



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
37972011	17/12/2020 12:04	2773479_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

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

Nº Sinistro: **3180268138**

Vítima: **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



Rio de Janeiro, 20 de Junho de 2018

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

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

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

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00527/00528 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12987021



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

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

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

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

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

- Comprovante de residência faltando página

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00555/00556 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13531231





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

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180268138

Vítima: EDUARDO DA SILVA GOMES

Data do Acidente: 07/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDUARDO DA SILVA GOMES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: EDUARDO DA SILVA GOMES

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000003478

Conta: 000006223-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

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

Resultado da Avaliação Médica

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

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

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

PERICIA DO SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NO DIA 07/04/18. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA HOSPITAL. FEZ INICIALMENTE TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO POR 3 DIAS, APOIS ISSO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM HASTE INTRAÓSSEA DO FEMUR PARA OSTEOSÍNTese DA FRATURA, FEZ FISIOTERAPIA 15 SESSÕES.

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

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

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (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

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

☐ Sem seqüela permanente

Não existem lesões diretamente decorrentes do 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



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



PRF



Acidente nº 18022697B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 277

KM: 506,1 - Decrescente

Município: GUARANIACU/PR

Data: 07/04/2018

Hora: 19:45

Policial responsável pelo atendimento: DALA COSTA, matrícula 1880035

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Curva

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

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

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.535, 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/novooai/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100007353729100CEED0747608C1E3.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

IMAGENS PANORAMICAS



SENTIDO CRESCENTE



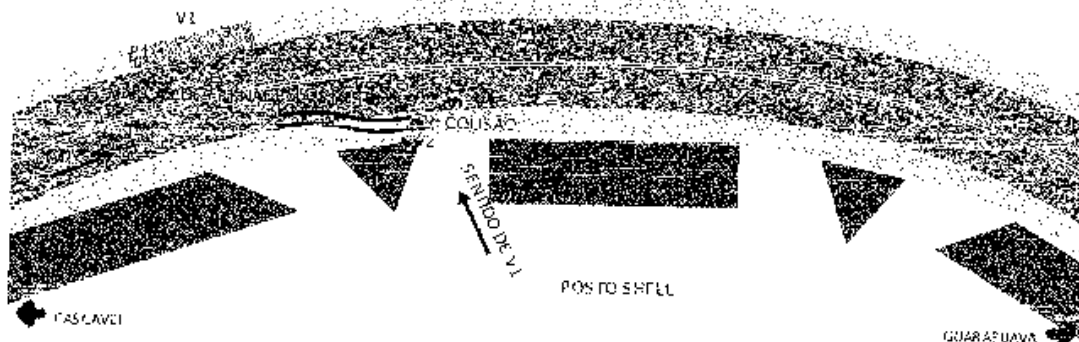
SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - null

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente obstruído



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1380035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.535, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 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 100CC7353729100CEED0747506C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRAÇADOR

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

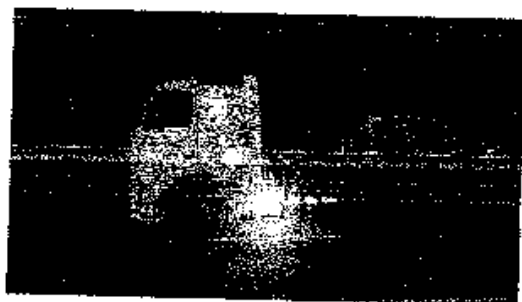
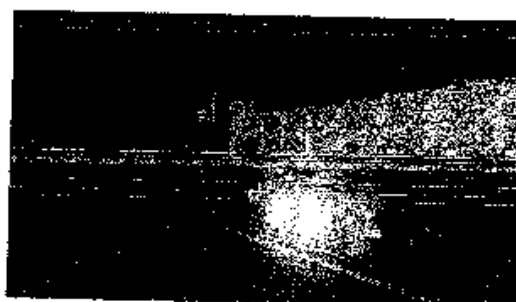
PROPRIETÁRIO

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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1000073537291C0CEED0747606C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

ASM4378

CRONOTACÓGRAFO

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



REBOCAÇÃO

AXW2877

Placa: AXW2877 - Registro Nacional

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

Renavam: 00600493970

Chassi: 9ADB0662DEM379411

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Informações complementares da carga: SOJA PARA SEMENTE

