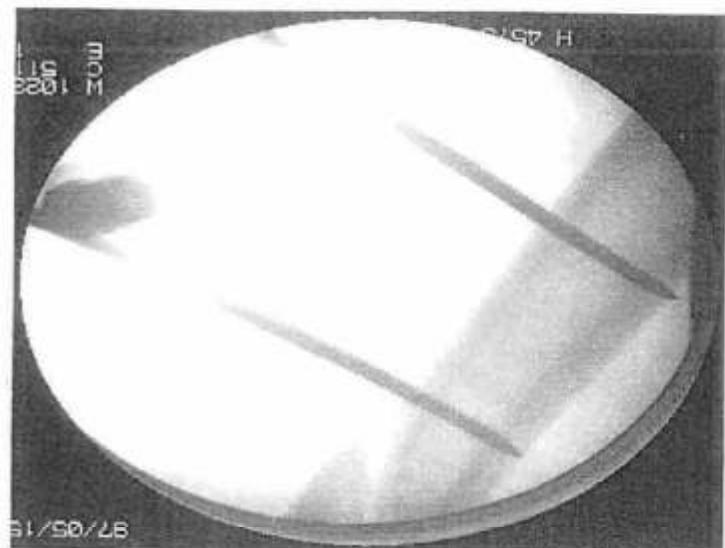
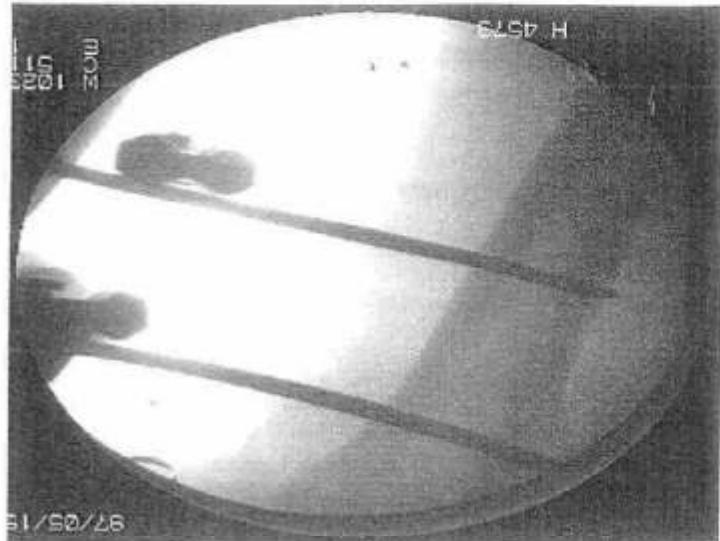
Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário	182.295
Data Nascto	15/09/1993	Convênio	SUS / Enfermaria		
Data Entrada	07/04/2018 21:04:54	Liberação	07/04/2018 22:07:20	07/04/2018 22:07:20	
Médico Resp	Dr. Marco Aurélio Vieira Borges (CRM 25855)	Data Prescr.	07/04/2018 21:59:52		
Peso		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
CRM-PR 25855
RQE 19550

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



União - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



1554982

CHECK LIST DO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: Eduardo da Silva Gomes Data: 08/04/18
 Prontuário: 182295 Atendimento: 1554982 Horário de entrada no CC: 00:30h

Procedimento Programado: H. Cirurg. fisi. Técnico F.Cirurgião: Dr. Júlio M.Instrumentador: RicardoResidente: Emilia

Anestesiologista:

Circulante:

Sala:

Jejum:

 sim

a partir das:

Enfermeiro(a):

Unidade de origem do paciente:

 Urgência
 Emergência
 Eletiva
 nãoEmersonPS

ADMISSÃO DO PACIENTE NO CC

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

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?



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 crise)



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 possos 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 SAIDA DO PACIENTE DA 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

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

TRANSOPERATÓRIO

Horário de entrada na sala de operação:

Sinais Vitais

0035

imals vivas
PA: 115

88

SPO² 94%

Horário de início da anestesia:

História da tímomeia da oestesia:

Posicionamento para cirurgia:	Tipos de anestesia:	Coxim de conforto:	Potencial de contaminação:	Degermação:
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input checked="" type="checkbox"/> Raquidiana	<input checked="" type="checkbox"/> cabeça	<input type="checkbox"/> Limpa	<input type="checkbox"/> Povidine Degermante
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Bloqueio	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> Contaminada	<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidine Degermante
<input type="checkbox"/> Fowler ou sentada	<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> MSE	<input checked="" type="checkbox"/> Potencialmente contaminada	
<input type="checkbox"/> Litotomia ou ginecológica	<input type="checkbox"/> Geral + raqui	<input type="checkbox"/> MID	<input type="checkbox"/> Infectada	
<input type="checkbox"/> Canivete (Kraske)	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> MIE		
<input type="checkbox"/> Lateral ou SIMS	<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> ombro		
<input type="checkbox"/> Trendelenburg	<input type="checkbox"/> Bier	<input type="checkbox"/> tórax		
	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> lombar		
		<input type="checkbox"/>		
				Antissepsia:
				<input type="checkbox"/> Povidine tópico
				<input type="checkbox"/> Povidine alcoólico
				<input type="checkbox"/> Clorexidine aquoso
				<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidine alcoólico
				<input type="checkbox"/> Álcool a 70%

Inicio da cirurgia: 01:15

Término da cirurgia: 02:15

Cirurgia realizada: ~~Tumorectomia~~ Tumor E.

Controle de Sinais Vitais

Medicações prescritas no transoperatório

Líquidos infundidos na SO		Líquidos eliminados na SO			Encaminhamento de peças
Soro	Hemoderivados	Diurese	Conteúdo gástrico	Drenos	<input type="checkbox"/> Anatomopatológico <input type="checkbox"/> Cultura <input type="checkbox"/> Laboratorial <input type="checkbox"/> Outros: <hr/>
5 litros					

Leeenda-

A - Placa do cautério

O - Manguito do Aparelho de pressão

E - Eletrodos

P - Puncção venosa periférica

C - Catéter venoso central

G – Garrote: Inicio _____ Términ

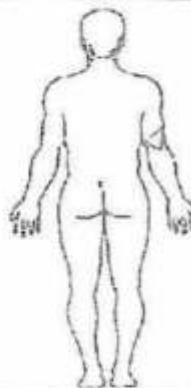
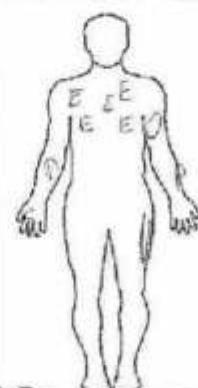
SN – Sonda Nasogástrica

SV - Sonda Vesical

S – Sensor de oxímetro

PAM – Pressão Arterial Média

---/ Local de incisão cirúrgica (marcar quando possível)



HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE: 07:30

621
Unidade - HUC
CONFERE COM O ORIGINAL.



Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993	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 22:17	08/04 02:53	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 utilizada 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 périvas, 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 isocôricas fotorreatentes

Sem alterações cu deficits neurológicos focais

Amnésia lacunar

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

Apresenta lesões em: Escoriações difusas pelo tórax

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

Lesão lacerante em região lateroposterior de terço médio de Coxa esquera, 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	Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

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 23:31	08/04 00:51	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 ingestão 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 antalgica, 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

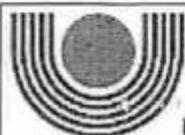
C:

TC de tórax com contusão pulmonar e TC abdominal sem pneumoperitônio

Sem indicação de intervenção cirúrgica pela Cx Geral no momento

Mantemos avaliação

Unioeste - HUU
CONFIRA COM O ORIGI-



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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 vitima 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 isocoricas 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 três vias pela enfermeira Ellen , Débito característico . Nega uso de medicamento , nega reação alérgica . Avaliado pela neurologia R Fernando , Clínica Cirúrgica , Bruno , Ortopedia Emílio . passo plantão para corredor Fátima . 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, REFLEXOS GRAU 02 EM 04 MEMBROS

CONDUTA:

- DEXAMETASONA 04 MG DE 6/6 HS
- OBSERVAÇÃO

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

R4 FERNANDO SCHMITZ

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

Emilio Aires CRM 33442



unioeste

Universidade Estadual do Centro do Paraná

Evolução Paciente

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

Carvalho de Castro

Admissão Ortopedia

Paciente vítima de colisão auto x caminhão
trauma em membro inferior esquerdo

MIE: neurovascular preservado, lesão em terço médio da face lateral da coxa
aproximadamente 4 cm, com saída de hematoma fraturário
perfusão e pulsos distais palpáveis

RX: fratura diafisária de femur

CD: jejum, CC agendado

R2 Emilio

Dr Julio

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

Recebido no CC às 00:20 proveniente do PS de maca, responsável, sonolento com AVP em MMSS. Nega alergias, sem jejum absoluto. PA115/81 FC=88 SPO2 94%.

