



Número: **0807658-13.2019.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **18/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDUARDO DA SILVA GOMES (AUTOR)	JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37972 011	17/12/2020 12:04	<u>2773479_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

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

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

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12959777

Pag. 01827/01828 - carta_01 - INVALIDEZ



00010914



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 1

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

Pág. 00527/00528 - carta_03 - INVALIDEZ



00070264

A documentação deve ser entregue na **Sabermi 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.

Carta nº 12987021

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

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

Nº Sinistro: **3180268138**

Vitima: **EDUARDO DA SILVA GOMES**

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

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JAQUES RAMOS WANDERLEY**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

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

- Comprovante de residência faltando página

Pag. 00555/00556 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **Sabermi 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.

Carta nº 13531231

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 3



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

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 POUPANCA

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 Invalidizade Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente

Seguradora Líder DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180268138**

Nome do(a) Examinado(a): **EDUARDO DA SILVA GOMES**

Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO CAIÇARA DE CIMA nº 00 - Z. RURAL - CONDADO/PB**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 573623934 - SSP**

Data e local do acidente: **07/04/2018 GUARANACU/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, APÓS ISSO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM HASTE INTRAOSSA DO FEMUR PARA OSTEOSÍTESE 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
Medicina do Trabalho
CRM 7416-PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 5



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

17/04/2018

Policial responsável pelo atendimento: DALA COSTA, matrícula 1880035

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condición da pista: Seca

Estrutura viária: Curva

Localidade urbanizada: ✗

Acostamento: ✗

Canteiro central: ✗

Condición 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 ACESSA-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 SOFRIU LESÕES GRAVES, SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DA CONCESSIONÁRIA ECOCATARATAS E REMOVIDO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CASCAVEL; 03 PASSAGEIROS DE V2 SOFRERAM LESÕES LEVES E FORAM REMOVIDOS PELO SAMU PARA O HOSPITAL SÃO JOSÉ DE GUARANIACU. A DINÂMICA DO ACIDENTE ENCONTRA-SE REPRESENTADA NO CROQUI. CONFORME CONSTATAÇÕES EM LEVANTAMENTO DE LOCAL DE ACIDENTE, CONCLUIU-SE QUE O FATOR DETERMINANTE DO ACIDENTE FOI A FALTA DE ATENÇÃO DO CONDUTOR DE V1 AO ACESSAR A RODOVIA.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035. Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 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/novaobt/authenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1800073537291C0CEED0747808C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTO DIREÇÃO CRESCENTE



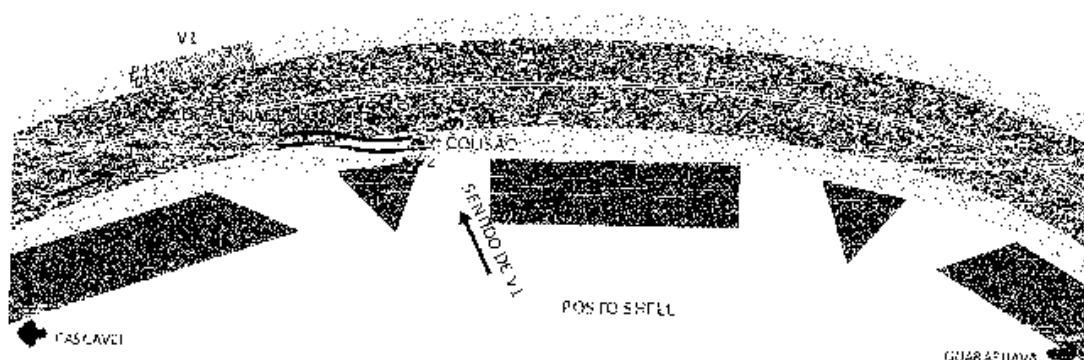
SENTO DIREÇÃO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - null

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Lugar parcialmente iluminado



Autorizada
eletronicamente

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. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 5.535, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 63-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 hachado de controle 100C073537291C00CD5D747506C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

ASM4378

Placa: ASM4378 - Registro Nacional

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

Renavam: 00204213720

Chassi: 9BVAS02C9AE757595

Tipo de Veículo: Caminhão-trator

Espécie/categoria: Tração/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Entrando na via

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 1860036, 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 desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1000078537291C0CEEDD0717606C1E6.





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/Auguel

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 2016.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de contrato 10CCC73637291C0CEED0747005C1E6.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1

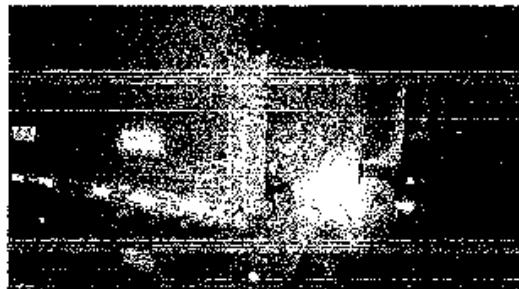


V1



ASM4378

AXW2877



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1886035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial do Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle: 100CE73537291C0CEBD0717606C1E6





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

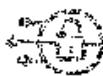
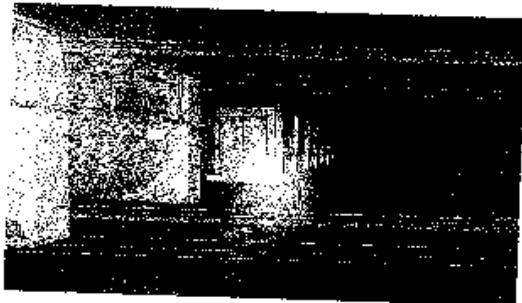
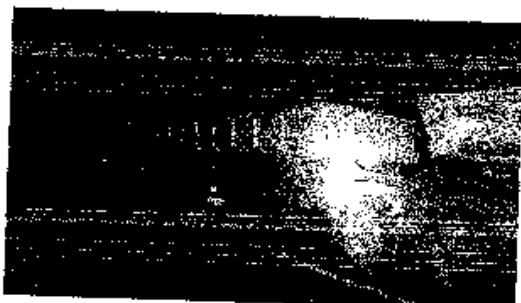
PROPRIETÁRIO

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 2.200-2, no 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b no inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse 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



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880036, 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/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número da matrícula 1800073537291C00CEED0747606C1C6





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

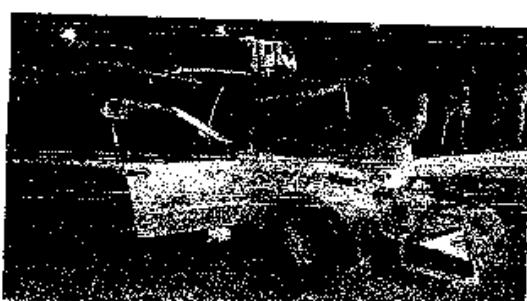
PROPRIETÁRIO

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 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 2.700-2, 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 2016.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobulletin/authenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537291C0CCCD0747606C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



ANTONIO CARLOS GODOY

Placa do veículo: ASM4378

Marca/modelo: VOLVO/FH 440 6X2T

Envolvimento: Condutor

Nome: ANTONIO CARLOS GODOY

CPF: 033.042.439-41

Data de nascimento: 19/06/1979

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

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

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AE **Data primeira habilitação:** 25/05/1999

Nº de registro: 0064911697 **UF:** PR

Data de vencimento da habilitação: 31/01/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 1115

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

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

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

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

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



Autenticação
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.536, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b no 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/novobaf/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC07353729100CEED07178C6C1E3.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



ANTONIO CARLOS GODOY

CONDUTOR

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVOLVIDO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 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/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 193CC73637291C0CEEP0747606C1E6





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/nova/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 7b0cc7d537291c00ce00717696c1e6





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 GUARANÍACU PARA MAiores CUIDADOS; EXAMES PRELIMINARES CONSTATARAM ESCORIAÇÕES LEVES. CRM-PR 39,337.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880036, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537281C6C1CD6747606C1E6





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

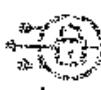
Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

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



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, 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/novopal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC75537291C0CEED0747600C:E8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



ULISSES MARTINS SANTOS

Placa do veículo: MOM2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Passageiro

Nome: ULISSES MARTINS SANTOS

CPF: 016.302.074-46

Data de nascimento: 12/09/1990

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

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

DADOS DE CONTATO

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

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.



Documento assinado eletronicamente por DALA CDSTA, matrícula 1800036, 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 100CD73557297C0CEED6717606CfE5





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	SIM*	NÃO**	NÃO***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira 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	
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



Assinatura eletrônica

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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73637281C9CEED08747606C1E5





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*	NAO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento(s).	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 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. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 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.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/aenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100C073637291C0CEED0747606C;E6



Assinatura
eletrônica



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

PRF

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

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

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

Placa: AXW2881

Nome do agente: DALÁ COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente
			SIM* NÃO** NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento.	M	X
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o 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



Assinatura
eletrônica

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 2.200-2, 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 180CC73597291C0CEED0747B006C1E6





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NAO**	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 manta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Placa: MOM2852

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NAO**	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



Assinatura
eletrônica

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

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100PC7363729100CEED0747606C1E6





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	Assento 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	Assento central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita	X		X

Total geral (SIM + NA): 6

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1820035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme norma oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1000D73637291000CE00747606C1E8





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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima
JOSÉ ALBERTO SOUZA GOMES CPF da Vítima
325.611.138-90 Data do Acidente
07/04/2012

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende 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 da 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 Lider 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.

10/04/2012, 10 de 04 de 12
Local e Data

Suelio Moreira Torres
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA DO 01/2017

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 26

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EDUARDO DA SILVA GOMES,

RG nº 533483932, data de expedição 21 / 02 / 15, Órgão SJF/SC,

CPF nº 122.674.438-30, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar 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 CALCAZAR DE CIMA</u>
Número	<u>512</u>
Apto / Complemento	<u></u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>CONCEICAO</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>58.314-020</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99674-6322 (83) 984468766</u>
E-mail	<u></u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Conchal - PB, 12.05.2017

Assinatura do Declarante: Eduardo da Silva Gomes





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PB

Rua Feliciano Chima, 226 - Jardim São Pedro - PB
CEP: 58015-970 - CNPJ: 05.123.65.0001-07

PARA CONSULTA DE CAGEPA
DIRETÓRIO INTERNO
MATRÍCULA

70182232
REFERÊNCIA

12/2018

CONTAS DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

ALQUIS RAMOS WANDERLEY
RUA BELÉM DO DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITÓRIO
PETROPOLIS POMBAL PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
12.004.115.0005.000	000	0 1 0 0	0 0 0 0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto

171649254 23/01/2018 EXTERIOR ATUAL CONSUMO (L/MIN) DIAS FUTURA LEITURA

	5	4	10	07/03/2018
EST. DE CONS./MÊS	LEIT.	VALID.	DATA	2018-02-25 14:25:42
JAN/2018	10	0	PARÂMETROS	1-16 ANÁLIS CONFORMES
FEB/2018	10	0	TURBIDEZ	46 46 46
MAR/2018	10	0	CLORO	46 46 46
ABR/2018	10	0	COL. REFLATO	0 0 0
MAY/2018	10	0	COR	33 33 33
JUN/2018	10	0	COL. TOTAIS	46 46 46
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A DEZ/2017	

DATA DA IMPRESSÃO: 03/02/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 07:42:23

Descrição	Consumo	Total(m³)
ÁGUA:		
CONSUMO TOTAL UNIDADES CONSUMO DE ÁGUA:	4.93	45,74
ESGOTO:		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 08,00 PIS E CONFINS PES 12,741,62

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

CONDICAO DE LEITURA: BEM FEITA
CONDICAO DO FATURAMENTO: ESTIMADO TIPO DE FATURA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTÁ SEU DÉBITO APLETICO SIC DINHEIRO ***
WWW.TRANSPARENTEA.PB.GOV.BR

CAGEPA

MATRÍCULA	DATA FALHA	DATA REPARO	TOTAL APLETICO
70182232	FEV/2018	23/02/2018	R\$ 65,74

DEBITO AUTOMATICO



EDINALDO MARCELINO GOMES
SIT CACARA DE CIMA, S/N - ÁREA RURAL
CONDADO/PB CEP 58714000 (AG 116)

Emissao 24/10/2018 Referencia Out/2018
Endereço: Km 25 - Crispa Ravineir - Jatai-Pesqueiro/PE - CEP 56007-682
Classe/Subsídio: RURAL / AGRICULTOR RURAL MONOFÁSICO
Roteiro: 14 - 127 - 771 - 2840 NP medidor: 00008631210.

ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av 239, Km 25 - Crispa Ravineir - Jatai-Pesqueiro/PE - CEP 56007-682
CNPJ 000106965 X/2010001-40 - Insc Est 16.015.923-0

Note Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°014.522.542
Cód. para Dts. Automáticos: 00010696508

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

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

UC (Unidade Consumidora):	5/1069948-6
Canal de contato:	

SABEMI SEGURADORA S/A

20 DEZ 2018

RECEBIDO

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data 24/09/18	Leritura 6166	Data 24/10/18	Leritura 6310	
Demonstrativo					
COI Descrição Quantidade Total Valor Base Calc. Alq. Iene(R\$) ICMS(R\$) ICMS PsCalc(R\$) DIF12% (0,0914%)					
0801 Consumo em kWh	144.000,0	0,415800	69,88	0,00	0,00
0801 Adm B Vermelha			7,48	0,00	0,00
0810 Subsídio			25,88	0,00	0,00
LAVAGEM DE VEÍCULOS E SERVIÇOS					
0807 CONTRIBUÍM PÚBLICA			0,14	0,00	0,00
0808 Devolução Subsídio			-0,12	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00

CCD: Código de Classificação do item TOTAL 71,46 0,00 0,00 93,02 1,82 2,87

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

Histórico de Consumo (kWh):

118 121 128 176 120 115 120 111 120 128 128 140
Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

RETIRATIVO AD VALOREM

fcf0.1375.73d4.64ce.c98b.c81e.c731.f5dd.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Desconformes	Valor (R\$)	%
DIMENSAO	72,75	63,00	Serviço de Energia	71,18	29,80
DEQ TRIMESTRAL	72,75	NOMINAL	Consumo de Energia	70,38	49,82
DECIMAL	61,08		Serviços Transmissão	70,38	49,82
FZ. MENSAL	72,75	0,00	Encargos Sistêmicos	70,38	49,82
FIC TRIMESTRAL	15,84	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	70,38	49,82
FICANUAL	21,28	LIMITE ALTA	Consumo de Energia	70,38	49,82
DMC	6,98	0,00	Total	70,38	49,82
DCRI	16,80	LIMITE SUPERIOR			

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

ATENÇÃO

REAJUSTE DO VENCIMENTO: Caso seu faturamento seja suspenso ou interrompido, o fornecimento só volta a ser suspenso a partir de 05/11/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da denúncia suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na totalidade consumida para comprovação. Caso seja feito o pagamento das(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa menção. Fatura sujeita à inclusão em óbitos de proteção ao crédito no caso de não pagamento. Boleto bancário DEC 7 86713 R\$ 24,70 Isento ICMS

Faturas em atraso

Set/18 72,70

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

31/10/2018 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, definir penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 613/98.

Pelo exposto, eu JOSÉ RONALDO GOMES, inscrito (a) no CPF/CNPJ 030.816.134 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário SUELIO MOREIRA TORRES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 232.614.638 / 40, do sinistro de DPVAT cobertura 1,000,000,00 da Vítima SUELIO MOREIRA TORRES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 235.636.636 / 40, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

R² Declaro Profissão: Advogado Renda: R\$ 0,00, e apresento os documentos comprobatórios:
IMPORTE DA RENDA

Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
Rua Bela Eco da Serra, 219	Cidade	219	Lote 100/100
Bairro	Estado	CEP	
Porto Velho	Rondônia	063.840-000	
E-mail	Telefone comercial (DDI)	Telefone celular (DDD)	
JANUS ADY (S) RUL 1001-02	(81) 3001-4000-22	(11) 5051-2844-66	

Porto Velho, 12 de Maio de 2020
Foral e Data

Assinatura do Declarante

DLDL001 V001/2017



REGISTRO DE SITUAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE AUSTE AMPLIADA PELAS PESSOAS DE OCUPOES LEGALMENTE
DECLARAÇÃO OFICIAL

第13章 用Python处理CSV文件

TOTAL FUNDAMENTAL CRISPR/CAS9
VERIFIED BY PEGGY

BRITISH COLUMBIA

在本研究中，我们探讨了不同类型的自我效能感（如学术、社交和情感）对大学生学习动机的影响。

SALÓN DE BODAS & FESTEJOS

ABORTO A PETAR
DIRETTO DA MARINA SAVIOLI - DIRETTORE DI CINEMA

UNACER/ANPEC/10 (versão menor da 1a. quinzena em 09/2009) 13

WALSH, G. & QUIGLEY, J. (2003) The role of the Internet in the development of the modern library. In: *Proceedings of the 10th International Conference on Library and Information Science*, 1-4 July, Dublin, Ireland.

Dokumentationen und Informationsdienste werden über die Befreiung von der Abgabe des BGB ausgenommen.

1553752116

Magnus 1-2a-2



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 Jardel de Medeiros e Silva

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



ATESTADO MÉDICO

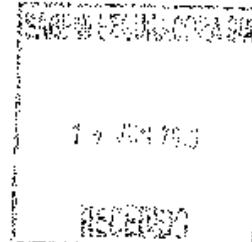
Atesto para os devidos fins, que o paciente Eduardo da Silva Gómez, RG. 573623934 esteve internado no Hospital da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no período de 07/04/2018 até 11/04/2018, devendo afastar-se de suas atividades normais por um período de 15 (QUINZE) dias, a contar dessa data.

CID: S723

Cascavel, 11 de abril de 2018

Dr. Bruno Fiorelli
CRM-PR 38777

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)



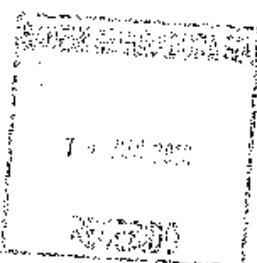
Receituário Médico

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 comprimidos
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 ORTOPÉDIA COM DR.
GUILHERME EM 3 SEMANAS.

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

Dr. Guilherme Moreira
CRM-FR-58777



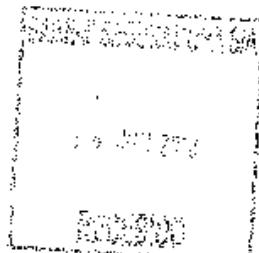
ATESTADO

Ao INSS

Atesto que o(a) paciente Eduardo da Silva Gómes, RG. 573623834 foi submetido(a) a 408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR em 10/04/2016
Devido a S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR e encontra-se em recuperação.

Cascavel, 11 de abril de 2018

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR 30777





Lorvo Mestrado
AO INSS

ATESTADO PARA FINS DE PERNICIA MÉDICA
QUE O PACIENTE EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 ANOS, PROFESSOR REDESSIO, FOI SUBME-
TIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACURA
DE COXO DO FEMUR E FRACTURA DE FEMUR
ESQUERDO EM 10/04/2018. AO EXAME:
DEPILARONASIS ANTIGRAFICA, FEMUR COMPLI-
ON CICATRIZADA, DOL E LIMITACAO X AMPLI-
TATE DE MOVIMENTO X JOELHO E QUADRIL
ESQUERDO, ENCONTRANDO SE MIE EM RELACIONO
AO LADO LATERO. ATROFIA DO MUSCULO
28/07/18
Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 | Pombal - PB

Dr. Túlio Alberto
Médico Especialista

SABEMI SEGURADORA S/A
15 AGO 2018
RECEBIDO



Tuna M Wys Esquemis.

REPROGRAFFIA DE COPIA EXTERNA
EXCELENTE INTENSITAT DO COLO FEMINIS
+ FORMA CONVENCIONAL DE GRADUE PERM
NIAL EXTERNA SOY SENSIS DE CONVENTO.

Dendo ao exposto e a probabilidade
do paciente obter o tratamento de
sua atividade por tempo intermitente.
Mas podendo exercer atividades como
levar um peto e caminhar por longas
distâncias, provavelmente, de forma
gradual. Ofereci novas orientações
para definir o caso.

em 10: 5 72.3 / 572.0
Pouzal 28107108

Dr. Tiago Alberto
DENTISTE PARODONTOLOGIA
CRMPE 2251

SABEMI 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 (Brasilia 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.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097

Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237

Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catalé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 39

EDUARDO DA SILVA GOMES

E

5 cm

C 1615
L 4119

SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RFCFRIDO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 40

EDUARDO DA SILVA GOMES



C 1780
L 4116

SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 41

PRONTUÁRIO DIVIDIDO
Médico Guilherme
Data 10/04/18
Proc. Fx Diagnóstico

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

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Paciente

Nome	Eduardo da Silva Gomes	Conjugado		Sexo	Masculino		
Estado Civil				Nome Mãe	Antonia Maria da Silva Gomes		
Nome Pai	Edinaldo Marcelino Gomes			OE	SP	CPF	235.611.638-90
Nascimento	15/09/1993	Idade	24a 6m 23d	Emissão		CEP	58714000
Endereço	Sítio Cícara , 0 Área Rural			UF	PB	Telefone	83 - 982191213
Bairro	Área Rural	Cidade	Condado			Dt. Entrada	07/04/2018
Naturalidade	Condado	UF	PB	Religião			Dt. alta
Profissão				Nº Cartão SUS	704803521107841	Nº SisPreNatal	
Internamento							
S-09	Pronto Socorro	Acomod.	Enfermaria	Quarto	08	Lito	
Regime	Julio Mizuta Junior (CRM 18151)			CPF		91372178953	
Prob. Social	NÃO INFORMADO	Espec.	Ortopedia / Traumatologia	Clinica		Cirurgica	
Convênio	SUS	CID					
Provável Diagnóstico: POLITRAUMA							
Responsável							
Respo.	mesmo	RG	mesmo	CPF	mesmo		
Parent.	mesmo			CEP	mesmo		
Endereço	mesmo	Cidade	mesmo - mesmo	Telefone	mesmo		
Outro	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

Unioeste - HUUP
CONFERE COM O ORIGINAL

Impresso na UNIOESTE - adriana.faria2
Impresso em RECEBIDO 11:12

Página 1

adriana.faria2

CATE00021



SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: EDUARDO DA SILVA GOMES	6 - Nº DO PRONTUÁRIO:			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704803521107841	8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1993	9 - SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RACIOCOR: 99	10.1 - ETNIA:
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES	12 - TELEFONE DE CONTATO:			
13 - ENDERECO (RUA, N. BARRA): AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2928, 0, CENTRO	15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO: CASCAVEL	16 - UF: PR	17 - CEP: 85805000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: 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: 0409050519	
27 - CLÍNICA: CLINICO/CIRURGICO	28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	29 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/04/2018	
30 - DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	31 - Nº DOCUMENTO: 190192488580008	32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: JULIO MIZUTA JUNIOR	
33 - DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	34 - Nº DOCUMENTO: 980015283978881	35 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO: MARCO AURELIO VIEIRA BORGES	
36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

37 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	40 - CNPJ DA SEGUROADORA:	41 - Nº DO BILHETE:	42 - SÉRIE:
<input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO	43 - CNPJ/EMPRESA:	44 - CNPJ DA EMPRESA:	45 - OBRE:
<input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO			
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> INDEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO			
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: GILBERTO DOBLER	48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: P412738368	53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 411810586605-9	
49 - DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> 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):		

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL





SUS 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

Nº da Senha

2600211

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

4 - CNES
2 | 7 | 3 | 8 | 3 | 6 | 8

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Eduardo da Silva Gomes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
182295

Nº ATENDIMENTO
1554982

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

8 - DATA DE NASCIMENTO
15/09/1993

9 - SEXO
Masculino | X | 1 | Feminino | 3 |

10 - RACA/COR
Branca | 0000

11 - NOME DA MÃE
Antonia Maria da Silva Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE | 0

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
Eduardo da Silva Gomes

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE | 0

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

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
250450

18 - UF
P | B | 5 | 8 | 7 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Condado

19 - CEP
5 | 8 | 7 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
NECESSIDADE DE TRATAMENTO 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 DIAFISE 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 - N° 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/P DO REGISTRO DO CONSELHO

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO | () EMPREGADOR | () AUTÔNOMO | () DESEMPREGADO | () APOSENTADO | () NÃO SEGURO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Universidade - HUOP CONFERE COM O ORIGINAL	
44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	E41000010