PROPRIETÁRIO

Nome: RACOES CASCAVEL LTDA

CPF/CNPJ: 78.127.768/0001-18

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

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



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/havocba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 19CC73537291C0CEE0747B05C1E8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

V1



REBOCADO

ASM4378

AXW2877



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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 19CC73537291C0C8E00717606C1E5





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

V1



REBOCADO

ASM4378

AXW2881

Placa: AXW2881 - Registro Nacional

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

Renavam: 00599005300

Chassi: 9ADB0602DEM379410

Tipo de Veículo: Semireboque

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Informações complementares da carga: SOJA PARA SEMENTE

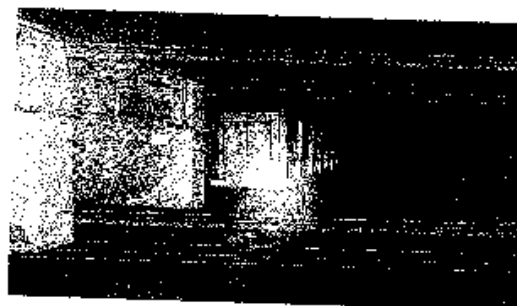
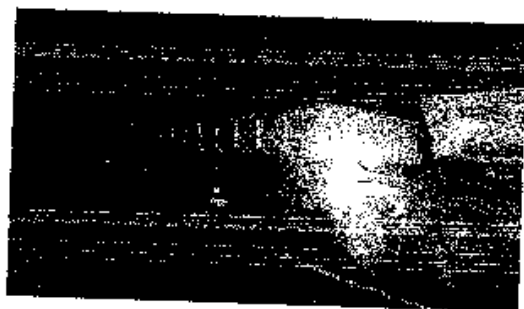
PROPRIETÁRIO

Nome: RACOES CASCAVEL LTDA

CPF/CNPJ: 78.127.768/0001-18

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

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobai/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC735372R1C0CEED5747806C1E5





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



TRACIONADOR

V1



REBOCADO

ASM4378

AXW2881



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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número do controle 180087353729100CEED0747606C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



TRACIONADOR

MOM2852

Placa: MOM2852 - Registro Nacional

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

Renavam: 00283184760

Chassi: 9BD15844AB6556070

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

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

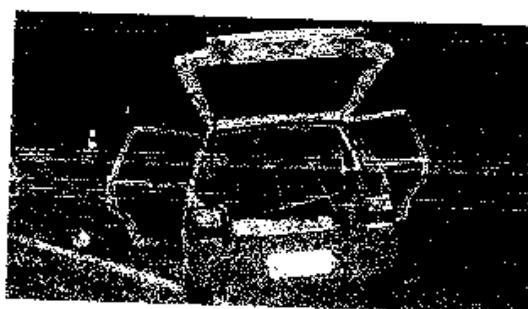
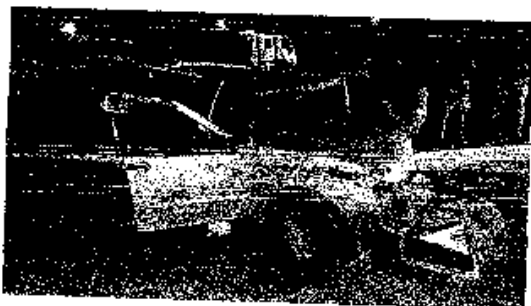
PROPRIETÁRIO

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 1886035, Polícia Rodoviária Federal, em 11/04/2019, 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 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/ppovoa/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 180CC7393729+C0CECB674766C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



CONDUTOR

ANTONIO CARLOS GODOY

Placa do veículo: ASM4378

Marca/modelo: VOLVO/FH 440 6X2T

Envolvimento: Condutor

Nome: ANTONIO CARLOS GODOY

CPF: 033.042.439-41

Data de nascimento: 19/06/1979

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

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

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA 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



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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle: f00c073537291c0ceda97175c6c1e5





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V1



CONDUTOR

ANTONIO CARLOS GODOY

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVOLVIDO

Formulário de Termo de Declaração de Envolvido, contendo campos para identificação do envolvido, do acidente e do declarante. O formulário está preenchido com dados de Antonio Carlos Godoy, condutor do veículo envolvido no acidente nº 18022697B01. O formulário é 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.