Submetido a anestesia Ráque aos cuidados Dr Huber para Tto cirúrgico de fratura diafisária de femur E. aos cuidados Dr Juli Mizuta + R2 Emilio. Intraoperatório sem intercorrências com término às 02:15 min. Enc/ para G2 às 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 Carvalho de Castro	CRM 33442
-------------------	--------------	------------------	----------	---------------------------------	-----------

Pela Ortopedia

POI de fixação da fratura diafisária de femur E
perfusão distal presente após procedimento

CD: rx pos op + atb

R2 Emilio

Dr Julio

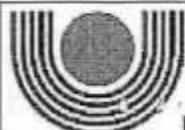
08/04/2018 02:34i	08/04 02:36i	Médico Residente	Evolução	Emilio Aires Carvalho de Castro	CRM 33442
-------------------	--------------	------------------	----------	---------------------------------	-----------

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 Bezanella
-------------------	--------------	------------------	--------------	------------------------



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

Noite: 01º DIH. Vítima de colisão auto x caminhão. TCE, CONTUSÃO PULMONAR, COM FRATURA EM OMBRO E, FRATURA EXPOSTA EM MÍDIA FEMUR E. Recebe paciente do C.C. Sobre efeito anestésico raqui. Sonolento, respondendo quando chamado. Com AVP. MSD. SVD. POI de fixação da fratura diafisária de femur E. Apresenta perfusão distal. Apresenta escorregações pelo corpo, com corte em joelho esquerdo. Observar nível de consciência conforme orientação médica. Curativo em MSE com presença 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 Greta Bottini	COREN 143765
06:30 horas despejado 1000ml de diurese aspecto amarelo ouro. Vanessa Coren 143765					
08/04/2018 08:14i	08/04 12:14i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Vanilda Aparecida de Lima	COREN 1030873

MANHA: PO TCE, CONTUSÃO PULMONAR, COM FRATURA EM OMBRO E, FRATURA EXPOSTA EM MÍDIA FEMUR E. Calmo, comunicativo, consciente, aceitando dieta oferecida acesso em MSD salinizado, medicado conforme prescrição médica, 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 Felipe Lima Delfino	CRM 33510
-------------------	--------------	------------------	----------	-----------------------------------	-----------

AVALIAÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

08/04/2018

Paciente trazido pelo SIATE vítima de colisão auto x caminhão - motorista
Dados do SAMU: FR: bpm, 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 MML esquerdo de leve intensidade que piora com a movimentação. Relata última ingestão 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 antalgica, transportado em cadeira de rodas 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 à 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

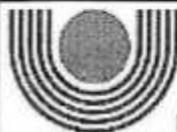
Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

Orientamos iniciar fisioterapia respiratória

Sem necessidade de intervenção pela cx geral.

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



unioeste

Universidade Estadual do Oeste de Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nasclo.	15/09/1993	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 Zolez 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 débito, 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 CRM 38777
Oliveira Fiorelli

ORTOPEDIA - G2

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÉMUR 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

08/04/2018 23:44i 09/04 06:51 Técnico/Auxiliar Anotações de Thais COREN

Impresso em: 16/04/2018 13:09:53 Página 6 claudiapr WATE01349

Unioeste - 1
CONFERE COM O Q.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

Veronica da Silva Cordeiro

NOITE DAS 19 ÀS 07HS**POI FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÉMUR ESQUERDO**

Consciente, comunicativo, colaborativo, respiração espontânea em AA

Verificados SSVV, normotensão, 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 última evacuação foi na ultima sexta feira.

Segue aos cuidados da equipe. Téc Thais/1134668

09/04/2018 07:10	09/04 09:51	Médico Residente	Evolução	Jackson	CRM 36780
				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 náusea e vômitos, de ontem pra hoje. Esta se alimentando. Retirada SVD, e esta com diurese presente em fralda. Não evacuou, mas esta com flatus presentes. Não deambula devido fixador externo em femur. Nega febre. Nega dispneia. Sem demais queixas.

O: BEG, LOTE, AA, anictérico, hidratado, posição antalgica, 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 infeciosa e atenção aos exames laboratoriais

Orientamos manter cuidados de hidratação excessiva

Alta da cirurgia. Estamos à 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	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 CREFITO
de Rezende 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 improdutiva. 1PO de fratura exposta de diafise 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 diafrágmatica + 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 09:58i 09/04 12:11 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 CARACTERÍSTICO,REALIZADO BANHO DE LEITO,HO,CURATIVO EM FO PELA ENFERMEIRA AKI,SSVV ESTAVEIS,EVACUAÇÃO AUSENTE NO PERÍODO,SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

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

ORTOPEDIA - G2

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÉMUR 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

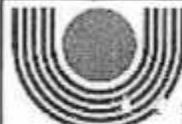
EXAME FÍSICO: Componente Neurovascular distal a lesão preservado. Pulsos periféricos palpáveis com boa perfusão e TEC <2s.

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

Rosa

Das 13hrs às 19hrs: PÓS OP DE FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÉMUR 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 18:15i	09/04 18:31i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Fernanda	COREN
				Aparecida Stolarski	

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 22:52i	10/04 05:23i	Enfermeiro	Evolução da	Nubia	COREN
				Tonazzzo dos Santos	469088

NOITE 3

**HEMORRAGIA VENTRICULAR - CONTRA INDICADO O USO DE HEPARINA
1º PO DE FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÉMUR 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 Tonazzo dos Santos, COREN/PR 469.088.

09/04/2018 23:18i	10/04 00:20i	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	Alendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993	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 - HEMOVENTRÍCULO 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:

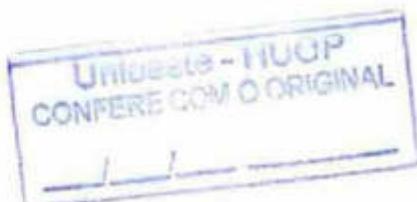
- obsevar

R1 Willian R3 Alvaro Dr. Cleton

09/04/2018 23:30	10/04 05:52	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 dita.Nega tosse,nega náuseas/êmese.Abdomem 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	Cônjugue			Sexo	Masculino	
Nome Pai	Edinaldo Marcelino Gomes		Nome Mãe	Antonia Maria da Silva Gomes		
Nascimento	15/09/1993	Idade: 24a 7m 1d	RG	573623934	Emissão	OE SP
Endereço	Sítio Caicara , 0	Area Rural				CPF 235.611.638-90
Bairro	Area Rural		Cidade	Condado		CEP 58714000
Naturalidade	Condado		UF	PB	Religião	Telefone 83 - 982191213
Profissão			UF	PB	Dt entrada: 07/04/2018	Dt alta:
					Nº Cartão SUS: 704803521107841	Nº SisPréNatal