REGISTRO DE OCORRÊNCIAS										SMR	REV.	08	CÓDIGO	0943-FOR/APH-BDC															
DATA DA OCORRÊNCIA		OCORRÊNCIA N°		VIATURA		BALI		LOCAL DA OCORRÊNCIA (Km)		RODOVIA 277		DATA REV.		22/08/17		FL.		1 de 2											
NOME DA VITIMA								IDADE		SEXO		TELEFONE																	
ENDERECO								CIDADE		ESTADO																			
SENTO		VITIMAS				VITIMA EM ÓBITO				CHUVA		OBSTACULOS NA PISTA																	
<input type="checkbox"/> NORTE <input checked="" type="checkbox"/> SUL <input type="checkbox"/> OESTE <input type="checkbox"/> OUTRO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		TOTAL 05		<input type="checkbox"/> ANTES DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> DURANTE		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO																	
HORA DO ACONDIMENTO: 19/12 CHEGADA NO LOCAL: 19/21		SAIDA DO LOCAL: 20/14 CHEGADA NO HOSPITAL: 21/21				TERMINO DO ATENDIMENTO:																							
OCORRÊNCIA TRAUMÁTICA		PRINCIPAIS LESÕES		GRAD		CABECA		PELVE		MAM		MSE		MIO		MIE		DORSO		OCORRÊNCIA CLÍNICA									
<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO		1-ESCORIAS / ABRASÃO		1		<input type="checkbox"/> FACE		<input type="checkbox"/> PESCOÇO		<input type="checkbox"/> TORAX		<input type="checkbox"/> ABD		<input type="checkbox"/> PELVE		<input type="checkbox"/> MAM		<input type="checkbox"/> MIO		<input type="checkbox"/> MIE		<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ANGINA <input type="checkbox"/> OUTRO _____							
<input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA		2-FERIDA CORTO-CONTUSA		2		<input type="checkbox"/> IRM		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> OUTRO _____							
<input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL		3-FERIDA PERFORANTE		3		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> METABÓLICA <input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA <input type="checkbox"/> HIPERGLICEMIA <input type="checkbox"/> OUTRO _____							
<input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL		4-CONTUSÃO		4		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> NEUROLOGICO - AVC <input type="checkbox"/> CONVULSAO <input type="checkbox"/> OUTRO _____							
<input type="checkbox"/> Queda de MOTO		5-FRATURA FECHADA		5		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> DIGESTIVO <input type="checkbox"/> ILEO-ABDOMINAL <input type="checkbox"/> HDA <input type="checkbox"/> OUTRO _____							
<input type="checkbox"/> Queda de BICICLETA		6-FRATURA ABERTA		6		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CLINICO-PEDIATRICO							
<input type="checkbox"/> AQUAPLANAGEM		7-LUXAÇÃO		7		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> INTOXICACAO							
<input type="checkbox"/> COLISÃO C/ OBJ. FIXO		8-AMPUTAÇÃO		8		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> OUTRAS PATOLOGIAS _____							
<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO		9-EXPOSIÇÃO MASSA ENCEFÁLICA		9		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> OBSTETRICO <input type="checkbox"/> SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> CONTRAÇÕES _____ /MIN							
<input type="checkbox"/> COLISÃO C/ ANIMAIS		10-QUEIMADURA % ÁREA AFETADA		10		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> NASCIDO VIVO-APGAR: 1º MIN _____ 5º MIN _____							
<input type="checkbox"/> Queda de Nível		11- <input type="checkbox"/> 1º GRAU <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> 3º GRAU		11		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> DEGLITAÇÃO PLACENTA <input type="checkbox"/> NATIMORTO							
<input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> PAF		QUEIMADURA ELÉTRICA		12		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> PSIQUIATRICO							
<input type="checkbox"/> TOMBAMENTO		QUEIMADURA TÉRMICA		13		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> DESMAIO (SINCOPE)							
<input type="checkbox"/> OUTRO:		QUEIMADURA QUÍMICA		14		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> CINTO		<input type="checkbox"/> DESMAIO (SINCOPE)							
POSIÇÃO DA VITIMA NO ACIDENTE										SEGURANÇA																			
<input type="checkbox"/> CONDUTOR		<input type="checkbox"/> ATROPELADO		<input type="checkbox"/> ÔNIBUS		<input type="checkbox"/> EJETADO		<input type="checkbox"/> DENTRO DO VEÍCULO		<input type="checkbox"/> NARANCA		<input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA		<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO													
<input type="checkbox"/> DIANTEIRO DIREITO		<input type="checkbox"/> GARUPA		<input type="checkbox"/> DEAMBULANDO		<input type="checkbox"/> JÁ REMOVIDO		<input type="checkbox"/> NARANCA		<input type="checkbox"/> NARANCA		<input type="checkbox"/> CINTO DE ROLAMENTO																	
<input type="checkbox"/> TRASEIRO		<input type="checkbox"/> CAÇAMBAS		<input type="checkbox"/> FORA DA PISTA		<input type="checkbox"/> VEIO A BASE								<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE		<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO											
DADOS VITIMA										SINAIS CLÍNICOS										PROCEDIMENTOS REALIZADOS									
<input type="checkbox"/> HORÁRIO		<input type="checkbox"/> AMNÉSIA		<input type="checkbox"/> OXIGENOTERAPIA		<input type="checkbox"/> TORACOCENTESE		<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO EM FRANCHA																					
<input type="checkbox"/> FREQUENCIA RESPIRATÓRIA		<input type="checkbox"/> AMORTECIMENTO / PARALISIA		<input type="checkbox"/> CÁRULA OROFARINGEA		<input type="checkbox"/> ENTUBAÇÃO		<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS		<input type="checkbox"/> VIA ORAL		<input type="checkbox"/> IM		<input type="checkbox"/> EV															
<input type="checkbox"/> FREQUENCIA CARDIACA		<input type="checkbox"/> ANISCORIA - MIDRIASE Á D. OU E		<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO ASSISTIDA		<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARINGEA																<input type="checkbox"/> NOME MEDICAMENTO: _____							
<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL		<input type="checkbox"/> CIANOSE		<input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDIACA		<input type="checkbox"/> USO DE RESSPIRADOR		<input type="checkbox"/> FUNÇÃO CICOTRÓÍDICA																					
<input type="checkbox"/> SíO2		<input type="checkbox"/> NAUSEAS / VÔMITO		<input type="checkbox"/> CURIATIVOS		<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO CERVICAL		<input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA		<input type="checkbox"/> SORO FISIOLÓGICO - OTDE																			
<input type="checkbox"/> ESCALA DE COMA		<input type="checkbox"/> ALICIA		<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO FRATURAS		<input type="checkbox"/> PUNÇÃO INTRAVÍSCERA		<input type="checkbox"/> SOLUÇÃO RINGER LACTATO - OTDE																					
<input type="checkbox"/> ESCALA DE TRAUMA		<input type="checkbox"/> GRANDE SANGRAMENTO		<input type="checkbox"/> OUTRO:		<input type="checkbox"/> USO DE FLUIDO		<input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO																					
GRAVIDADE DA VITIMA										PRESO NAS FERRAGENS										RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / EQUIPE									
<input type="checkbox"/> VERMELHO		<input type="checkbox"/> VERDE		<input type="checkbox"/> SIM																									
<input type="checkbox"/> AMARELO		<input type="checkbox"/> ÓBITO		<input type="checkbox"/> NÃO																									
RELATÓRIO MÉDICO (SE NO LOCAL)																													
Relatório visto e lido																													
Assinado por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35																													
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180																													
Número do documento: 20121712043371500000036218180																													

Unicenter - NUOP
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
Nascimento: 15/09/1993 Idade: 24a 6m 23d
Endereço: Avenida Tancredo Neves, 0
Bairro: Santo Onofre Cidade: Cascavel
Cód. Município: 410480 - CASCAVEL RG: 573623934
Usuário: vilmann Cartão SUS: 704803521107841
Tipo de Atendimento: Pronto socorro

Same: 182.295 CPF: 23561163690
Sexo: Masculino
CEP: 85806470 UF: PR
Telefone: 45-
Emissão: OE: SP
Profissão:
Data Entrada: 07/04/2018 21:33:15

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Coliseu auto x amniota

Diagnóstico

Pelotoniu

Exames Complementares

Procedimentos

Adm. sccr PS. aut orlo gel

Encaminhamento

(Atta)

(Internação)

(PI 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.

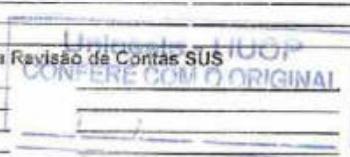
Cód Aceito

CRM ou CRO

CPF/CGC

A Cargo Responsável

Parecer da Revisão de Contas SUS



Ass. e Car. do Dir. Responsável

Ass. e Car. do Rev. Técnico

Ass. e Car. do Rev. Admin.

Impresso na UNIOESTE - vilma.menon

Tem: 07/04/2018 21:33:25

Página: 1

vilmann

CATE00031





Descrição Cirurgia

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Cirurgia	197.784
Promtuario	182.295	Prescrição	1.842.913
Dt. Nascio.	15/09/1993	Atendimento	1.554.982
Sexo	Masculino	Dt. Inicio	08/04/2018 03:00
Telefone		Duração	60
Procedimento	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR		
Caráctér Cir.	Emergência	Cirurgião	Julio Mizuta Junior
Setor	Centro Cirúrgico	Anestesista	Antonio Haisi Huber
Convênio	SUS	Anestesia	Raqueliana

Função	Descrição	Código	Participante
5	Anestesista	1067885	Antonio Helsi Huble
7	Cirurgião	1122424	Lucas Mello Marques

Observação

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Intercorréncia

Achados operatórios

Giustizia

- Paciente em Decúbito Dorsal Horizontal sob anestesia
 - Lavagem exaustiva com soro fisiológico 5 litros + desgermante
 - Antissepsia + Assepsia + Colocação de Campos Cirúrgicos Estériles 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

Ses. Two Tempos

O1 Minuto Observação

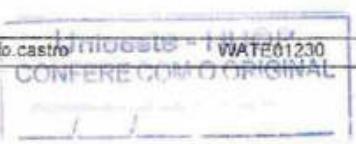
Image555.com - 08/04/2018 02:34:48

Page 1

www.mca.gov.in

第10章

Impresso na UNIOESTE - detalhe das telas



RECEBEMOS DE PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO 12/04/2018 VALOR TOTAL 578,67 DESTINATÁRIO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224, SANTO ONOFRE, 85806-470-CASCABEL-PR

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.084.519
SÉRIE 1

 PROTECNO PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Rua Vitoria, 1394, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3035-2607 CPF: 06.344.785/0001-04 - IE: 98311011-70		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 PARANA													
ENDERECO AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224		Bairro / Distrito SANTO ONOFRE	CEP 85806-470										
MUNICÍPIO CASCABEL	LICENCIAMENTO PR	FONE/FAX (45) 3321-5151	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA										
FATURA / DUPLICATA 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 SEGUR.º 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IP 0,00	TOTAL DA NOTA 578,67								
TRANSPORTADOR / VOLUME DE TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEIC.	CNPJ / CPF 06.344.785/0001-04								
ENDERECO VITORIA		MUNICÍPIO CASCABEL	LICENCIAMENTO 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
0702-20-06	CONECTOR BARRA-MINO 11 Registro ANVISA: 80305090014 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	PINOS DE SCHANZ 4,8x50x180 ROSCA CONICA Registro ANVISA: 80195660009 Validez: 13/02/2022 Lote: (4) OP00041246 Val: INDETER			90211020	040	5102	UN	4	28,45	113,80	0,00	0,00	0
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VL A-074.661													
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES Data cirurgia: 08/04/2018 Medico.: DR. JULIO MIZUTA JUNIOR Convenio: SUS Nr anota: AT 1554982 PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 NAO INCIDE ICMS CONF. ART.7, INCISO XIV DO ICMS, DECRETO 45.490/00. VENDEDOR: 001						CONFERE COM O ORIGINAL							

VIAFAX Recibo: www.viafax.com.br

Gerado em 12/04/2018 às 14:30:23 por Unimed Cascavel Ltda - <http://www.unimedcascavel.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**



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 49

Descrição Cirurgia

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Cirurgia	197.784
Prontuário	182.295	Prescrição	1.842.913
Dt. Nasclo.	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	Julio Mizuta Junior
Selor	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 Miotto 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 schanz distais.
- Sutura da lesão
- Controle fluoroscópico com redução aceitável
- Curativo estéril
- Perfusion distal preservada

Seq.	Tipo	Tempo	Qt. Minuto	Observação

Impresso em: 16/04/2018 13:10:26 | Página 1 | WATE01230

Unioeste - UNIOESTE
CONFIRA COM O ORIGEM



MEDICAMENTOS

efficiency

Posição: 0-0-0
Agentes: G-ur-sons 0.0. 2g. 200ml/min. 2.1.
Técnica: Monopolar
Cirurgia: Distractores Firma 0.0. Fix SAT.
Cirurgião: J.R. e M.Z. Jr.
Anestesiologista: T.M.S. 0.0. 11.000
Encaminhado para: Dr. Antonio Heist Huber
Médico Anestesiologista

ANESTESIA GERAL

PRÉ-OXIGENAÇÃO

ANESTESIA DE CONDUÇÃO

- Inflamatória
- Venosa
- Balanceada

- Respiração Controlada
- Respiração Assistida
- Respiração Espontânea

Pendural Bier
 Raquianestesia Caudal
 Blocoio da glote-bronqui

ANESTESIA SATISFATÓRIA

sim não, por favor?

Ganula

Perda Sanquinea.

MONITORAÇÃO

- OXIMETRIA
- ELETROCARDIOGRAMA
- PAI
- PANI
- CAPNOGRAFIA
- PVC

OBSERVAÇÕES

*Dr. Antonio Helci Huber
Médico Anestesiologista
CRM-44-34
CPH 300.192.649-91*

C:\inetpub\wwwroot\index.htm

~~UNIGEATe - NUOP
CONFERE COM O ORIGINAL~~



 unicoeste Universidade Estadual do Centro do Pará HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP ENFERMAGEM CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS- CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERELIZADOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Rastreabilidade de Materiais Esterilizados	Pagina 2 de 3	
	Data da Elaboração: 2013 Versão: 02	Elabora por: Renata Pereira de Oliveira Cinelli Colosni Eduardo da Silva Gomes Pronto Socorro - Sam 8 Dr. Marco Aurélio Vieira Borges CRM 07/04/18 21:32 Pront: 182285 Identificação do Paciente: Pronto socorro 1554982	Data da Revisão: 05/08/2016 Data/nº ata da aprovação CCIH: 18/08/2016.