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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobai/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 190CC73637291C0CEED0747606C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



CONDUZIR

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 HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB **Data primeira habilitação:** 08/02/2017

Nº de registro: 0679081269 **UF:** PB

Data de vencimento da habilitação: 07/10/2021

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

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

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: Concessionária da rodovia

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



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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1800073537291000EED0717696C1E8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



PASSEIRO

FABIO FERREIRA DE ASSIS

Placa do veículo: MOM2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Passageiro

Nome: FABIO FERREIRA DE ASSIS

CPF: 092.933.404-37

Data de nascimento: 02/11/1991

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

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

DADOS DE CONTATO

Endereço: MINA GRANDE - ZONA RURAL, BUIQUE/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1881036, 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 2.280-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 180DC73537281C6CECD6747606C1E5





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



PASSAGEIRO

ROMARIO ALVES FERREIRA

Placa do veículo: MOM2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Passageiro

Nome: ROMARIO ALVES FERREIRA

CPF: 115.931.364-47

Data de nascimento: 14/06/1994

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

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

DADOS DE CONTATO

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

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Polícia Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 16 da Medida Provisória Nº 2.203-2, 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/novopba/autenticar>, informando o processo 18022697B01 e o número de controle 100CC75537281C0CEED0747600C1C8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

V2



PASSAGEIRO

ULISSES MARTINS SANTOS

Placa do veículo: MOM2852

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Envolvimento: Passageiro

Nome: ULISSES MARTINS SANTOS

CPF: 016.302.074-46

Data de nascimento: 12/09/1990

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

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

DADOS DE CONTATO

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

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1886035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2016, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobalva/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73557291C6CEED0747606C1E5





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VOLVO/FH 440 6X2T

Placa: ASM4378

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

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

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.201-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73637281C0CEE0747606C1E5





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

Dimensão da monta: Pequena

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

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

Placa: AXW2877

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

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

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 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/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 100CC73537291C0CEED0747606C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18022697B01



PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	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: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

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

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviário Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 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/novobai/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 168DC73537291C0CEED0747006C1E6





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18022697B01



PRF

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

Dimensão da monta: Pequena

RELATORIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/UNO MILLE WAY ECON

Placa: MOM2852

Nome do agente: DALA COSTA

Nº BOAT: 18022697B01

Matrícula do agente: 1880035

Data: 07/04/2018

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

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por DALA COSTA, matrícula 1880035, Policial Rodoviária Federal, em 11/04/2018, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.207-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/convbat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 1000C73537291C0CEED0747606C1E8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18022697B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	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	

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

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rovdmat/autenticar>, informando o protocolo 18022697B01 e o número de controle 103CD73637281C6CEE00747F06C1E8



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

JOVANA DA SILVA COMPE

CPF da Vítima

835.611.638-90

Data do Acidente

07.04.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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



Constatado em 12 de maio de 2018
Local e Data

SUELIO MOREIRA TORRES

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAI.LB01 V001/2017



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: 000000006223-5

Nr. da Autenticação EFD6F0220A657DDD



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, QUARRO DA SILVA GOMES

RG nº 573423934, data de expedição 31 / 02 / 16, Órgão SSP/PA

CPF nº 88.676.538-90, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>SITIO CAICADA DE CIMA</u>
Número	<u>512</u>
Apto / Complemento	<u>-----</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>CONDADO</u>
Estado	<u>PARANÁ</u>
CEP	<u>88.314-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99974 6322 (81) 988488766</u>
E-mail	<u>-----</u>

Por ser verdade, firmo-me.

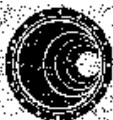
Local e Data: CONDADO, 17.05.2018



Assinatura do Declarante: x. Suelio Moreira Torres





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Felício Cirino, 226 - Jiquiriça João Pessoa - PB
CEP: 58095-570 - CNPJ: 08.122.651/0001-87

PARAQUIL/DON/CAGEPA NOME INTERESSADO
MATRICULA
7068232

REFERENCIA
FEV/2018

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

AQUES RAMOS WANDERLEY
RUA BEL FIO DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITORIO
ETIÓPOLES POMBAL, PB 58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Antes	Depois	Antes	Depois	
12.004.135.0005.000	000	0	1	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
171649254	28/01/2018	RT LAUR	USADO	POTENCIAL		