Internamento

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

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





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"/> Fem. <input type="checkbox"/>	10 - RAC/COR: 99	11 - ETNIA:
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES	12 - TELEFONE DE CONTATO:			
13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BARRA): AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2928, 0, CENTRO				
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CASCAVEL	15 - CÓD. 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 CIRÚRGICA			
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

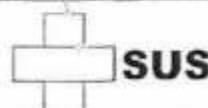
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO(1)	26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0415030013	
26.1 - DESCRIÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S): TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SÍNTSE)(1)	26.1 - CÓDIGO DO(S) PROCEDIMENTO(S): 0408050469	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR(1)	0408050519	
27 - CLÍNICA: CLÍNICO/CIRURGICO	28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	29 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/04/2018
30 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	31 - Nº DOCUMENTO: 190192458580008	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 VIOLENCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 38 - () ACIDENTE TRABALHO 39 - () ACIDENTE TRABALHO	40 - CNPJ DA SEGURADORA: _____	41 - Nº DO BILHETE: _____	42 - SÉRIE: _____
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR	41 - CNPJ EMPRESA: _____	44 - CNAE DA EMPRESA: _____	45 - CRDP: _____
() AUTÔNOMO	() DESENREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: GILBERTO DOBLER	48 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR: P412738368	53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 411810566780-8
49 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 201568395760007	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 27/04/2018	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____	

Uneste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



**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

2 - CNES

2 | 7 | 3 | 8 | 3 | 6 | 8

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

4 - CHES

2 | 7 | 3 | 8 | 3 | 6 | 8

Identificação do Paciente

2 - NOME DO PACIENTE

Eduardo da Silva Gomes

5 - N° 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

8 - DATA DE NASCIMENTO

15/09/1993

9 - SEXO

Male [X]

10 - RAZÃO/COR

Fem. []

11 - NOME DA MÃE

Antonia Maria da Silva Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO

9 000 3 2 1 9 1 1 2 1 1 3 1

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Eduardo da Silva Gomes

14 - TELEFONE DE CONTATO

9 000 3 2 1 9 1 1 2 1 1 3 1

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Sítio Caicara , 0

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CONDADO

17 - COD. INSC MUNICÍPIO

250450

18 - UF

5 | 8 | 7 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - CÓD. 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

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

0 | 4 | 1 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/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 FÉMUR

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

0 | 4 | 0 | 8 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 9 | 1

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

0 | 4 | 0 | 8 | 0 | 5 | 0 | 4 | 8 | 9 | 1

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

41 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

42 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

43 - QTDE

44 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

45 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

46 - QTDE

47 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

queda, batendo membro inferior esquerdo, com fratura de femur: colo e diafisaria, espoxita, confirmadas por radiografia, com necessidade cirúrgica

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

16/04/18

PROFISSIONAL SOLICITANTE

48 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Guilherme Henrique Dambros

49 - DATA DA SOLICITAÇÃO

(07/04/2018)

50 - DOCUMENTO

51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF 0 | 3 | 8 | 5 | 0 | 9 | 4 | 4 | 9 | 3 | 0

52 - ASESSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

07/04/18

AUTORIZAÇÃO

53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Francisco Augusto Del Arcos Carneiro

54 - COD. ÓRGÃO EMISOR

E410000010

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

07/04/18

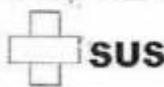
56 - DOCUMENTO

57 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF 0 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 8 | 5 | 8 | 6 | 9

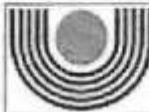
58 - ASESSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

07/04/18



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde



Hospital
Universitário do 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
---	---	---	---	---	---	---

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

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

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	X	1	Fem.	3
------	---	---	------	---

10 - RACIAÇÃO

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 - Área Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Condado

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

250450

18 - UF

P

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 femur: colo e diafísearia, espoxta, 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 MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

24 - CID 10 PRINCIPAL

T07

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

S720

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

S723

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

PROCEDIMENTO SOLICITADO

040600512

31 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

9	8	0	0	1	1	5	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 VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