Procedimento: Hister. col. diafragm. fêmea	Cirurgião: Julie Mignat	Circulante: Dora + Leonel + Eliene						
CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO								
Identificação do Material <i>lap CCI Eliane SC</i> Integrador Classe I <i>Prof. Pneumático / Jus</i> Integrador Classe V								
<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>07/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>07/04/18 5</td> </tr> <tr> <td>002</td> </tr> <tr> <td>07/04/18 1</td> </tr> <tr> <td>14/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>001</td> </tr> </table>			07/04/18 2	07/04/18 5	002	07/04/18 1	14/04/18 2	001
07/04/18 2								
07/04/18 5								
002								
07/04/18 1								
14/04/18 2								
001								

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO					
Identificação do Material <i>Tubo a tubo / one 755 Protacu /</i> Integrador Classe I Integrador Classe V					
<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>07/04/18 1</td> </tr> <tr> <td>14/04/18 4</td> </tr> <tr> <td>003</td> </tr> </table>			07/04/18 1	14/04/18 4	003
07/04/18 1					
14/04/18 4					
003					

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO								
Identificação do Material <i>Oxutel / one</i> Integrador Classe I Anestesia - CRÓ ROSE Integrador Classe V <i>Oxutel / one</i> Integrador Classe V								
<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>07/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>14/04/18 6</td> </tr> <tr> <td>003</td> </tr> <tr> <td>04/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>11/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>001</td> </tr> </table>			07/04/18 2	14/04/18 6	003	04/04/18 2	11/04/18 2	001
07/04/18 2								
14/04/18 6								
003								
04/04/18 2								
11/04/18 2								
001								
<table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>07/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>14/04/18 6</td> </tr> <tr> <td>003</td> </tr> <tr> <td>07/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>11/04/18 2</td> </tr> <tr> <td>001</td> </tr> </table>			07/04/18 2	14/04/18 6	003	07/04/18 2	11/04/18 2	001
07/04/18 2								
14/04/18 6								
003								
07/04/18 2								
11/04/18 2								
001								





unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

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



1842851

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Alandimento	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 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	500 ml		
Solução de Ringer C/ 500mL			
Medicamentos	Dose UM	Interv. Via	Horários
1 Ranitidina 25mg/mL - amp 2mL	1 amp	12/12 IV	10
2 Ondansetron 2mg/ml c/2ml	1 amp	ACM IV	SN
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6 IV	16
4 Cetoprofeno 100mg IV	1 FA	12/12 IV	10
5 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8 IV	18
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	8/8 IV	18
3 PEYAMETA SONA 04 MG TV 6/6/6			

Marco Aurélio Vieira Borges
Cirurgião-Dentista
CRM PR 25856
RG 10680

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

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

Página 1/1

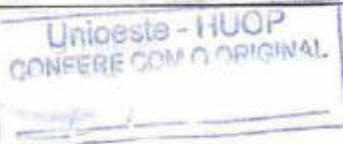
Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

gabriel. / gabriel.

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Pronto Socorro - Sem

LEITO: 0





unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
www.unioeste.br

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



1842915

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário	182.295
Data Nascto	16/09/1993 24a 6m 24d	Convênio	SUS / Enfermaria		
Data Entrada	08/04/2018 21:04:54	Liberação	08/04/2018 02:31:52	08/04/2018 02:31:52	
Médico Resp	Dr. Julio Mitzuta Junior (CRM 18151)	Data Validação	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	
Cesta Geral ou Livre				
Recomendações				
Acesso seletizado				
CSV/R				
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 600mg/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 5002	
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM IV	ACM	
7 Dexamezacetina 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6 IV	16 22	
8 METRONIDAZOL 6MG/ML (600MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6 IV	16 22	

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

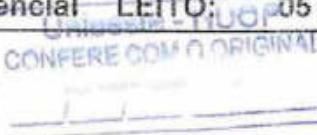
Página: 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Emilio Aires Carvalho de Castro (CRM 33442)

Dr. Emilio Aires Carvalho de Castro (CRM 33442) emilio. / emilio.

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO: HUOP05 B



Impresso na UNIOESTE - doralice.daniel



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 54



unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

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



1843307

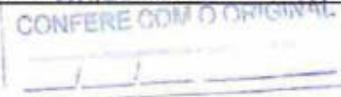
Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário	182.295
Data Nasco	15/09/1993	Convênio	SUS / Enfermaria		
Data Entrada	07/04/2018 21:04:54	Liberação	08/04/2018 16:39:12	08/04/2018 16:39:12	
Médico Resp	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)	Data Validação	08/04/2018 16:00:00		
Peso		Leito	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	10:00
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 18:00
8 METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	22:00 04:00 10:00 18:00

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)
Paciente: Eduardo da Silva Gomes	G2 - Ortopedia Emergencial LEITO 05 B

Impresso na UNIOESTE - emilio.castro



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
 Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 55



unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

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

1843384



Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário	182.295
Data Nascd	15/09/1993 24a 8m 24d	Convênio	SUS / Enfermoria		
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 18151)	Data Validade	09/04/2018 14:00:00		
Peso		Leito	05 - B	Setor	G2 - Ortopedia Emergencial
Diagnóstico	S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR				

Dieta	Ordade	Intervalo	Horários	
Dieta Geral ou Livre				
Recomendações				
Acesso salinizado		Intervalo	Horários	
CSV/R		Atenção	Atenção	
Cuidados gerais		Atenção	Atenção	
Curativo diário		Atenção	Atenção	
		1x/dia	14	
Medicamentos	Dose UM	Interv.	Via	Horários
1 Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV	
2 Metoclopramida 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN
4 GENTAMICINA 80MG/2ML	240 mg	1x/dia	IV	14
5 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18
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
				10
				10
				10
				10

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

CONFIRA O ORIGINAL

Impresso na UNIOESTE - nehru.balbino



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 56

**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.	1843149	Data Exame:	07/04/2018 21:59:17	Cep:	58714000	- Condado
Tipo Atendimento:	Internado			Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	- PB
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior	Setor Leito	02	Ala:	Centro Cirúrgico	

28385

(206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR

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.


Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)
Unioeste - HUOP
CONFERIR COM O ORIGINAL

1843149



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 57

**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	Aila:	Centro Cirúrgico	

(206010010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Junção craniovertebral congruente.

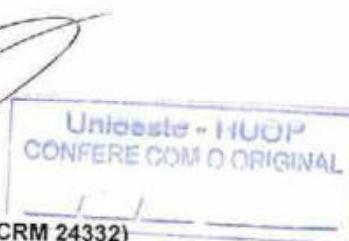
Alinhamento das vértebras preservado.

Ausência de sinais de fraturas.

Estruturas paravertebrais sem particularidades.

Conclusão:

Ausência de sinais de fratura ou luxação.



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.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 58

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	- Bairro:	Área Rural	
Tipo Atendimento:	Internado	Cep:	58714000	- Condado:		- PB
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior	Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	Setor Leito	02	Ala: Centro Cirúrgico

(206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA 28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

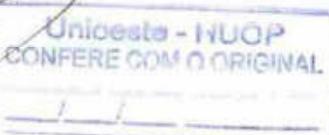
Análise:

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 (Raio X e Tomografia Computadorizada), não devendo ser considerados isoladamente, pois podem corresponder a alterações habituais da faixa etária e/ou alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais atuais.

carla.saldanha

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



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.	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.



**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.	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	Aala: Centro Cirúrgico

(206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE

28385

Método:

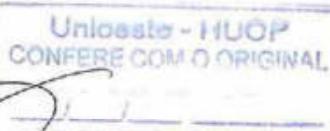
Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector com a injeção intravenosa de contraste iodado não iônico.

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.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843148



Os achados por imagens radiológicas 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.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 61



União
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.	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	Aba:	Centro Cirúrgico	

(206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

28385

Método:

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

Análise:

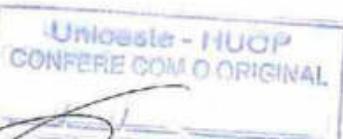
Fratura da clavícula esquerda.

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/ou alterações prévias. Deve-se correlacioná-los com achados clínicos e laboratoriais.

carla.saldanha

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 62

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.	1843159	Data Exame:	07/04/2018 21:54:11	Cep:	58714000	- Condado - PB
Tipo Atendimento:	Internado			Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior			Setor Leito	02	Ale: Centro Cirúrgico

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

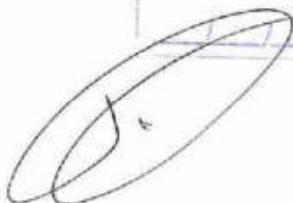
Ventriculos laterais, III e IV ventrículos de topografia, morfologia e dimensões normais, observando-se sinais de hemoventrículo à esquerda.

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
CONFERE COM O ORIGINAL



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843159



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

carla.seldanha

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 63



1842851

T 28385 e 07.4.18

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário	182.295
Data Nascto	15/09/1993 24a 6m 23d	Convênio	SUS / Enfermaria		
Data Entrada	07/04/2018 21:04:54	Liberação	07/04/2018 22:07:20	07/04/2018 22:07:20	
Médico Resp	Dr. Marco Aurélio Vieira Borges (CRM 25856)	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 25856
RQE 15530

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Impresso em 07/04/2018 22:07:40

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

gabriel / gabriel.

Página: 1/2

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

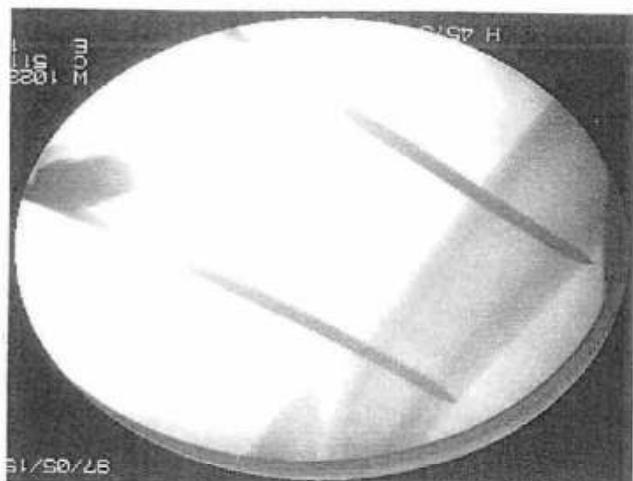
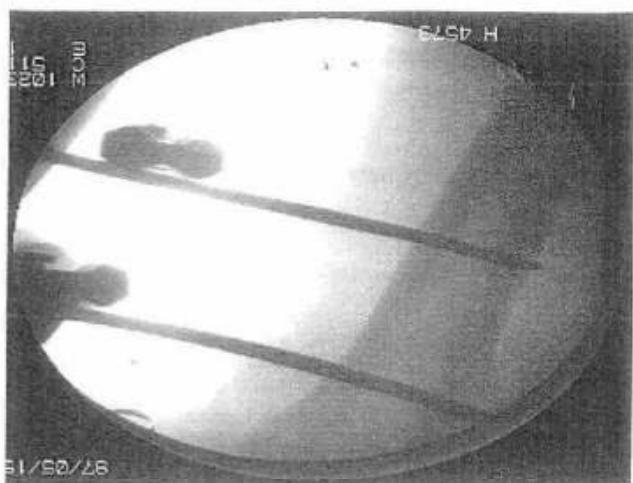
Pronto Socorro - Sem

LEITO: 0



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
 Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 64



União de São Paulo - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 65

Eduardo da Silva Gomes
 Pronto Socorro - Sem 0
 Dr. Marco Aurélio Vieira Borges (CRM)
 Pronto socorro
 27/04/18 21:32
 Pront: 182255



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. frot. fêmur E.

Cirurgião: Dr. Júlio M. Instrumentador: Ricardo Residente: Emilio

Anestesiologista: Circulante: Sala:

Jejum:
 sim a partir das: do dia: Enfermeiro(a): Emerson Unidade de origem do paciente: PS () Urgência
 não () Emergência () Eletiva

ADMISSÃO DO PACIENTE NO CC

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

Acesso venoso adequado

Planejamento de reposição

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 SAÍDA 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

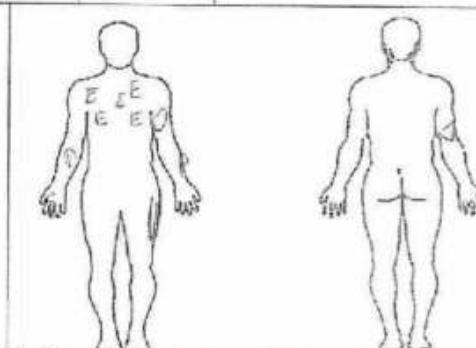
unicoeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Medicações prescritas no transoperatório

Líquidos infundidos na SO		Líquidos eliminados na SO			Encaminhamento de peça
Soro	Hemoderivados	Diurese	Conteúdo gástrico	Drenos	() Anatomopatológico () Cultura () Laboratorial () Outros:
51-900 ✓					

Legendae

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



HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE: 17:30

G21
Unicasta - HUO:
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		

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

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 tábuas e com órtese cervical. No transporte FC: 77bpm FR: 23irpm PA: 120/80mmHg SaO2: 98% em AA Escala de coma de Glasgow: 15, não utilizado em uso de cinto de segurança. Outros 4 acompanhantes do veículo com ferimentos leves. Realizado 4 litros de SF no transporte.