ANTERIOR: 07/09/2018 ATUAL: 07/09/2018

1	5	4	10	07/09/2018		
LISTA DE CONSUMO ANUAL (LITROS) - QUALIDADE DA AGUA - DEZEMBRO 2017 - 2018 - MS						
JAN/2018	10	0	PARÂMETROS	TAIG	ANÁLIS	CONFORMES
FEV/2018	10	0	TURBIDEZ	46	46	46
MAR/2018	10	0	CLORO	46	46	46
ABR/2018	10	0	COL. TERMO	0	0	0
MAY/2018	10	0	COL. TOTAL	33	33	33
JUN/2018	10	0	COL. TOTAL	46	46	46
JUL/2018	10	0	COL. TOTAL	46	46	46
AGO/2018	10	0	COL. TOTAL	46	46	46
SET/2018	10	0	COL. TOTAL	46	46	46
OCT/2018	10	0	COL. TOTAL	46	46	46
NOV/2018	10	0	COL. TOTAL	46	46	46
DEZ/2018	10	0	COL. TOTAL	46	46	46
MEDIAÇÃO	10	0	DADO REFERENCIAL 01 DEZ/2017			

DATA DA IMPRESSÃO: 03.07.2018

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
COMERCIAL - 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4,13	85,74
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,00 PIS/P. COFINS: R\$ 12,74/L

VENCIMENTO: 23/02/2018 Total a Pagar: R\$ 85,74

CONDIÇÃO DE CÉDULA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: ESTIMADO TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

** ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICADO SEU DINHEIRO **
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
7068232	FEV/2018	23/02/2018	R\$ 85,74

DEBITO AUTOMÁTICO



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

Empresa 24/10/2018 Referência Out/2018
Classificação: RURAL/AGROPECUÁRIA RURAL MONOFÁSICO
Roteiro 14 - 127 - 771 - 2840 Nº medidor 00008621210

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 26 - Crotô Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080
CNPJ 06.036.180/0001-40 Insc Est 16.015.523-0

Nota Fiscal/Cota de Energia Elétrica Nº 014 502 542
Cód. para Dct. Automática: 00010699488

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2018 24/10/2018 23/11/2018 019.058.394-06
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1069948-6

Canal de contato

SABEMI SEGURADORA S/A

20 DEZ 2018

RECEBIDO

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
24/09/18	6168	24/10/18	6310	30
Demonstrativo				
Qtd	Tensão	Valor Base Calc	Alq	Consumo (kWh)
0901 Consumo em kWh	144.000	0,415080	59,88	0,00
0901 Adic. B Vermelha	7,48	0,00	0,00	7,48
0910 Subsídio	25,86	0,00	0,00	25,86
LAVAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 CONTRIB LUM PUBLICA	3,14	0,00	0,00	0,00
0808 Descontagem Subsídio	24,72	0,00	0,00	0,00

Cód. Código de Classificação de Item TOTAL 71,46 0,00 0,00 97,02 1,82 2,97

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

Histórico de Consumo (kWh)

11M | 121 | 128 | 175 | 120 | 115 | 120 | 111 | 120 | 122 | 124 | 140
Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

RESERVADO AO FISCO

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

Indicadores de Qualidade - 9/2018 - Mês

	Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DC MENSA	12,78	0,00	
DC TRIMESTRAL	24,53		
DC ANUAL	51,05		
FL MENSA	7,53	0,00	NOMINAL 220
FL TRIMESTRAL	14,94		CONTRATADA 220
FL ANUAL	29,28		LÍMITE SUPERIOR 220
CHAC	6,89	0,00	
CHAC	16,60		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dct de Energia Elétrica	24,72	34,60
Consumo de Energia	59,88	83,40
Serviço de Transmissão	0,00	0,00
Emprego de Mão de Obra	0,00	0,00
Material Direto e Indireto	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	71,46	100,00

Valor do EUD (Ref 9/2018) R\$ 24,80

ATENÇÃO

- REATIVO DE VENCIMENTO: Caso não seja pago, a fatura será considerada em atraso e o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 05/11/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após esta data não elimina a possibilidade de devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso seja feita efetuada o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência. Subvenção DEC 7 86/13 R\$ 24,70. Isento ICMS