Unicesta - HUOP
MANTER COM O ORIGINAL

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

44 - CÓD. ÓRGÃO
EMISSOR

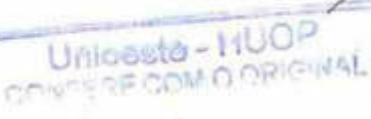
E410000010

**FOLHA DE GASTOS PARA MATERIAIS
CONSIGNADOS DE ÓRTESES/PRÓTESES**

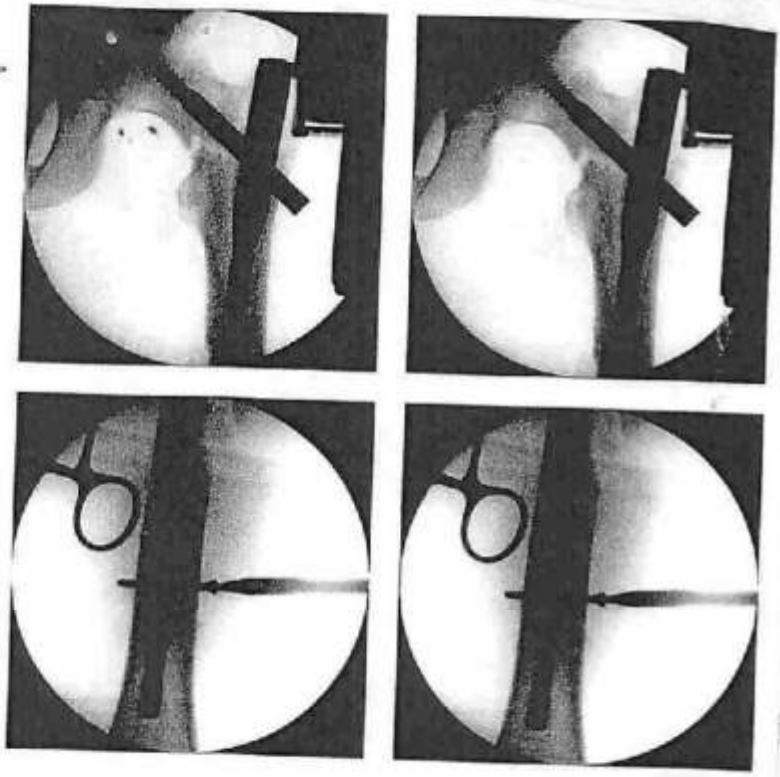
Nº 3470

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

CLÍNICA BUCOMAXILO		CLÍNICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
	07.02.05.047-4 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITÂNIO P/ FRATURA DE MANDIBULA		07.02.09.016-3 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO
	07.02.05.048-2 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS		07.02.03.022-6 - COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENT. / FIXAÇÃO BIOLÓGICA
CLÍNICA CARDIOLOGIA		CLÍNICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
	07.02.04.024-0 - ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO		07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR
	07.02.04.040-1 - INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO		07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO
	07.02.04.041-0 - MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CÂMARA DUPLA	O 6	07.02.03.049-0 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO
	07.02.04.047-9 - PATCH ORGÂNICO (50 CM2)		07.02.03.051-1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR
	07.02.04.054-1 - PRÓTESE VALVULAR BIOLÓGICA		07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA
	07.02.04.057-6 - PRÓTESE VALVULAR MECÂNICA DE DUPLO FOLHETO		07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA
CLÍNICA GERAL		CLÍNICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
	07.02.05.003-2 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR		07.02.03.062-7 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM
	07.02.05.004-0 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE		07.02.03.063-5 - PARAFUSO CANULADO 4,5 MM
	07.02.05.026-1 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL		07.02.03.065-1 - PARAFUSO CANULADO MINI
	07.02.05.027-0 - GRAMPEADOR LINEAR		07.02.03.072-4 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
	07.02.05.028-8 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE		07.02.03.073-2 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM
	07.02.05.055-5 - TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)		07.02.03.071-6 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO
	07.02.05.056-3 - TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MÉDIA (101 A 400 CM2)		07.02.03.076-7 - PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
	07.02.05.057-1 - TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)		07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ
CLÍNICA NEUROLOGIA		CLÍNICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
	07.02.01.023-5 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA		07.02.03.081-3 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS
	07.02.01.022-7 - CLIP TEMPORÁRIO		07.02.03.082-1 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS
	07.02.01.009-0 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC		07.02.03.068-0 - PLACA CONDILEA 4,5 MM
	07.02.01.011-1 - CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL		07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 3,5 MM
	07.02.05.015-6 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO		07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 4,5 MM ESTREITA
	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)		07.02.03.091-0 - PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 4,5 MM LARGA
	07.02.05.033-4 - HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITÂNIO		07.02.03.092-9 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM
	07.02.05.040-7 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL		07.02.03.093-7 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM
	07.02.05.045-8 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO		07.02.03.094-5 - PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM
	07.02.05.048-6 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITÂNIO P/ FIXAÇÃO EM ESTRUTURAS POSTERIORES		07.02.03.096-1 - PLACA FM L 3,5 MM
	07.02.05.048-2 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS		07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM
	07.02.05.052-0 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO		07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM
CLÍNICA ORTOPEDIA		CLÍNICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
	07.02.03.002-3 - ANCORA		07.02.03.102-0 - PLACA EM TREVO 4,5 MM
	07.02.03.004-0 - ARRUELA LISÁ		07.02.03.104-5 - PLACA P/ CALCANEUS
	07.02.03.007-4 - CENTRALIZADOR P/COMPONENTE FEMORAL		07.02.03.125-9 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/LIMERAL
	07.02.03.138-0 - CIMENTO SI/ ANTIBIÓTICO		
	07.02.03.059-7 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPON. METAL PRIMARIO / DE REVISÃO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA		
	07.02.03.009-0 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISÃO		
	07.02.03.010-4 - COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMARIA / REVISÃO		
	07.02.03.013-9 - COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL		
	07.02.03.012-0 - COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASTIA MONOPOLAR		
OUTROS		OUTROS	
		05 Parafuso cortico 4,5x75	


 Unioeste - HUOP
 CONFERIR COM O ORIGINAL

CARIMBO E ASSINATURA MÉDICO



Universita - HUOP
CONFERE UNA ORIGINAL
UNIVERSITÀ POMPEU FABRA

EDUARDO DA SILVA GOMES 256H

ID: 1554982

Sex: Male

20 cm

R

Frame: [1] 1 / 1

Zoom: 12,97 %

Win.: 255.0 Level: 128.0

CR (3480x4240)

UNIOESTE

Study ID: 1804101646312812

MEMBROS INFERIORES

E Acq.: 10/04/2018

Acq.: 16:47:39.000000

Series Nb: 1

FEMUR

**UniãoEst - HUOP
CONFIRA NO ORIGINAL**

RECEBEMOS DE PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/04/2018 VALOR TOTAL: 989,15 DESTINATÁRIO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224, SANTO ONOFRE, 55806-470-CASCABEL-PR

NF-e
000.084.724
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 PROTECNO PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Rua Vitríis, 1304, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3635-3507 CNPJ: 06.344.785/0001-04 - IE: 90211011-20		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 000.084.724 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 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								
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180064995745 16/04/2018 14:10:32									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.	CNPJ	06.344.785/0001-04								
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA		CPF / CNPJ 78.680.337/0007-70	DATA DA EMISSÃO 16/04/2018								
ENDERECO AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224	BARRA / DISTRITO SANTO ONOFRE	CEP 85806-470	DATA DA SAÍDA								
MUNICÍPIO CASCABEL	UF PR	FONE/ FAX (45) 3321-5151	INSCRIÇÃO ESTADUAL								
HORA DA SAÍDA											
FATURA / DIFLICATA 084.724/01 15/06/2018 989,15											
CALCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.061,92							
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 72,77	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 989,15						
TRANSPORTADOR / VOL. MTS TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	CNPJ / CPF 06.344.785/0001-04						
NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO		MUNICÍPIO CASCABEL	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	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 Validação: 24/02/2021 Log. (1) 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 Validação: 16/04/2022 Log. (1) 354717 Val. INDETER	90211020	040	5102	UN	1	54,71	54,71	0,00	0,00	0
3742035	HASTE BLOQUEADA TROCANTERICA III 10x360MM ESQ COD. SUS: 0702030490-HASTE FEM LONGA C/BLOQ CEF Registro ANVISA: 10209780012 Validação: 25/08/2019 Lote: (1) 1150 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
 Medico.: DR. GUILHERME HENRIQUE DAMBROS
 Convenio: SUS
 Nr.cutor: 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

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Gerado em 16/04/2018 às 14:10 pelo Unifaz/ANPR J.6.11 Plus | www.unifaz.com.br

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 FÉMUR

Carácter 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 cirúrgico do plitraumizado

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
- Perfusion distal preservada

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

Unioeste - HUOP
CONFIRA COM O ORIGINAL

DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO - HUOP

Eduardo da Silva
Pronto Socorro - Clínica
Dr. Julio Mizutani
Internado
07/04/18 21:32
Pront.: 182295

CRM 18151
88
154982

PACIENTE: Eduardo
SALA: 02 SEXO: M
Nº PRONTUÁRIO: 182.295 ATENDIMENTO: 1.554.982 DATA: 10/04/2018
PROCEDIMENTO: TTO Cirúrgico Fratura Ossífice do Tímano e
MÉDICO: Guilherme AUXILIAR: Nenue INSTRUMENTADOR: Clinton
ANESTESIOLOGISTA: Rodolfo Moura ANESTESIA: Raqueliana
INÍCIO CIRURGIA: 9:55 TERMINO CIRURGIA: 11:45 CIRCULANTE: Andrae