Avaliação Primária:

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

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

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

Percussão: Som claro pulmonar

Ausculta: MV + simétrico bilateral sem RA

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

TEC <2s

Abdome tenso, indolor a palpação, sem lesões aparentes.

Pelve estável, sem crepitações

BRNF2TS/S

E-FAST: Negativo

D: Glasgow: 15. Pupilas isocóricas fotorreatentes

Sem alterações cu deficits neurológicos focais

Amnésia lacunar

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

Apresenta lesões em: Escoriações difusas pelo tórax

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

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

Crepitação em patela direita

A: Não sabe informar

M: nega uso de medicações

P: sem comorbidades

L: Não sabe informar

A: trauma de grande energia

A: Politrauma

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

C: Admissão no pronto socorro

Impresso em: 16/04/2018 13:09:51

Página 1

claudiapr WATE01349

CONFIRA COM O ORIGINAL

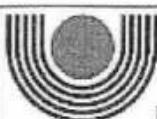


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 68



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	08/04/00:61	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

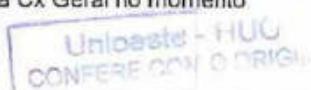
Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

TC de tórax com contusão pulmonar e TC abdominal sem pneumoperitônio

Sem indicação de intervenção cirúrgica pela Cx Geral no momento

Mantemos avaliação



Impresso em: 16/04/2018 13:09:52

Página: 2

claudiapr

WATE01349





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 Duarte	COREN 522827
<p>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 , Clinica Cirurgica , Bruno , Ortopedia Emilio . passo plantão para corredor Fatima . Aguarda cc . tec Ieda</p>					

08/04/2018 00:5i	08/04 00:11i	Médico Residente	Evolução	Fernando dos Anjos Schmitz	CRM 34365
------------------	--------------	------------------	----------	----------------------------	-----------

NEUROCIRURGIA - PS

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO AUTO X CAMIÃO DIA 07/04/18
 # ATENDIDO PELO SIATE (SIC)
 # TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR
 # TC DE CRÂNIO SEM CONTRASTE - HEMOVENTRÍCULO A ESQUERDA, MÚLTIPLOS PONTOS DIFUSOS DE MICROHEMORRAGIA - LAD TRAUMÁTICA (DISCUTO COM PRECEPTOR)
 # TC DE COLUNA TOTAL SEM CONTRASTE - CORPOS VERTEBRAIS ALINHADOS, CANAL MEDULAR LIVRE. PROCESSOS ESPINHOSOS ALINHADOS (DISCUTO COM PRECEPTOR)

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

CONDUTA:

- DEXAMETASONA 04 MG DE 6/6 HS
- OBSERVAÇÃO

Unioeste - HUOP
 CONFIRME COM O ORIGINAL

R4 FERNANDO SCHMITZ	08/04/2018 00:16i	08/04 02:18i	Médico Residente	Evolução	Emilio Aires	CRM 33442
Impresso em: 16/04/2018 13:09:52	Página 3	claudiapr	WATE01349			





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	952191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

Carvalho de Castro

Admissao Ortopedia

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

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

RX: fratura diafisaria de femur

CD: jejum , CC agendado

R2 Emilio

Dr Julio

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

Recebido no cc as 00:20 proveniente do PS de maca, responsivo, sonolento com AVP em MMSS. Nega alergias,sem jejum absoluto. PA115/81 FC=88 SPO294%.

Submetido a anestesia Raque aos cuidados Dr Hubie para Tto cirurgico de fratura diafisaria de femur E. aos cuidados Dr Juli Mizutai+ R2 Emilio. Intraoperatorio

sem intercorrências com término as 02:15 min. Enc/ para G2 as 02:35 PA=109/60 FC=75 SPO2=96%. Leonice mazzo---Coren360671.

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

Pela Ortopedia

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

CD: rx pos op + atb

R2 Emilio

Dr julio

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

pela ortopedia

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

R2 Emilio

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

Impresso em: 16/04/2018 13:09:52

Página 4

claudiapr

WATE01349



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
 Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 71



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 Enfermeria
Lelito	02		

Noite:01ºDIH.Vitima de colisao auto x caminhao. TCE , CONTUSÃO PULMONAR , COM FRATURA EM OMBRO E , FRATURA EXPOSTA EM MIE FEMUR E. Recebo paciente do C.C.Sobre efeito anestesia raqui.Sonolento,respondendo quando chamado.Com AVP.MSD.SVD.POI de fixação da fratura diafisaria de femur E.Apresenta perfusão distal.Apresenta escorreações pelo corpo,com corte em joelho esquerdo. Observar nível de consciencia conforme orientação medica.Curativo em MSE com presensa 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 MIE FEMUR E.Calmo,comunicativo,consciente,aceitando dieta oferecida acesso em MSD salinizado,medicado conforme prescrição medica,curativo limpo e seco,SVD com débito 400 ml,segue aos cuidados de enfermagem.

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

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. Flatus 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

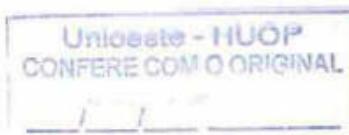
Paciente estável hemodinamicamente

Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

Orientamos iniciar fisioterapia respiratória

Sem necessidade de intervenção pela cx geral.





unioeste

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 Zoret 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 à lesão preservado. Pulsos periféricos palpáveis com boa perfusão e TEC <2s.

Inserção do fixador externo sem secreção ou sangramento ativo.

CD: Familares cientes dos riscos devido a contra indicação à 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

Unicasta - L
CONFERE COM O O



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 Fémur 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 38780
				Vinícius de Lima Bertoli	

EVOLUÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

09/04/2018

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

S: Paciente refere sono repousante. Nega náusea e vómitos, 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: 20lpm 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

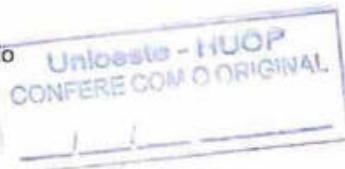
Alta da cirurgia. Estamos à disposição para novas avaliações caso seja necessário

Ac Gustavo

R1 Jackson

R2 Rubens

Dr. Allan



Impresso em: 16/04/2018 13:09:53

Página 7

claudiapr

WATE01349



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 74



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do 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		

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 isquiosilíbais + sedestação no leito) Fisioterapia respiratória (exercícios ativos de reexpansão pulmonar com incentivador RESPIRON 3x10 + reeducação diafragmática + tosse cinética sem presença de secreção). Oriento sobre a importância da realização dos exercícios propostos e deambulação.

Atendimento sem intercorrências. Segue em acompanhamento pela fisioterapia.

R1 Yngrid Navarro
Preceptor Mario Rezende

09/04/2018 09:58i 09/04 12:11i Técnico/Auxiliar Anotações de Sandra Mara Baily

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 11:21i 09/04 11:31i Médico Residente Evolução Nehru Barcos Balbino CRM 33836

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

R1 Isabelle
Dr. Julio

09/04/2018 18:51i 09/04 18:51i Enfermeiro Evolução da Amanda Kalsovik COREN 467614

Impresso em: 16/04/2018 13:09:53 Página 8 claudiapr WATE01349





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982
Data Nascto.	15/09/1993	Prontuário	162.295
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 Aparecida Stolarski	COREN
-------------------	--------------	------------------	--------------	------------------------------	-------

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

09/04/2018 22:52i	10/04 05:23i	Enfermeiro	Evolução da	Nubia Tonazzo dos Santos	COREN
-------------------	--------------	------------	-------------	--------------------------	-------

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

Impresso em: 16/04/2018 13:09:53

Página 9



claudiapr

WATE01349





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		

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

Helezi
Faustino
Cordeiro

Recebido plantão com paciente em repouso no leito em DD,acordado,consciente,calmo,comunicativo,colaborativo,sem acompanhante,VE sem suporte de O²,AVP em MSD data 07/04 com boa infusão sem sinais flogísticos.Boa aceitação da dieta.Nega tosse,nega náuseas/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		Cônjugue	Sexo	Masculino	
Estado Civil						
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	CPF: 235.611.638-90
Endereço	Sítio Caicara , 0	Area Rural			CEP:	58714000
Bairro	Area Rural		Cidade: Condado	UF: PB	Telefone:	83 - 982191213
Naturalidade	Condado		Religião:	Dt. entrada:	07/04/2018	Dt. alta:
Profissão			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





PARANÁ
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: EDUARDO DA SILVA GOMES	6 - Nº DO PRONTUÁRIO:
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704803521107841	8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1993
9 - SEXO: Masc. X Fem. 3	10 - RACIOCOR: 99
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES	12 - TELEFONE DE CONTATO:
13 - ENDERECO (RUA, N°, BARRA): AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2928, 0, CENTRO	15 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 41040808
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CASCASVEL	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, ESPORTA, CONFIRMADAS POR RADIOGRAFIA, COM NECESSIDADE CIRURGICA	19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: AS ACIMA.		
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): EXAME CLINICO E RADIOLOGICO			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: NI	22 - CID 10 PRINCIPAL: T07	23 - CID 10 SECUNDÁRIO:	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: S720

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO(1)	26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0415030013
26.1 - DESCRIÇÃO DOS(1) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)(1)	26.1 - CÓDIGO DOS(1) PROCEDIMENTO(S): 0408050489
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÂFISE DO FÉMUR(1)	27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0408050519

28 - CLÍNEA: CLINICO/CIRURGICO	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	30 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/04/2018
31 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	31 - Nº DOCUMENTO: 190192488580008	32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: JULIO MIZUTA JUNIOR
33 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	34 - Nº DOCUMENTO: 706407199718187	35 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO: GUILHERME HENRIQUE DAMBROS
36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): 		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU 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 () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	41 - CNPJ DA EMPRESA: 	42 - CNAE DA EMPRESA: 	43 - CBOR:

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: GILBERTO DOBLER	48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: P412738368
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): 411810566780-8

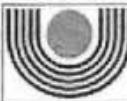
**Univeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL**



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)												
Identificação do Estabelecimento de Saúde															
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Universidade Estadual do Oeste do Paraná										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					
Identificação do Paciente															
2 - NOME DO PACIENTE Eduardo da Silva Gomes										5 - N° DO PRONTUÁRIO 182295		6 - N° 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 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
11 - NOME DA MÃE Antonia Maria da Silva Gomes										12 - FONE DE CONTATO 9 000 8 2 1 1 9 1 1 2 1 1 3		13 - RACACOR			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Eduardo da Silva Gomes										14 - FONE DE CONTATO 000		15 - FONE DE CONTATO 000			
15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO) Sítio Caicara , 0										16 - COD. IRGE MUNICÍPIO CONDADO		17 - UF PR			
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CONDADO										19 - CEP 58714000		20 - CEP 58714000			
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 TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO										30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 0 4 1 5 0 3 0 0 1 3					
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I										32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 0 4 0 8 0 5 0 5 1 9 1		34 - QTDE 1	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA										36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 0 4 0 8 0 5 0 4 8 9 1		37 - QTDE 1			
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL										39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 0 4 0 8 0 5 0 4 8 9 1		40 - QTDE 1			
41 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <i>(Médico)</i>										42 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 0 4 0 8 0 5 0 4 8 9 1		43 - QTDE 1			
44 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL										45 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 0 4 0 8 0 5 0 4 8 9 1		46 - QTDE 1			
47 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO															
queda, batendo membro inferior esquerdo, com fratura de femur: colo e diafisaria, espoxata, confirmadas por radiografia, com necessidade cirúrgica															
<i>Unioeste - HUOP CONFERE COM O ORIGINAL</i>															
<i>10/04/18</i>															
PROFISSIONAL SOLICITANTE															
48 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Guilherme Henrique Dambros										49 - DATA DA SOLICITAÇÃO (07/04/2018)					
50 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF		51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 0 3 8 5 0 9 4 4 9 3 0								52 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
AUTORIZAÇÃO															
53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Francisco Augusto Del Arcos Carneiro										54 - CÓD. ORGÃO EMISOR E410000010		55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
56 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF		57 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 0 5 5 7 7 6 8 5 8 6 9								58 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					



SUS Sistema Único de 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

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

Fem.