Faturas em atraso

Set/18 72,70

Roteiro 14 - 127 - 771 - 2840
Matrícula 1008948-2018-10-5

VENCIMENTO 31/10/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 71,46

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



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



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, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu IRGATES KIMOS, CLAUDIOLEY inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.946.134 / 05 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EDUARDO DA SILVA COMES inscrito (a) no CPF sob o Nº 235.64.638 / 90, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDOCY da Vítima EDUARDO DA SILVA COMES inscrito (a) no CPF sob o Nº 235.64.638 / 90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: R\$ 021,61 e apresento os documentos comprobatórios: IMPOSTO SOBRE A RENDA

☐ Recuso informar

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

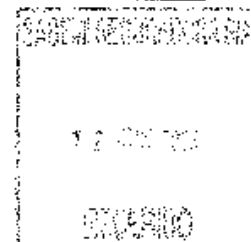
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>RUA BEL. RCO. DA SILVA ALMEIDA</u>		<u>214</u>	<u>SECKTOR</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>POESSELO</u>	<u>PARANÁ</u>	<u>PARANÁ</u>	<u>85.840-000</u>
E-mail		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>JADUCH ADVOGADO RUI LOPEZ</u>		<u>(41) 30907400 22</u>	<u>(41) 30907400 00</u>

Paraná - 12 de Maio de 2012
Lugar e Data

José Carlos Gomes

Assinatura do Declarante



DLD&L001 V001/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA

EXERCÍCIO 2016

ANO-CALENDÁRIO 2015

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELA DEDUÇÃO LEGAL
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante: 000.000.000-00 Nome do declarante: JACQUE CARLOS WANDERLEY
Data de nascimento: 00/00/0000 RG: 000000000-0
Endereço: RUA TÁMARA DO ROSÉ VIEIRA DE LIMA, 100A Número: 000000000-0 Complemento: CASA
Cidade: PETROPOLIS Estado: RJ Município: PETROPOLIS

TOTAL RENDIMENTOS IRISUTÁVEIS 35.000,00

IMPOSTO O DEBITO 5.000,00

IMPOSTO A PAGAR 0,00

SALDO DO IMPOSTO A PAGAR 3.000,00

IMPOSTO A PAGAR 0,00
Ganho de Capital: 000000000,00

INSCRIÇÃO (rendimento de 12 quilo em 2015/2016)
NÚMERO DE QUOTAS

VALOR DAS QUOTAS 3.000,00

CONFIDENTIAL

DECLARAÇÃO ORIGINAL

Declaração recebida via Internet
Data: 02/02/2016 Hora: 14:00:00
em: 02/02/2016 às 14:00:00
CONFIDENTIAL

1555150111

Página 1 de 2



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. 32

Declaração do Proprietário do Veículo

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

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CB 600F HORNET

Ano: 2009

Cor: AMARELA

Placa: BWX 8256

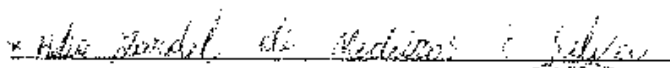
Chassi: 9C2PC42009R000651

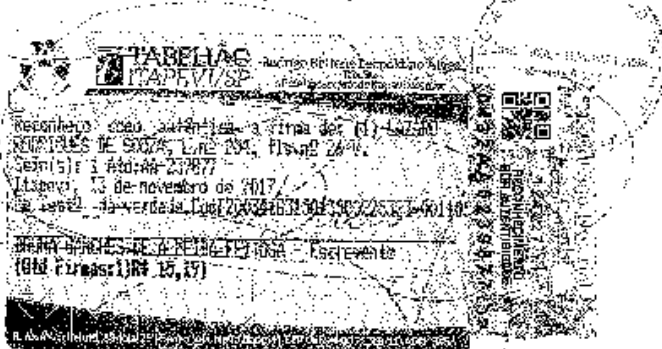
Data do Acidente: 23/09/2016

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




Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA E LETRAS POR AUTENTICIDADE)


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




ATESTADO MÉDICO

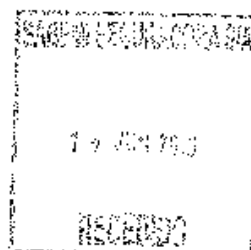
Atesto para os devidos fins, que o paciente Eduardo da Silva Gomes, RG. 573623934 esteve internado no Hospital da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no período de 07/04/2018 até 11/04/2018, devendo afastar-se de suas atividades normais por um período de 15 (QUINZE) dias, a contar dessa data.