MEDICAMENTO	QTD	MEDICAMENTO	QTD	MATERIAIS	QTD	MATERIAIS	QTD
ACIDO RETINÓICO (EPITEZAN)		FANURÔNIO		CLOREX DESGERMANTE 100ML	1	CERA PARA OSSO	
ÁGUA DESTILADA	1	PROPÓFOL		COLETOOR DE URINA		DRENO DE PENROSE	
AMIODARONA		REMIFENTANIL		COMPRESA GRANDE	2	DRENO DE SUCTOR	
ATRACÚRIO		RINGER LACTADO		COMPRESA PEQUENA		DRENO DE TORAX	
ATROPINA		ROCURÔNIO		COMPRESA TIPO GAZES	1	FIO DE CERCLAGEM	
BICARBONATO 6,4%		SEVOFLUCRANO		ELETRODOS	1	FIO DE KIRCHNER	
BUPIVACAÍNA C/VASO		SORO FÍSIO 100ML		EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO		Solução de gelatina	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SORO FÍSIO 250ML		EQUIPO GOTAS	1	FIOS	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	SORO FÍSIO 500ML P	1	EQUIPO HEMODERIVADOS		ALGODÃO C AGULHA	
BUPIVACAÍNA S/VASO		SORO FÍSIO 1000ML M	1	EQUIPO MICROGOTAS		ALGODÃO S/VAGULA	
CEFAZOLINA	1	SORO GLICOSADO 100ML		ESCOVINHA		CATGUT CROMADO	
CEFOTIQUINA		SORO GLICOSADO 250ML		ESPARADRAFO CM 40		CATGUT SIMPLES	
CEFTRIAXONA		SORO GLICOSADO 500ML		ESPONJA HEMOSTATICA		FIO STEIMAN	
CETAMINA		SORO GLUCOSADO 1000ML		EXTENSOR 120 CM		NYLON	30
CETOPIROFENO		SUCROSILCOLINA		EXTENSOR 60 CM		NYLON	
CLONIDINA		SUFENTANILA		FILTRO RESP.		NYLON	
COLAGENASE POMADA		TENOXICAN 20MG		IMPERMEAVEL DESC.	1	POLIPROPILENE	
DEXAMETASONA (DECADRON)	1	TRAMADOL		INTRA CATH ADULTO		POLIPROPILENE	
DIPIRONA		XILOCAINA 2% C/VASO		INTRA CATH INFANTIL		POLY VICRIL 2-0	1
EFEDRINA		XILOCAINA 2% S/VASO		KIT PAM		POLY VICRIL 4	1
EPINEFRINA (ADRENALINA)		MATERIAIS		LÂMINA BISTURI 23	1	POLY VICRIL	
ESMOLOL (BREVIBLOC)		ABOCATH N°		LÂMINA DESC GILETE		POLY VICRIL	
ETILEFRINA		ÁGUA OXIGENADA ML		LÂMINA TRICOTOMIA		POLY VICRIL	
ETOMIDATO		AGULHA BLOQ PLEXO N°		LAP DESCARTAVEL		SEDA	
FENTANIL		AGULHA DESC 13X4,5 (ins)		LUVA DE PROC P	1	DRAMIN 85 DL	
FLUMAZENIL		AGULHA DESC 25X7 (ainfa)	1	LUVA DE PROC M	1	COLETOR ABERTO	
FUROSEMIDA		AGULHA DESC 25X8 (verde)		LUVA DE PROC G	1		
GENTAMICINA		AGULHA DESC 25X12 (verde)		LUVAS ESTEREIS N°		TAXAS DIVERSAS	
GLICOSE 50% AMP		AGULHA RAQUI N° 26g	1	LUVAS ESTEREIS N° 75	1	ANESTESIA	X
GLUCONATO DE CALCIO		ALCOOL 70% 100ML		LUVAS ESTEREIS N°		ARCO EM C	X
HEPARINA		ALGODÃO ORTO CM		LUVAS ESTEREIS N° 85	1	ASPIRADOR	
HIDROCORTIZONA		ATADURA CREPE 10CM	1	LUVAS ESTEREIS N°		BISTURI BIPOLEAR	
ISOFLURANO		ATADURA CREPE 12CM		MICROPORE 80MM		BISTURI ELÉTRICO	X
LEVOBUPIVACAÍNA (NOVABUP)		ATADURA CREPE 15CM	1	MORIN / MALHA TUBULAR		BOMBA INFUSÃO	
LIDOCAINA 2% C/V		ATADURA CREPE 20CM		PLACA DESC		BRONCO FIBROSCOPIO	
LIDOCAINA 2% S/V		ATADURA GESSO		PLACA HEMOSTATICA		CITOSCOPIO	
LIDOCAINA GEL		AVENTAL DESC		POLIFIX 2 VIAS		CRANIOTOMO	
LIDOCAINA PESADA		BOLSA COLOSTOMIA		POVEDINE DEG 100ML		DESFRIBILADOR	
LIDOCAINA SPRAY		CAL SODADA		POVEDINE TOPICO 100ML		FONTE DE LUZ	
MANITOL		CÂNLULA ARAMADA N°		SERINGA DESC 03 ML		CARROTE PNEUMATICO	
METARAMINOL (ARAMIN)		CANULA DESC. TRAQUEO.		SERINGA DESC 05ML		LAMINAS DE SHEIVER	
METRONIDAZOL		CÂNLULA END. S CUFF		SERINGA DESC 10ML		LUZ FRONTAL	X
MIDAZOLAN	1	CÂNLULA END. C CUFF		SERINGA DESC 20ML		MICROSCÓPIO	
MORFINA	1	CÂNLULA NASOTRAO N°		SERINGA DESC 50ML		MONITOR CARDIACO	X
NALBUFINA (NUBAIN)		CAPA DE MICROSCÓPIO		SONDA FOLEY		OXÍMETRO	X
NALOXONA (NARCAN)		CAPA DE VÍDEO		SONDA NASOGASTRO		União - HUOP	
NEOMICINA		CATETER DUPLO LÚMEN		SONDA URETRAL		CONFIRMAÇÃO ORIGINAL	
NEOSTIGMINE (Pyostigmine)		CATETER NASAL TIPO OCULOS	1	PROLONGAMENTO 3M	1	PERFURADOR	X
NORADRENALINA		CHUMAÇO DE ALGODÃO		TRANSOFIX	1	PNI	X
ONDANSETRONA		CLOREX ALCOOLICA 100%	1	COLA ADESIVA		SERRA ELÉTRICA	
						TORRE DE VÍDEO	



unioeste

Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
Anestesiologista
CRM-PR 15405

Folha de Anestesia

Nome: *Eduardo da Silva Gomes*

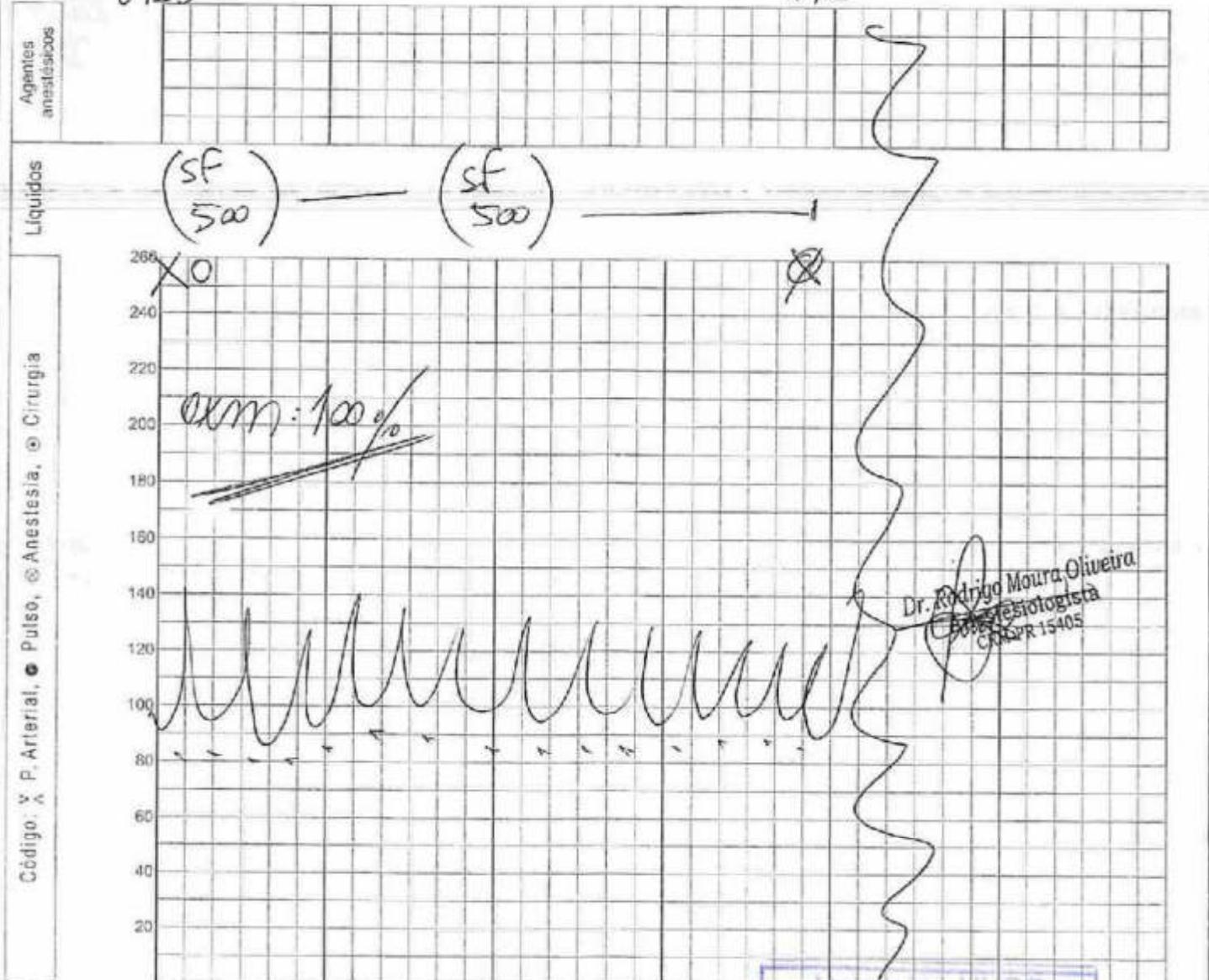
Enfermaria	Lote	Nº Prontuário	Idade	24	Sexo	M	Car	B
Dia/18	Pressão arterial	P脉搏 88	Respiração	<i>regular</i>	Temperatura		Peso	
Tipo sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematocrito		Glicemia		Uréia	