3

10 - RACA/COR

Branca

0000

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Antonia Maria da Silva Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO

ddd

nº do telefone

10

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Eduardo da Silva Gomes

14 - TELEFONE DE CONTATO

ddd

nº do telefone

10

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, 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 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 MULTRIPLOS NAO ESPECIFICADOS

24 - CID 10 PRINCIPAL
(T07)

25 - CID 10 SECUNDÁRIO
S720

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S723

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

C 0 4 1 5 0 3 0 0 1 3

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

31 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Guilherme Henrique Dambros

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/04/2018

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

Guilherme Henrique Dambros

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

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Unioeste - HUOP
COPIAR COMO O ORIGINAL

5

α

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
E410000010

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

Nº 3470

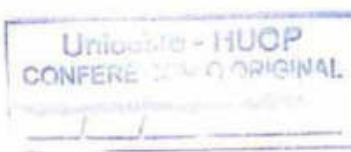
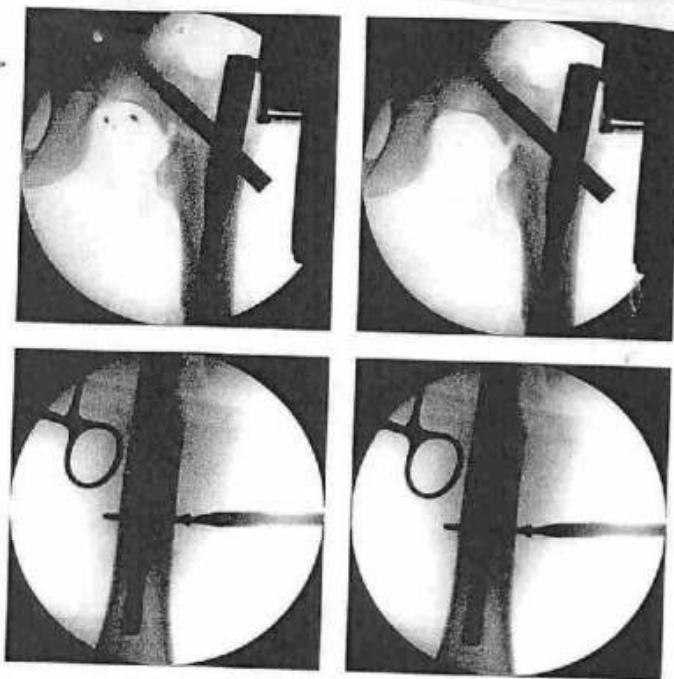
PACIENTE:		Nº ATEND.: 1554.982
MÉDICO:		DATA: 10/04/18
RESIDENTE:		
PROCEDIMENTO:		
FORNECEDOR:	Proteco	

CLÍNICA BUCOMAXILO		CLINICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
07.02.05.047-4	PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITÂNIO P/ FRATURA DE MANDIBULA	07.02.03.016-3	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO
07.02.05.048-7	PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS	07.02.03.022-8	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENT. / FIXAÇÃO BIOLÓGICA
CLÍNICA CARDIOLOGIA		07.02.03.027-9	COMPONENTE TIBIAL PRIM.METAL CIMENT. / FIXAÇÃO BIOLÓGICA
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	07.02.03.051-1	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR
07.02.04.047-9	PATCH ORGÂNICO (50 CM2)	07.02.03.052-0	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA
07.02.04.054-1	PROTESE VALVULAR BIOLÓGICA	07.02.03.056-2	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA
07.02.04.057-6	PROTESE VALVULAR MECÂNICA DE DUPLO FOLHETO	07.02.03.061-9	MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSÃO
CLÍNICA GERAL		07.02.03.062-7	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
07.02.05.008-2	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR	07.02.03.063-5	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM
07.02.05.004-0	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	07.02.03.065-1	PARAFUSO CANULADO MINI
07.02.05.026-1	GRAMPEADOR CÍRCULAR INTRALUMINAL	07.02.03.072-4	PARAFUSO ESFONDIOSO 4,0 MM
07.02.05.027-0	GRAMPEADOR LINEAR	07.02.03.073-2	PARAFUSO ESPONHOUSO 6,5 MM
07.02.05.028-8	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	07.02.03.071-6	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO
07.02.05.055-5	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILÉNO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	07.02.03.076-7	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
07.02.05.056-3	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILÉNO MÉDIA (101 A 400 CM2)	07.02.03.080-5	PINO DE SHANTZ
07.02.05.057-1	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILÉNO PEQUENA (ATE 100 CM2)	07.02.03.083-0	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM
CLÍNICA NEUROLOGIA		07.02.03.084-8	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
-	07.02.01.023-5	07.02.03.081-3	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS
-	07.02.01.022-7	07.02.03.082-1	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS
-	07.02.01.009-0	07.02.03.088-0	PLACA CONDILEA 4,5 MM
07.02.01.011-1	CONJUNTO P/ HIDROCAFFAIA DE BAIXO PERFIL	07.02.03.089-9	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 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 DINÂMICA 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 DINÂMICA 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
07.02.05.046-6	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITÂNIO P/ FIXAÇÃO EM ESTRUTURAS POSTERIORES	07.02.03.096-1	PLACA EM 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	07.02.03.098-6	PLACA EM T 3,5 MM
CLÍNICA ORTOPEDIA		07.02.03.100-3	PLACA EM T 4,5 MM
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
07.02.03.002-3	ANCORA	07.02.03.101-1	PLACA EM TREV 3,5 MM
07.02.03.004-0	ARRUELA LISA	07.02.03.102-0	PLACA EM TREV 4,5 MM
07.02.03.007-4	CENTRALIZADOR P/COMPONENTE FEMORAL	07.02.03.104-5	PLACA P/ CALCANEU
07.02.03.138-0	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	07.02.03.125-9	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL
07.02.03.059-7	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPRON. METAL PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA	07.02.03. Parafuso cortado 45+42	
07.02.03.009-0	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO		
07.02.03.010-4	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMARIA / REVISAO		
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		


 Unioeste - HUOP
 CONFERIR COM O ORIGINAL

CARIMBO E ASSINATURA MÉDICO





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 83

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

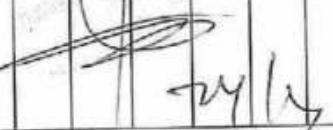
Unioeste - HUOP
CONFIRA NO ORIGINAL

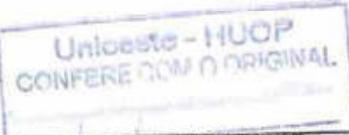


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 84

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, 85806-470 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 Vitrânia, 1304, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3635-3507 CNPJ: 06.344.785/0001-04 - IE: 90311011-20		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180064995745 16/04/2018 14:10:32																										
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ ENDERÉCOS AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224 MUNICÍPIO CASCABEL		UF / CPF 78.680.337/0007-70	DATA DA EMISSÃO 16/04/2018																									
		BAIRRO / DISTRITO SANTO ONOFRE	CEP 85806-470																									
		UF / FAX (45) 3321-5151	INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.344.785/0001-04																									
			HORA DA SAÍDA																									
FATURA / Duplicata 084.724/01 15/06/2018 989,15																												
Cálculo do imposto <table border="1"> <thead> <tr> <th>BASE CALC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>BASE CALC ICMS ST</th> <th>VALOR ICMS ST</th> <th>TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>1.061,92</td> </tr> <tr> <td>VALOR FRETE</td> <td>VALOR SEGURO</td> <td>VALOR DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESP.</td> <td>VALOR IPI</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>72,77</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>989,15</td> </tr> </tbody> </table>				BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	1.061,92	VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	0,00	0,00	72,77	0,00	0,00					989,15
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS																								
0,00	0,00	0,00	0,00	1.061,92																								
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI																								
0,00	0,00	72,77	0,00	0,00																								
				989,15																								
TRANSPORTADOR / VOLUME DE TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO ENDERÉCOS VITORIA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT MUNICÍPIO CASCABEL																									
		UF PR	CNPJ / CPF 06.344.785/0001-04 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	CSI	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS																
33245	PARAFUSO DE BLOQUEIO 4,5x45MM Registro ANVISA: 10209780040 Validade: 24/02/2021 Lote: (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 Validade: 16/04/2022 Lote: (1) 354717 Val: INDETER		90211020	040	5102	UN	1	54,71	54,71	0,00	0,00	0																
3742036	HASTE BLOQUEADA TROCANTERICA III 10x360MM ESQ COD. SUS: 0702030490-HASTE FEM LONGA C/BLOQ CEF Registro ANVISA 10209780012 Validade: 25/08/2019 Lote: (1) 1150 Val: INDETER		90211020	040	5102	UN	1	989,15	989,15	0,00	0,00	0																
CONTINUACAO - 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. 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 <div style="text-align: center;">  </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gerado em 16/04/2018 às 14:10 pelo UnDANFE J-6-13 Plus | www.unidafis.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 piltraumizado

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 - Intubação
Dr. Julio Mizutani
Internado
07/04/18 21:32
Print: 182296

CRM 18151
Barcode
154982

PACIENTE: Eduardo
 SALA: D2 SEXO: M
 N° PRONTUÁRIO: 182.295 ATENDIMENTO: 1.554.982 DATA: 10/04/2018
 PROCEDIMENTO: TCC Cirúrgico Fratura Ossífice do Pômulo e Infusão do Pômulo e clavos
 MÉDICO: Guilherme AUXILIAR: Merval INSTRUMENTADOR: Gleison
 ANESTESIOLOGISTA: Andreza Youra ANESTESIA: Magaudiana
 INÍCIO CIRURGIA: 9:55 TERMINO CIRURGIA: 11:45 CIRCULANTE: Sandra

Oxigênio 4 l/min Início: 11:10 Óxido Nitroso: 1/min Início: Término:

MEDICAMENTO	QTD	MEDICAMENTO	QTD	MATERIAIS	QTD	MATERIAIS	QTD
ACIDO RETINÓICO (GRITZAN)		PANCURÔNIO		CLOREX DEGERMANTE 100ML	1	CERA PARA OSSO	
AGUA DISTILADA	1	PROPOFOL		COLETOR DE URINA		DRENO DE PENROSE	
AMIODARONA		REMIFENTANIL		COMPRESSA GRANDE	1	DRENO DE SUCTOR	
ATRACÚRIO		RINGER LACTADO		COMPRESSA PEQUENA		DRENO DE TORAX	
ATROPINA		ROCURÔNIO		COMPRESSA TIPO GAZES	1	FIO DE CERCLAGEM	
BICARBONATO 8,4%		SEVOFLUCRANO		ELETRODOS		FIO DE KIRCHNER	
BUPIVACAÍNA C/ VASO		SORO FÍSICO 100ML		EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO		Solução de gelatina	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SORO FÍSICO 250ML		EQUIPO GOTAS	1	FIOS	
BUPIVACAÍNA PCSADA	1	SORO FÍSICO 500ML P	1	EQUIPO HEMODERIVADOS		ALGODÃO C/ AGULHA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO		SORO FÍSICO 1000ML M	1	EQUIPO MICROGOTAS		ALGODÃO S/ AGULHA	
CEFAZOLINA	1	SORO GLUCOSADO 100ML		ESCOVINHA		CATGUT CROMADO	
CEFOTIXIMA		SORO GLUCOSADO 250ML		ESPARADRAFO CM 40	1	CATGUT SIMPLES	
CEFTRIAXÔNA		SORO GLUCOSADO 500ML		ESPONJA HEMOSTATICA		FIO STEIMAN	
CETAMINA		SORO GLUCOSADO 1000ML		EXTENSOR 120 CM		NYLON 3-0	1
CETOPROFENO		SUCCHILOCOLINA		EXTENSOR 60 CM		NYLON	
CLONIDINA		SUFENTANILA		FILTRO RESP		NYLON	
COLAGENASE POMADA		TENOKICAN 20MG		IMPERMEAVEL DESC	1	POLIPROPILENE	
DEXAMETAZONA (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		LAMINA BISTURI 23	1	POLY VICRIL	
ESMOLOL (BREVIBLOC)		ABOCATH N°		LAMINA DESC GILETE		POLY VICRIL	
ETILEFRINA		AGUA OXIGENADA ML		LAMINA TRICOTOMIA		POLY VICRIL	
ETOMIDATO		AGULHA BLOQ PLEXO N°		LAP DESCARTAVEL		SEDA	
FENTANIL		AGULHA DESC 13X4,5 (ins)		LUVA DE PROC P		DRAMIN 55 DL	
FLUMAZENIL		AGULHA DESC 25X7 (enxa)	1	LUVA DE PROC M	1	COLETOR ABERTO	
FURSEMIDA		AGULHA DESC 25X8 (verde)		LUVA DE PROC G	1		
GENTAMICINA		AGULHA DESC 25X12 (vermelha)		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° 85	1	ARCO EM C	X
HEPARINA		ALGODÃO ORTO CM		LUVAS ESTEREIS N°		ASPIRADOR	
HIDROCORTIZONA		ATADURA CREPE 10CM	1	LUVAS ESTEREIS N°		BISTURI BIPOLAR	
ISOFLURANO		ATADURA CREPE 12CM		MICROPORE 8cmx1		BISTURI ELÉTRICO	X
LEVOBUPIVACAÍNA (NOVABELPI)		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 GE550		PLACA HEMOSTATICA		CITOSCOPIO	
LIDOCAINA GEL		AVENTAL DESC		POL FIX 2 VIAS		CRANIOTOMO	
LIDOCAINA PESADA		BOLSA COLOSTOMIA		POVEDINE DEG 100ML		DESFIBRILADOR	
LIDOCAINA SPRAY		CAL SODADA		POVEDINE TOPICO 100ML		FONTE DE LUZ	
MANITOL		CÂNULA AGRAMADA N°		SERINGA DESC 03 MIL		CARROTE PNEUMATICO	
METARAMINOL (ARAMIN)		CANULA DESC TRAQUEO		SERINGA DESC 05ML	1	LAMINAS DE SHEIVER	
METRONIDAZOL	1	CÂNULA END S CUFF		SERINGA DESC 10ML		LUZ FRONTAL	X
MIDAZOLAN	1	CÂNULA END C CUFF		SERINGA DESC 20ML		MICROSCÓPIO	
MORFINA	1	CÂNULA NASOENDO N°		SERINGA DESC 60ML		MONITOR CARDIACO	X
NALBUFINA (NIBAIN)		CAPA DE MICROSCÓPIO		SONDA FOLEY		OXMÍMETRO	X
NALOKONA (NARCAN)		CAPA DE VIDEO		SONDA NASOGASTROICA		PAM - HUOP	
NEOMICINA		CATETER DUPLO LÚMEN		SONDA URETRAL		PERFURADOR	X
NEOSTIGMINE (Prestigmine)		CATETER NASAL TIPO OCULOS		PROLONGAMENTO 3M	1	PNI	X
NORADRENALINA		CHUMAÇO DE ALGODÃO		TRANSOFIX	1	SERRA ELÉTRICA	
TRONA		CLOREX ALCOOLICA 100%		COLA ADESIVA		TORRE DE VIDEO	





unioeste

Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
Anestesiologista
CRM-PR 15405