CID. S723

Cascavel, 11 de abril de 2018


MÉDICO
CRM-PR 38777

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

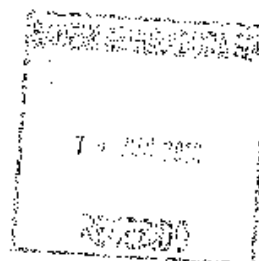


Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Data: 11/04/2018

USO ORAL:

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



ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR .

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

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

Dr. SUELIO MOREIRA TORRES
MÉDICO
CRM-PR 58777



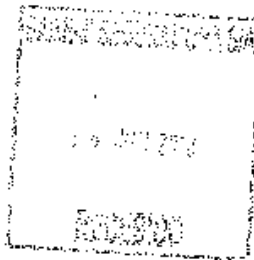
ATESTADO

Ao INSS

Atesto que o(a) paciente Eduardo da Silva Gomes, RG. 573523834 foi submetido(a) a 405053519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR em 10/04/2018 devido a S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR e encontra-se em recuperação.

Cascavel, 11 de abril de 2018

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR 33777



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO

Louvo Megilo

AO INSS



Atesto para fins de Perícia Médica
que o paciente EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 anos, PESSOAS REDEIAS, FOI SUBME-
TIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUBERIAS
DE COLO DO FEMUR E DIAPHRAGMA DE FEMUR
EDUARDO EM 10/04/2018. AO EXAME:

DEFORMIDADES ANATÔMICAS, FEMUR CIRÚRGICO
COM CICATRIZADO, DOI E LIMITAÇÃO DE AMPLI-
TUDE DE MOVIMENTO DE JOELHO E QUADRIL
EDUARDO, ENCONTAMENTO DE MIE EM ALCARÃO
AO CONTRA LATERAL. ATROFIA DO MUSCULO-

26/07/18

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 3481-2020 | Pombal - PB

Dr. Tullio Alberto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO



TUNA NA COPA EQUENÇA.

RADIOGRAFIA DE COPA EQUENÇA
EVIDENCIA FRATURAS DO COLO FEMURAL
+ FRATURA CONTINUA DE GIATHE FEMU-
RAL EQUENÇA SEM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO.

DEVIDO AO EXPOSTO E A PROTEÇÃO
DO PAIENTE ORIENTO AFASTAMENTO DE
SUAS ATIVIDADES POR TEMPO INTERMEDIÁRIO.
MAS PODERÁ EXERCER ATIVIDADES COMO
LEVANTAR PÉTO E CAMINHAR POR LONGAS
DISTÂNCIAS, PROGRESSIVAMENTE, DE FORMA
DEFINITIVA. ORIENTO NOVAS AVALIAÇÕES
PARA DEFINIR O CASO.

CM 10: 572.3 / 572.0

PONZAL 28/07/18

Dr. Túlio Alberto
ORIENTADOR ORTOPÉDICO
CRMPE 0251

SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES
Nº do Paciente: PB1800065
Data de Nascimento: 15/09/1993
Solicitante:
Data do Exame: 22/05/2018
Nº do Exame:
Procedência: Paciente Interno
Sexo: M
Convênio:

RADIOGRAFIA DIGITAIS DO FEMUR ESQUERDO AP/PERFIL

RELATÓRIO:

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

Relações articulares mantidas.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.