Urina:

Ap. Respiratório		Asma		Bronquite
Ap. Circulatório	<i>climicamente bom</i>		Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo		Boca		Ap. Urinário
Estado Mental	<i>claro</i>			
Diagnóstico Pré-Operatório			Posicômetro 2	Alergia
Anestesias Anteriores			Corticoides	Hipotensores
Medicação Pré-Anestésica				Risco I

0955

1145



MEDICAMENTOS

1. bupivacaina fesada 0,5% 15mg
2. dexamf 0,05 mg

Posição DOR

Agenteas

ver acima

Técnica

raquianestesia

Cirurgia

frat cunhado de fratura de diáfise femur E

Cirurgões

Dr. Guilherme

Anestesiologista

Dr. Rodrigo Oliveira

Encaminhado para

ANESTESIA GERAL

PRÉ-OXIGENAÇÃO

- Inalatória
 Venosa
 Balonizada

- Respiração Controlada
 Respiração Assistida
 Respiração Espontânea

ANESTESIA DE CONDUÇÃO

- Peridural
 Raquianestesia
 Bloqueio do plexo braquial

- Bier
 Caudal

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 Anestesiologista
 CRM-PR 15405

ANESTESIA SATISFATÓRIA

Sim Não, por quê? _____

Cáncula _____

Perda Sanguínea _____

MONITORAÇÃO

- OXIMETRIA
 ELETROCARDIOGRAMA
 PAI
 PANI
 CAPNOCGRAFIA
 PVC

OBSERVAÇÕES

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 Anestesiologista
 CRM-PR 15405

Universidade - HU
 CONFERENCE ROOM



1554982

CHECK LIST DO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente:

Data: 10.04.18

Prontuário: 182.295

Atendimento: 1.559.982

Horário de entrada no CC: 09:10

Procedimento Programado:

Cirurgião: Guillermo

Instrumentador: Cleber

Residente:

Vitor

Anestesiologista: Rodrigo Murg

Circulante: Landa

Sal: 02

Jejum:

() sim a partir das: do dia:

() não

Enfermeiro(a):

Cardus

Unidade de origem do paciente:

G2

() Urgência
() Emergência
() Eletiva

ADMISSÃO DO PACIENTE NO CC

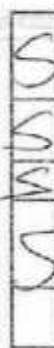
Recebimento do Paciente	Nível de consciência	Condições de Ventilação respiratória	Alergias	Pulseira de Identificação	Prótese dentária
() deambulando	<input checked="" type="checkbox"/> acordado	<input checked="" type="checkbox"/> espontânea	() sim	<input checked="" type="checkbox"/> Integra e afixada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

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

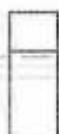
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ENTRADA

Paciente confirma:



Identidade



Confirmação dos membros da equipe

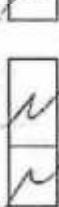


ANTES DA INCISÃO CUTÂNEA

TEMPO DE PREPARO



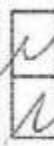
Revisão do cirurgião:



ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SO

SAÍDA

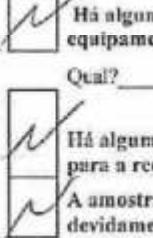
Cirurgia proposta realizada



Local está demarcado?



Há passos críticos na cirurgia?



A contagem de compressas, gazes e agulhas estão corretas



O paciente possui alergia conhecida?



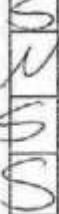
Há possíveis perdas sanguíneas?



Há alguma preocupação com o equipamento a ser resolvida?



Qual?



Qual a duração estimada?



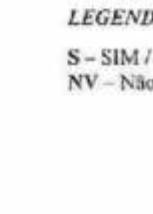
Há alguma preocupação/ cuidado específico para a recuperação do paciente?



Monitorização adequada



Houve correta esterilização do material?



A amostra para anatomopatologia está devidamente identificada



A esterilidade do material foi conferida?



Há alguma preocupação em relação aos equipamentos



Deaisis materialis e equipamentos necessários foram conferidos?



As imagens essenciais estão expostas e visíveis na sala



Verificação anestésica concluída



Antibiotico profilático foi administrado?



Via aérea difícil/ risco de aspiração



Materiel disponível



Risco de perda sanguínea >500ml



(7ml/kg em criança)



Acesso venoso adequado



Planejamento de reposição

LEGENDA:

S - SIM / N - NÃO/ NA - Não se aplica

NV - Não verificado

 Unioeste - HUOP
 CONFERE COM O ORIGINAL

TRANSOPERATÓRIO

Horário de entrada na sala de operação:

Sinais, Vítais

PA: 137

Horário de início da anestesia:

09:20

Hora da hora do término da anestesia:

Horario de término da anestesia:

Inicio da cirurgia: 09:55

Cirurgia realizada:

Léguine di cirurgia:

11:45

Controle de Sinsis Vitais

AOM Cefazolina 2g
Decadron 10 mg TEV

Líquidos infundidos na SO	Líquidos eliminados na SO			Encaminhamento de peça
Soro	Hemoderivados	Diurese	Conteúdo gástrico	Drenos
SF091/500 ml		400 ml		() Anatomopatológico () Cultura () Laboratorial () Outros:

Legend:

A - Placa do caixão

O - Manguito do Aparelho de pressão

E - Eletrodos

P - Punção venosa periférica

C - Catéter venoso central

G – Garrote: Inicio

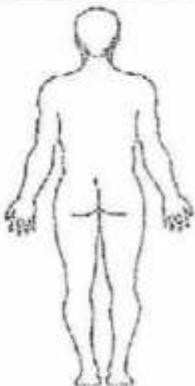
SN - Sonda Nasogástrica

SV - Sonda Vesical

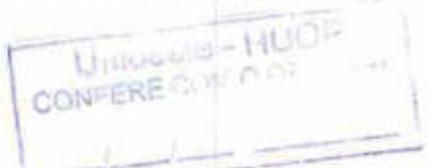
S - Sensor de oximetria

PAM – Pressão Arterial Média

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



HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE:





uniceste

Universidade Estadual do Centro do Piauí

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP
ENFERMAGEM

Pagina 2 de 3

CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS- CONTROLE
E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERELIZADOS
UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Rastreabilidade de Materiais Esterilizados

POP 31

Data da Elaboração: 2013

Elabora por: Renata

Data da

Data/nº ata da

Próxima Revisão:

Versão: 02

Pereira de Oliveira
Giselle Colpani
Eduardo da Silva GomesRevisão:
05/08/2016aprovção CCIH:
18/08/2016.