Folha de Anestesia

Nome: <i>Eduardo da Silva Gomes</i>						
Enfermaria	Lito	Nº Prontuário	Idade	24	Sexo	m
90/4/18	Pressão arterial	Pulso 88	Respiração	<i>expneico apneico</i>	Temperatura	Peso
Tipo sanguíneo:	Hemácias	Hemoglobina	Hematocrito	Oligemia	Uréia	Quicos
Urina						
Ap. Respiratório	<i>climicamente bem</i>			Asma	Bronquite	
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma		
Ap. Digestivo	Boca	Ap. Urinário				
Estado Mental	<i>lúcido</i>	Pescoco	2	Alergia	Estado Físico	
Diagnóstico Pré-Operatório	Corticóides	Hipotensores		Risco	ASA I	
Anestesias Anteriores						
Medicação Pré-Anestésica				Aplicadas às:	Efeito	
0955				1145		
Agentes anestésicos						
Líquidos	$(SF \frac{500}{500}) - (SF \frac{500}{500})$					
Código: V P. Arterial, P. Pulso, C. Cirurgia						

Cod.: HU - 0315/21

União-HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



MEDICAMENTOS

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

Posição DOH
 Agentas rea aum
 Técnica raquianestesia
 Cirurgia frat cuniquo de fratura de diáfise femur E
 Cirurgião Dr. Willibom
 Anestesiologista Dr. Rodrigo Oliveira
 Encaminhado para Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 CRM-PR 15405

ANESTESIA GERAL

PRÉ OXIGENADA

- Inalatória
- Venosa
- Balancadeira
- Respiração Controlada
- Respiração Assistida
- Respiração Espontânea

ANESTESIA DE CONDUÇÃO

- Peridural
- Raquianestesia
- Bloqueio da plexo braquial
- Bier
- Caudal

ANESTESIA SATISFATÓRIA

Sim Não, por quê? _____

Câncula _____

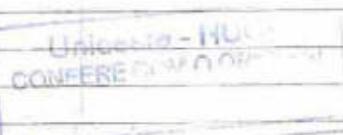
Perda Sanguínea _____

MONITORAÇÃO

- OXIMETRIA
- ELETROCARDIOGRAMA
- PAI
- PANI
- CAPNOCGRAFIA
- PVC

OBSERVAÇÕES

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 Anestesiologista
 CRM-PR 15405



G64 - HU - 0015405



Eduardo da Silva Gomes
 Pronto Socorro 08
 Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)
 Internado
 07/04/18 21:32
 Pront: 162295



1554982

CHECK LIST DO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente:

Data: 10.04.18

Prontuário: 182.295

Atendimento: 1554.982

Horário de entrada no CC: 09:10

Procedimento Programado:

Cirurgião: Guillermo Instrumentador: Cleverson Residente: M. Vitor

Anestesiologista: Rodrigo Moura Circulante: L. Andrade Sala: 02

Jejum:

sim a partir das: do dia:
 não

Enfermeiro(a): Cardoso 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
<input type="checkbox"/> desambulando	<input checked="" 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 type="checkbox"/> acordado e lúcido	<input type="checkbox"/> espontânea c/ O ₂	<input checked="" type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> corretamente	<input checked="" type="checkbox"/> não
<input checked="" type="checkbox"/> cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> sonoento	<input type="checkbox"/> traqueostomia c/ O ₂	<input type="checkbox"/> não sabe	<input type="checkbox"/> recolocada na sala cirúrgica	<input type="checkbox"/> Tricotomia
<input type="checkbox"/> camis	<input type="checkbox"/> agitado	<input type="checkbox"/> traqueostomia s/ O ₂	<input type="checkbox"/> informar	<input type="checkbox"/> não possui	<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> colo	<input type="checkbox"/> sedado	<input type="checkbox"/> entubado	Quais:		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"/> Gastrostomia	Qual:	Quais:	<input type="checkbox"/> sem acesso
		<input checked="" type="checkbox"/> Nenhum			Local: ME

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ENTRADA

Paciente confirma:

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

ANTES DA INCISÃO CUTÂNEA

TEMPO DE PREPARO

Confirmação dos membros da equipe

- Confirmação do paciente, local e procedimento a ser realizado
- Revisão do cirurgião: NA
- Há passos críticos na cirurgia?
- Há possíveis perdas sanguíneas?
- Qual a duração estimada?
- Revisão do anestesiologista
- Há alguma preocupação em relação ao paciente?

Revisão da enfermagem

- Houve correta esterilização do material?
- Há alguma preocupação em relação aos equipamentos
- As imagens essenciais estão expostas e visíveis na sala
- Antibiótico profilático foi administrado?

ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SO

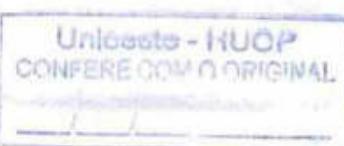
SAÍDA

Cirurgia proposta realizada

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

LEGENDA:

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





HORARIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE:



 unioeste Universidade Estadual de Oeste do Paraná HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP ENFERMAGEM CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS- CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Rastreabilidade de Materiais Esterilizados	Página 2 de 3
		POP 31

Data da Elaboração: 2013

Versão: 02

Elabora por: Renata Pereira de Oliveira
Giselle Colpani
Eduardo da Silva GomesData da Revisão:
05/08/2016Data/nº ata da aprovação CCIH:
18/08/2016.Próxima Revisão:
08/2017**Identificação do Paciente**Pronto Socorro 08
Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)
Internado
07/04/18 21:32
Bront: 182296

1554982

Data: 10/04/18

Procedimento:Fractura Coluna
Fratura Diáfise do**Cirurgião:**

Guilherme

Circulante:

Lauda

FORMA DO CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO**Identificação do Material**

Perfurador pneumotico

**Integrador Classe I**

PFN CURTO PA
interno

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO**Identificação do Material****Integrador Classe I**

Basica Simples/ Blorne 3C

**Integrador Classe V****CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO****Identificação do Material**

Coop D. Andrade

**Integrador Classe I**

lampo em/ Blorne 3C

**Integrador Classe I**

Arental



verso proteco

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO
Identificação do Material

PRO PROTECO

AVENT F	EST. MAMMA CEC+
Integrador Classe V	

02/04/18 2
Data de Processo
Data de Validade
Nº do Operador
14/04/18 5

02/04/18 1
Data de Processo
Data de Validade
Nº do Operador
15/04/18 5

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO
Identificação do Material

Arbo / Salvar 2

Integrador Classe I

03/04/18 1
Data de Processo
Data de Validade
Nº do Operador
15/04/18 5

002

~~arbo / salvar 2~~

PRO VERSO PRO

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO
Identificação do Material

05/04/18 2
Data de Processo
Data de Validade
Nº do Operador
12/04/18 6

003

Integrador Classe I

PFN ~~PFN / CME~~

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO
Identificação do Material

05/04/18 2
Data de Processo
Data de Validade
Nº do Operador
12/04/18 6

003

PROVAD 249

Integrador Classe I

05/04/18 2
Data de Processo
Data de Validade
Nº do Operador
12/04/18 6

003

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO
Identificador Classe V

Avental ~~contato~~
Comissão de RN Andi

02/04/18 2 Data de Processo Data de Validade Nº do Operador 16/04/18 4	02/04/18 2 Data de Processo Data de Validade Nº do Operador 16/04/18 8
002	002



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

NOME: Eduardo da Silva Gonçalves IDADE: 24 ATENDIMENTO: _____ Nº PRONT: _____ DATA: 10/01/18
HORA DA CHEGADA NA SRPA: 12:20 ANESTESIOLOGISTA: _____ CIRCULANTE SRPA: _____

HORA DA CHEGADA NA CLÍNICA: 08:00

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO: do coração - anf
PARAMETROS VITAIS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO: do coração - anf
PARAMETROS VITAIS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO: do coração - anf
PARAMETROS VITAIS

PARÂMETROS VITAIS										Anestesia	
Sinais Vitais					Líquidos infundidos		Líquidos eliminados				
Hs	PA	P	R	T	SPO2	Soro e medicação	Hemoterapia	Diurese	EVACUAÇÃO	Vômitos	Drenos
12:20	110/88	72			97%						<input type="checkbox"/> Bloqueio
											<input checked="" type="checkbox"/> Raqui
											<input type="checkbox"/> Geral + raqui
											<input type="checkbox"/> Geral venosa
											<input type="checkbox"/> Geral Inhalatória
											<input checked="" type="checkbox"/> Sedação
											<input type="checkbox"/> Local
											<input type="checkbox"/> Peridural c/ cateter
											<input type="checkbox"/> Peridural s/ cateter
											<input type="checkbox"/> Outros

ESCALA DE ALBRETE E KROULIK

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

ESTRÂNGO EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM / ANESTESIOLOGISTA

RELATÓRIO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM / ANESTESIOLOGISTA			
NÁUSEAS:	VÓMITOS	ALGIA	SANGRAMENTO NA F.O.
() Sim □ Não	() Sim □ Não	() Ausência () Fraca () Moderada () Intensa () Insoportável	() Ausência () Pequena quantidade () Média quantidade () Grande quantidade

Resistência à evolução da Enfermagem:

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

Ranadip D. Medlicott



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

Horas: _____ 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, e 1 corresponde a um nível intermediário e o 2 representa a melhor função.

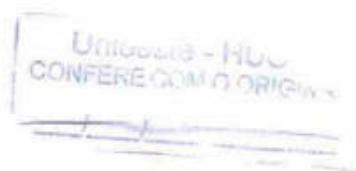
A dor é considerada atualmente como 5º sinal vital e sua avaliação é fundamental. A escala verbal numérica é uma escala de fácil aplicação a pacientes adultos. Solicita-se que o paciente verbalize sua dor classificando-a com uma nota de 0 a 10, explicando-lhe que 0 é a ausência de dor e 10 é a maior 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, auxiliar no resultado das terapias.

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



11
MACHAD A. N. S. Sala de recuperação pós anestésica: Uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem. Florienópolis 2010. Iniciado em 01-04-2013 por PINHEIRO S. L., TRES D.P., para a SRPA do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

Assinado eletronicamente por: JOSÉS MOREIRA TORRES 17/12/2021 12:04:33
<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Núm. 37972011 - Pág. 95

Paciente: Eduardo da Silva Gomes
 Data Nascio: 16/09/1993 24m 6m 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:

Intervalo

Acesso salinizado

Atenção

CSVR

Atenção

Cuidados gerais

Atenção

Curativo diário

Atenção

1x/dia 14

Medicamentos

Dose UM Interv. Via

Horários

1 Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV	
2 Metoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN
4 CEFAZOLINA SÓDICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18:00
5 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM
6 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	16:00 22:00
7 Heparina Sódica 5000ui/0,25ml Ampola Subcutânea C/ 0,25ml	1 amp	12/12	SC	12:00

⑧ Retirar SVD

⑨ Alto Hospital

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

Página: 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Nehru Barcos Balbino (CRM 33836)

Dr. Nehru Barcos Balbino (CRM 33836)

nehu

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO:

UNICESTA - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
 Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 96

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.982	Prontuário
Data Nascimento	15/09/1993	Convênio	SUS / Enfermaria	
Data Entrada	07/04/2018 21:04:54	Liberação	11/04/2018 18:01:29	11/04/2018
Médico Resp	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)	Data Validação	11/04/2018 14:00:00	
Peso		Leito	02 -	Setor G2 - Ortopedia
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	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	18/22 VDZ
5 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM IV	ACM
6 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6 IV	(16) 19/22 04
7 Heparina Sódica 5000ui/0,25ml Ampola Subcutânea C/ 0,25ml	1 amp	12/12 SC	02

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR-38777



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

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

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

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

Parênquima encefálico com atenuação normal.