08/2017

Identificação do Paciente

Pronto Socorro 08
Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)
Internado
07/04/18 21:32
Pront: 182295

1554982

Data: 10/04/18

Procedimento:

Fractura aberta do
Tídeo Courreges

Cirurgião:

Guilherme

Circulante:

Landa

FONTEIRO CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material

Perfurador pneumotíco



Integrador Classe I

PFN CURTO PA

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material



Integrador Classe I

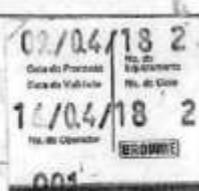
Básica Simples/ Eliane 3C



Integrador Classe V

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material



lampo en/ Eliane 3C



Integrador Classe

Aveental



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

NOME: Enzoardo da Silva Gonçalves IDADE: 24 ATENDIMENTO: Nº PRONT: DATA: 190718

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

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO: tto cirúrgico trat exp de fémur (c)
PARAMETROS VITAIS

Sinais Vitais						Líquidos infundidos		Líquidos eliminados			Anestesia	
Hs	PA	P	R	T	SPO2	Soros e medicinação	Hemoterapia	Diurese	Evacuação	Vômitos	Drenos	() Bloqueio
12:20	110/68	72			97%							(x) Raqui
												() Geral + raqui
												() Geral venosa
												() Geral Inalação
												(x) Sedação
												() Local
												() Peridural c/ cateter
												() Peridural s/ cateter
												() Outros

ESCALA DE ALDRETE E KROUILIK

			Entrada	15'	30'	60'	Saida
Atividade Muscular	Capaz de mover 4 membros voluntários sob comando	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					
	Dispneia ou respiração limitada	1					
	Apneia	0					
Circulação	PA em 20% do nível pré-anestésico	2					
	PA em 20% a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0					
Saturação de O ₂	E capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2					
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1					
	A 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					
	Desperga se solicitado	1					
	Não responde	0					
Total							

RELATÓRIO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM / ANESTESIOLOGISTA

NÁUSEAS: <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 Prontário:

- Internamento
- Exames
- Prescrição pré e pos 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. Anestesista: _____ 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.

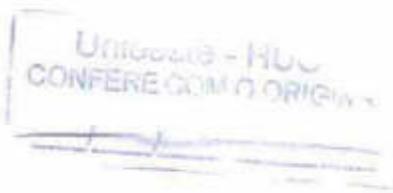
A dor é considerada atualmente como 5º sinal vital e sua avaliação é fundamental. A escala verbal numérica é uma escala de fácil aplicação a pacientes adultos. Solicita-se que o paciente verbalize sua dor classificando-a com uma nota de 0 a 10, explicando-lhe que 0 é a ausência de dor e 10 é a pior dor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



Paciente Eduardo da Silva Gomes
 Data Nasc: 16/09/1993 24s 8m 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 1.554.982 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

Dietas
 Dieta Geral ou Livre Qtdade Intervalo Horários

Recomendações
 Acesso salinizado Intervalo Atenção Horários
 CSVR
 Cuidados gerais
 Curativo diário

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	8/8 14/14
5 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM
6 Dexametasone 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	6/6 14/14
7 Heparina Sódica 5000ui/0,25ml Ampola Subcutânea C/ 0,25ml	1 amp	12/12	SC	12/12 14/14

⑧ Retirar SVD

⑨ Alta Hospitalar

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	Pront.
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	Qtdade	Intervalo	Horários
Dieta Geral ou Livre			
Recomendações		Intervalo	Horários
Acesso salinizado		Atenção	Atenção
CSVR		Atenção	Atenção
Cuidados gerais		Atenção	Atenção
Curativo diário	1x/dia	Atenção	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 20:00
5 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM IV	ACM
6 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6 IV	(16) 19:00-22:00
7 Heparina Sódica 5000ui/0,25ml Ampola Subcutânea C/ 0,25ml	1 amp	12/12 SC	22:00-04:00

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
Nr. Prescr.	1846241	Data Exame:	11/04/2018 12:05:23	Cep:	58714000	- Condado
Tipo Atendimento: Internado						- PB
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior			Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	
				Setor Leito	02	Ala: Centro Cirúrgico

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Ventriculos laterais, III e IV ventriculos de topografia, morfologia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas da base, das cisuras de Sylvius e dos sulcos entre os g

Parênquima encefálico com atenuação normal.

Ausência de coleções extra-axiais.

Conclusão:

Exame do crânio dentro dos limites da normalidade.

1846241



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

Unicenter - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

CONFERENCE CALL ORIGINAL
Unidesite - RUQ

Layman / 189

Dra. Layara Lenardon (CRM 36879)

Site: Eduardo da Silva Gomes

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

CRM/R 36679
Neurocirurgia - HUOP
Medica Residende em
Dr. Edyta Lebaron



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 ppte na cama proveniente da G2 as09:10 hs. curativo fixador esterno em MIE, calmo, comunicativo, consciente, 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 cirúrgico Fratura Diáfise do Femur E Dr. Guilherme Res Nehru, instrumentor Cleverson. Anestesista: Rodrigo Moura Anestesia: raquidiana. CURATIVO OCLUSIVO.SSVV ANEXO: Verificar Chek List, Medicações, Intercorrencias. Após término 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 intercorrências

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
-------------------	--------------	------------------	--------------	---------------------------	---------------

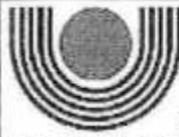
POI DE POLITRAUMATIZADO :

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 já 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 período.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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 FÉMUR 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, 4ºDI 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 - HEMOVENTRÍCULO 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 R2 Layara Dr Antonio

11/04/2018 08:25i	11/04 08:26i	Médico Residente	Evolução	Nehru Barcos Belbino	CRM 33836
-------------------	--------------	------------------	----------	----------------------	-----------

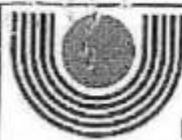
ORTOPEDIA - G2

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÉMUR 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. Pulso periféricos palpáveis com boa perfusão e



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.654.982
Data Nascto.	15/09/1993	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

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 Aparecido Ross	COREN 1239948
-------------------	--------------	------------------	--------------	----------------------	---------------

5º PÓS OP DE FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÉMUR 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 algícas, MCPM segue aos cuidados . Tec Enf Denis 1239948.

11/04/2018 11:41i	11/04 12:9i	Acadêmico de	Evolução da	Akie Fujii Nata
-------------------	-------------	--------------	-------------	-----------------

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 Aparecido Ross	COREN 1239948
-------------------	--------------	------------------	--------------	----------------------	---------------

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

11/04/2018 16:53i	11/04 16:53i	Fisioterapeuta	Evolução	Juliana Hering Genske	CREFITO 27656-F
-------------------	--------------	----------------	----------	-----------------------	-----------------

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 improdutiva. 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 ativas assistidas em MIE e ativas em MID e MMSS + alongamentos ativos de MMSS e MMII + exercícios isométricos de quadríceps e isquiostibiais + sedestação no leito com os 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		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			

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

Foi realizada tentativa de deambulação com auxílio do andador, porém, sem sucesso, paciente relatou dor intensa em MSE, comunicou 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 estabelecidos. AVP em MSE. Sem queixas. Encaminhado de maca para RX, às 16:00hrs. Paciente encontrava-se sem prescrição, pois estava de alta da Ortopedia, às 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 da	Amanda Kalsovik Rosa	COREN
-------------------	--------------	------------	-------------	----------------------	-------

Das 13hrs às 19hrs: PÓS OP DE FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÉMUR 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. Enfermeira Amanda 467614

11/04/2018 23:17i	12/04 06:15i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Thais Veronica da Silva Cordeiro	COREN
-------------------	--------------	------------------	--------------	----------------------------------	-------

NOITE DAS 19 ÀS 07HS

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

Consciente, comunicativo, colaborativo, Respiração espontânea em AA.

Normotensão, 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 Laíara 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 36679
-------------------	--------------	------------------	----------	-----------------	-----------

NEUROCIRURGIA - PS

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

ATENDIDO PELO SIASTE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

TC DE CRANIO 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.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nasc.	15/09/1993	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	962191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

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 COREN
Barea 266702

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

Em respiração espontânea, AA, calmo, comunicativo, lucido, restrito ao leito apenas sentou, refere dor em região de ombro E. Nutrido por dieta 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. enfº 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 FISIOLOGICAS PRESENTE,SSVV 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 CIRÚRGICO E ESTADO CLÍNICO GERAL.

Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Lorvo Mejico

AO INSS

ARESTO PARA FINS DE PERNDA MÉDICA
QUE O PACIENTE EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 ANOS, PROFESSOR RETERIO, FOI SUSPE-
ITO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA
DE COVO DO FEMUR E PIAxis DE FEMUR
OCORRÊNCIA EM 10/04/2018. AO EXAME:

DEPILACAO ANTERIOR, FEMUR COMPLI-
CA CICATRIZADA, DOL E UNDIDAS X ANPLI-
TUDIS DE MOVIMENTO X JOELHO E QUADRIL
CONVULSO, ERUPÇÃO MARCA DE MIE EM LOCAL
AO CONTRA LATERAL. ATROFIA DO MUSCUL-

28/07/18

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

Dr. Túlio Alves
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

TUMA M COXA ESQUERDA.

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA
ENFERMIA INTUADA NO COLO FEMORAL
+ FORMA CONVENCIONAL DE GIACIJE PERN-
ICAL ESQUERDA SOU SINTOMAS DE CONSISTÊNCIA.

Deve-se ao exposto e a história
DO PACIENTE ONDE O DESARROLHO DE
SUS SINTOMAS POR TEMPO INDEFINIDO.

MAS PODENDO EXPLICAR ATRIBUIR COMO
LIGAMENTO RENO E CERVICAL POR LONGAS
DISTANCIAS, PROBABILMENTE, SE FORA
ORTOPEDICA. ONDE OS NOVOS MARCOS
PARA DETERMINAR DO CASO.

CM 10: 572.3 / 572.0

PONZAR 28/10/18

Dr. Tito Alberto
ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGISTA
CRM/PE 0251



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.

EDUARDO DA SILVA GOMES

E

5 cm

C 1615
L 4119

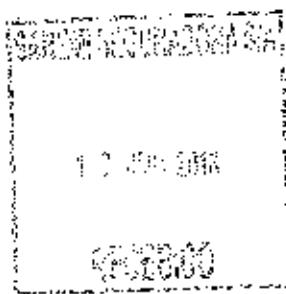
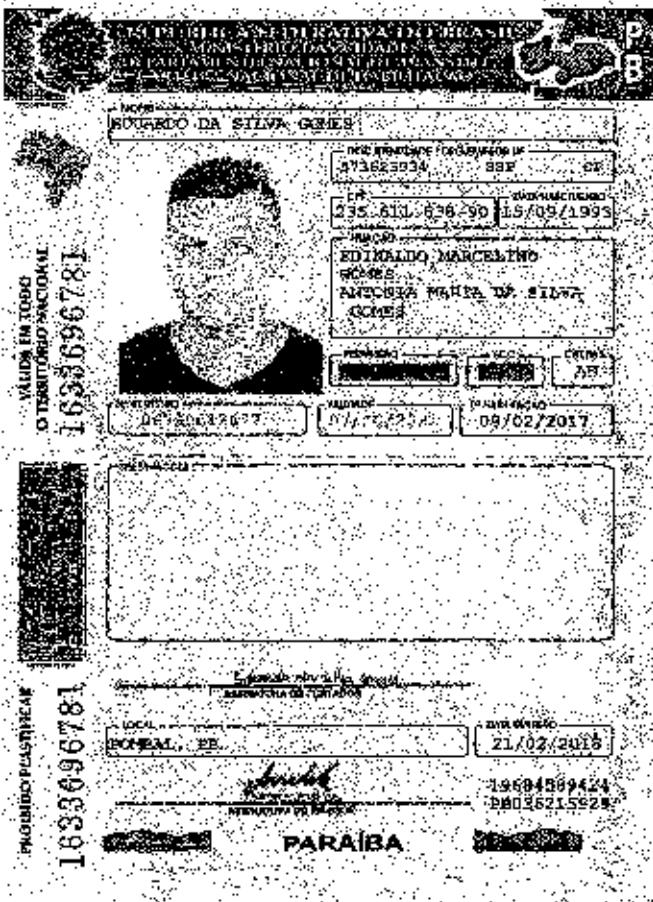
EDUARDO DA SILVA GOMES

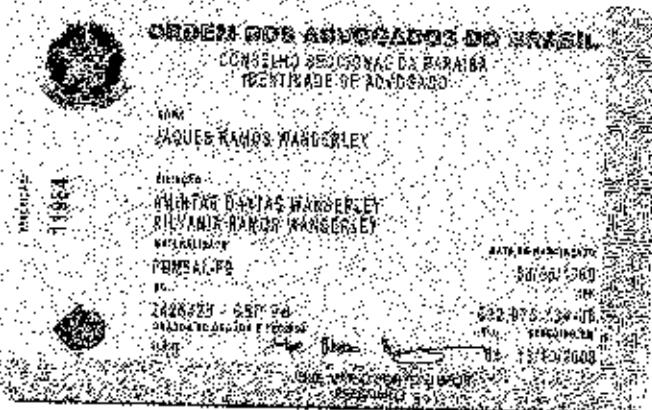


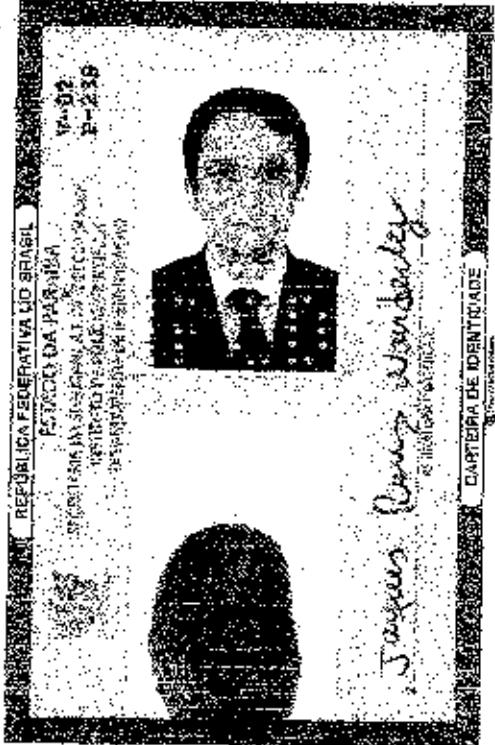
5 cm

C 1780

L 4116







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	2.429.326	-2 VIA
NOME	DATA DE EMISSÃO: 01/07/2014	
JACOB RAIMOS VANDERLEY		
FILHO DE AMINTAS DANTAS VANDERLEY AVIVÂNIA RAMOS VANDERLEY		
MATERIALIZADA	DATA DE NASCIMENTO: 06/05/1980	
POMBAL - PB		
ODS OFICINA		
CASA N. 10728 FLQ. 248 LIV. B-26		
CEP		
032.876.134-88		
LEIA: 116 00 20 02 00		

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180268138 **Cidade:** Guaraniaçu **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: PERICIADO 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 OSTEOSINTSE DA FRATURA, FEZ FISIOTERAPIA 15 SESSOES. PERICIADO 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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/04/2018

EDUARDO DA SILVA GOMES

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

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