Ausência de coleções extra-axiais.

Conclusão:

Exame do crânio dentro dos limites da normalidade.

1846241

 Os achados no exame

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

Unicenter - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



CONFERENCE CALL ORIGINAL
Unidade - HUOP

1/1
150 em 11/04/2018 11:26:27
Inte: Eduardo da Silva Gomes
G2 - URGENTE
Dra. Layara Lenardoni (CRM 36879)
Layara / lay
CRM/PR 36879
Neurocirurgia - HUOP
Medicina Residante em
Dr. Layara Lenardoni

CRM/PR 36879
Neurocirurgia - HUOP
Medicina Residante em
Dr. Layara Lenardoni

TC 2842
11-04-18
184
Paciente: Eduardo da Silva Gomes
Data Nasc: 15/09/1993
Endereço: 24a 6m 27d
Conselho: SUS / Emergência
Medico Resp: Dr. Júlio Mizuta Júnior (CRM 18151)
Liberado: 11/04/2018 11:26:14
Data Prescr: 11/04/2018 11:26:36
Pronunciado: S723 - FRACTURA DA DIAFISE DO FEMUR
Letra: 02 - Seio: G2 - Ombro/pé de E
Procedimentos/Serviços/Exames
1 [205010079] TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA DO CRANIO
Cabeça / Intervalo
Horário Melena
Tomografia 11:26:18/46 20/4/18





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		

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/04/2018 10:81	10/04 10:121	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 10:111	10/04 12:521	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/ clorexidina, 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, Intercorrenças. Após término encaminhado p/ RPA.

10/04/2018 12:151	10/04 12:161	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 12:571	10/04 12:581	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 14:341	10/04 18:361	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. Diurese presente em SVD, evacuação ausente no período.

Impresso em: 16/04/2018 13:28:28

Página 1

claudiapr

WATE01349

Unioeste - HUOP
CONFIRA COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 100



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

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

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

CONDUTA:

- observar

R1 Willian R2 Layara Dr Antonio

11/04/2018 08:25i	11/04 08:26i	Médico Residente	Evolução	Nehru Barcos Balbino	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. Pulsos periféricos palpáveis com boa perfusão e

Impresso em: 16/04/2018 13:26:28

Página: 2

claudiapr

WATE01349





unioeste

Universidade Estadual do Oeste de 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		

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 debito 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 debito , sem queixas álgicas, MCPM segue aos cuidados . Tec Enf Denis 1239948.

11/04/2018 11:41i	11/04 12:9i	Acadêmico de	Evolução da	Akie Fujii Neta
5º DIH por fratura exposta de diáfise de fêmur esquerdo, 1º PO de retirada de fixador externo.				
Paciente consciente, comunicativo, orientado, glasgow 15, restrito ao leito.				
Comunicado residente de fisioterapia Yngrid para auxiliar na deambulação, entretanto paciente referiu dor intensa em ombro esquerdo, recusando deambular. Uso de AVP em MSE salinizado, sem sinais flogísticos. Retirada SVD, com prescrição do R1 Bruno. Evacuação ausente à 4 dias, diurese espontânea com uso de papagaio. Banho no leito realizado pela equipe de enfermagem. Realizado curativo em MIE, limpeza com SF 0,9%, cobertura com gazes e atadura, FO limpa e seca. Realizado orientações sobre auxílio para continuidade do tratamento na Paraíba. Acadêmica Akie Fujii/ Enf 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					

11/04/2018 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.

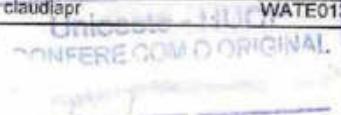
CD: Fisioterapia motora (Exercícios metabólicos em MMSS e MMII + mobilizações ativo assistida em MIE e ativas em MID e MMSS + alongamentos ativos de MMSS e MMII + exercícios isométricos de quadríceps e isquiotibiais + sedestação no leito com o MMII pendentes) Fisioterapia respiratória (exercícios ativos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

Impresso em: 16/04/2018 13:28:28

Página 3

claudiaapr

WATE01349



CONFIRME 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		

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

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

Segue em acompanhamento pela fisioterapia.

R1 Yngrid Navarro
Preceptora Juliana Genske

11/04/2018 17:16i	11/04 18:28i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Fernanda Aparecida Stolarski	COREN
-------------------	--------------	------------------	--------------	------------------------------	-------

TARDE: 13:00 as 19:00 - Calmo, comunicativo, consciente, respiração em AA, SSVV estabelecidos. AVP em MSE. Sem queixas. Encaminhado de maca para RX, às 16:00hrs. Paciente encontrava-se sem prescrição, pois esta de alta da Orto, 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. Enf 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 de andados pois sente muita dor em ombro esquerdo ao se apoiar. Sentou em leito apenas. Residente da ortopedia disse que vai avaliar o raio X do paciente, antes de liberar amanhã pela manhã. Recebeu alta da Neurologia, por telefone a residente da Neuro Laiara informou que avaliou a tomografia e o liberou.

Diurese presente em papagaio, Evacuação ausente no período. Segue aos cuidados da equipe. Téc Enf Thais/1134668
11/04/2018 23:57i

11/04/2018 23:57i	11/04 23:57i	Médico Residente	Evolução	Layara Lenardon	CRM 36879
-------------------	--------------	------------------	----------	-----------------	-----------

NEUROCIRURGIA - PS

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

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

TC DE CRANIO SEM CONTRASTE - 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.

Impresso em: 16/04/2018 13:28:29

Página 4

claudiapr

WATE01349





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:	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 01:53	12/04 02:10	Enfermeiro	Evolução da	Jaqueleine Barea	COREN 266702
------------------	-------------	------------	-------------	---------------------	-----------------

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

Em respiração espontânea, AA, calmo, comunicativo, lucido, restrito ao leito apenas sentou, refere dor em 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 vacuação 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 Jaqueleine Barea/Coren266.702.

12/04/2018 10:8	12/04 10:16	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Sandra Mara Bally
-----------------	-------------	------------------	--------------	----------------------

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.



Lorvo Mégio

AO INSS

ATESTADO PARA FINS DE PERÍCIA MÉDICA
QUE O PACIENTE EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 ANOS, PROFESSOR RETERIO, FOI SUSPEN-
SO A TRATAMENTO CLINICO DE FRACURA
DE COXO DO FEMUR E FRACTURA DE FEMUR
OCORRIDO EM 10/04/2018. AO EXAME:
DEFORMIDADE ANTRÍGICA, FEMUR COMPLI-
ON CICATRIZADA, DOL E LIMITACAO X ANTE-
TICE DE MOVIMENTO X JOELHO E QUADRIL
EDUARDO, ENCONTRANDO SE MIE EM NORMAIS
AO CONTRA LATENTE. ATENÇÃO AO MUSCUL-
28/07/18 Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3431-2020 | Pombal - PB

Dr. Túlio Alberto
Médico Especialista Ortopedista



Tuna M 60x8 EQUENOIS.

ROSCOGRAFIA X COXA EXTERNA
TURBIDEA FRATUAS DO COLO FEMORAL
+ FORMA CONVEXA DE GRADJE FEMORAL
ESTRUTURA SÓLIDA SEM CONSISTÊNCIA.

Deste modo exposito e a probabilidade
do paciente ter um afastamento do
sua atividade por tempo indeterminado.
Mas podendo exercer atividades como
levar um peso e caminhar por longas
distâncias, provavelmente, de forma
gradual. Oferecendo novas manobras
para definir o caso.

CAB 10: 5 72.3 / 572.0
Pouzal 28107108

Dr. Túlio Alberto
DENTISTA E PARODONTOLOGIA
CRMSP 2251





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 confididas 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.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097

Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237

Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catalé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>

Número do documento: 20121712043371500000036218180

EDUARDO DA SILVA GOMES

E

5 cm

C 1615
L 4119



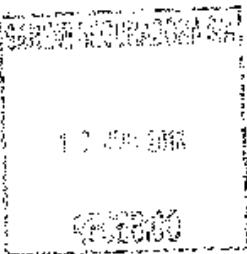
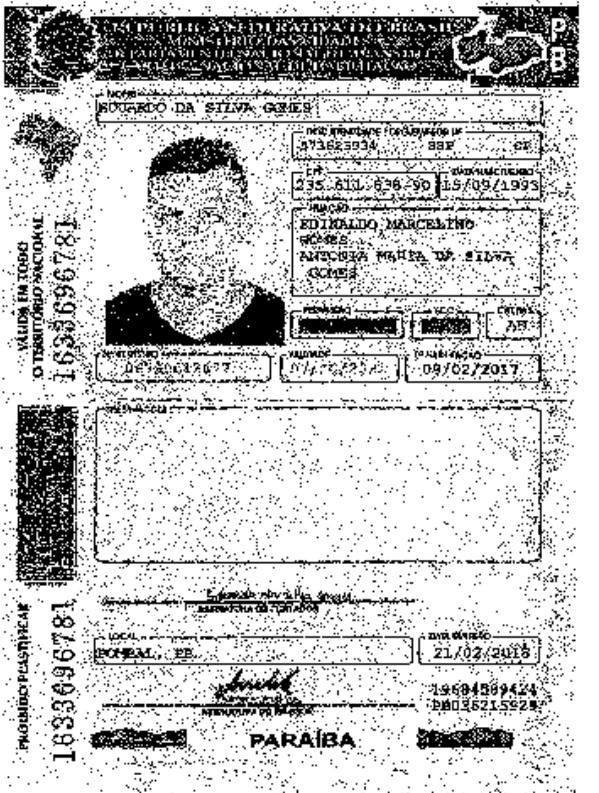
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 108

EDUARDO DA SILVA GOMES

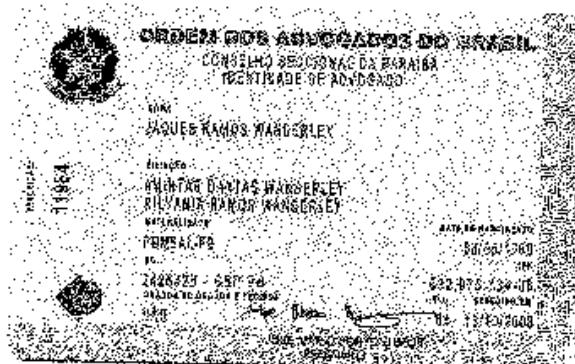


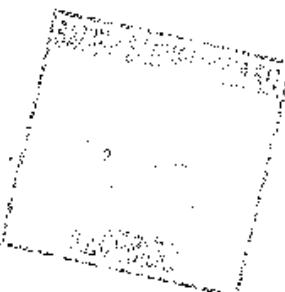
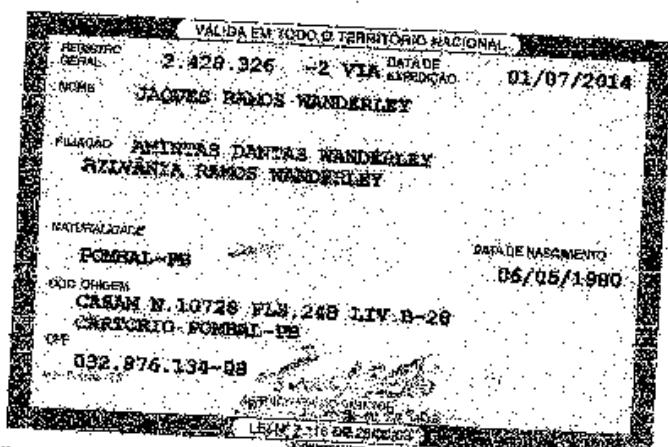
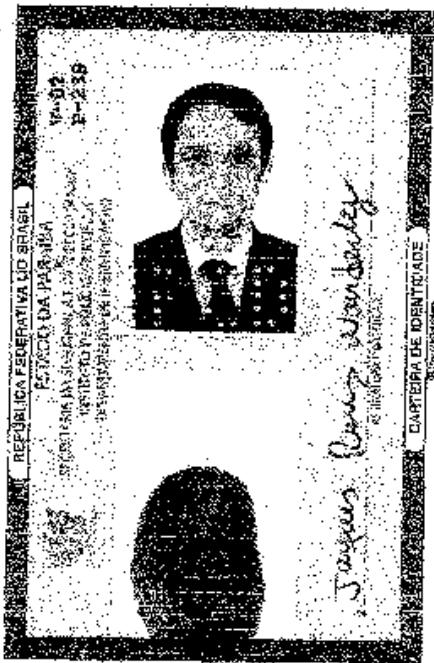
C 1780
L 4116



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 110





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pj/e/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012171204337150000036218180>
Número do documento: 2012171204337150000036218180

Num. 37972011 - Pág. 112

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 113

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208760/18

Número do Sinistro: 3180268138

Vítima: EDUARDO DA SILVA GOMES

CPF: 235.611.638-90

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 07/04/2018

Titular do CPF: EDUARDO DA SILVA GOMES

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

JAQUES RAMOS WANDERLEY

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121712043371500000036218180>
Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 114