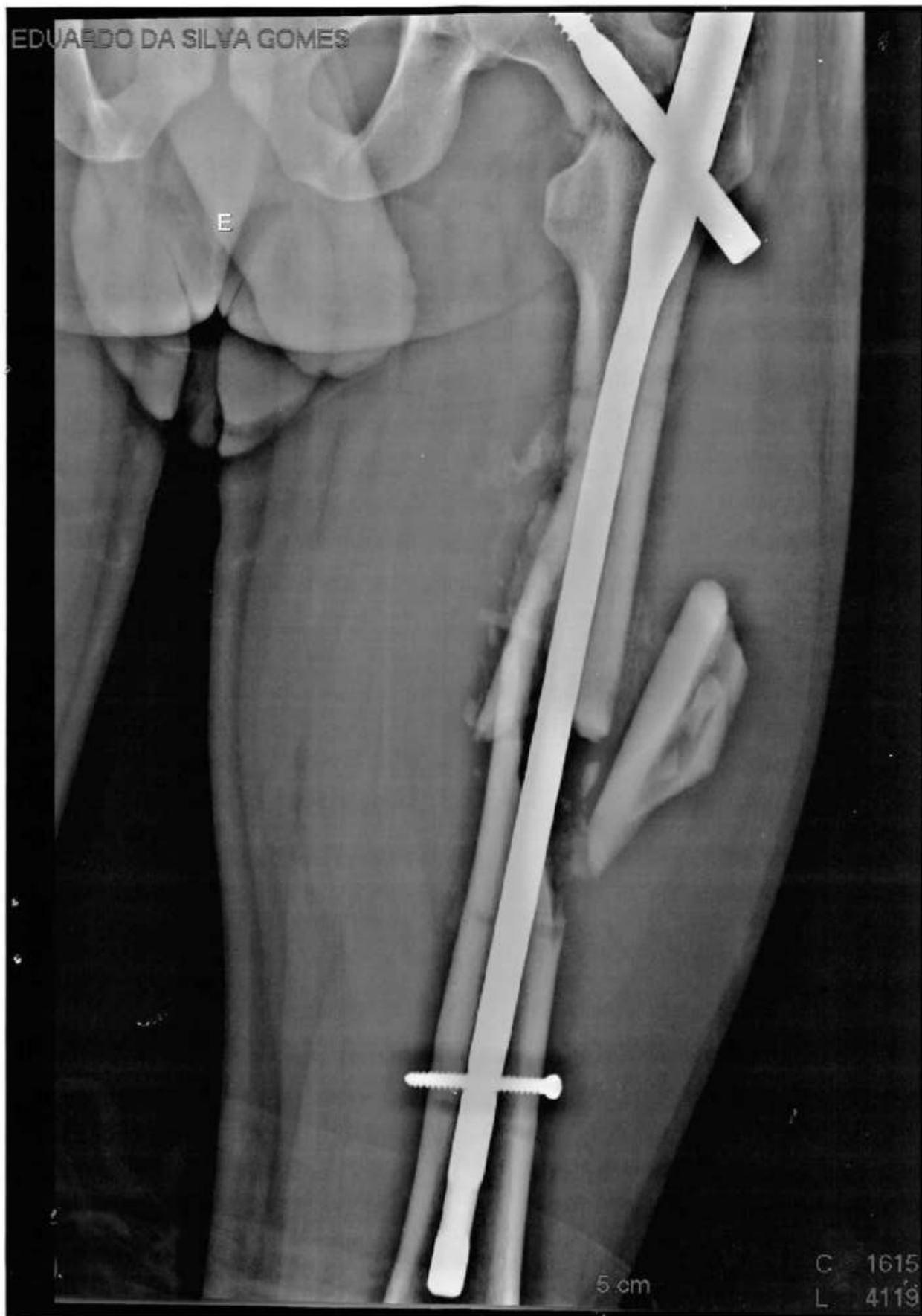
Assinado Eletronicamente por: Dr. Henrique Trigo Bianchessi CRM 20999-BA |
Médico-radiologista RQE 13594-BA através de Telelaudo Tecnologia Médica
Ltda | CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 22/05/2018
18:38:00 GMT -3 (Brasília Time)

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

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 - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



EDUARDO DA SILVA GOMES



SABEMI SEGURODORA 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

EDUARDO DA SILVA GOMES



SABEMI SEGURADORA S/A

15 AGO 2018

RECEBIDO



PRONTUÁRIO DIVIDIDO

Médico Guilherme
Data 07/04/18
Proc. Fx Quirurgia

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

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Paciente

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

Internamento

Sector	Pronto Socorro	Acomod.	Enfermaria	Quarto	08	Leito
Respons.	Julio Mizuta Junior (CRM 18151)	Espec.	Ortopedia / Traumatologia	CPF	91372178953	
Princ. Diagn.	NÃO INFORMADO	CID		Clinica	Cirurgica	
Convênio	SUS					
Procedimento Diagnóstico	POLITRAUMA					

Responsável

Resp.	mesmo	RG	mesmo	CPF	mesmo	
Profen.	mesmo			CEP	mesmo	
Endereço	mesmo	Cidade	mesmo - mesmo	Telefone	mesmo	
Bairro	mesmo					

Termo de Autorização da Internação

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

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

Cascavel, 7 de abril de 2018.

Eduardo da Silva Gomes

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

SABEMI SEGURADORA S/A

03 OUT 2018

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Impresso na UNIOESTE - adriana.faria2

RECEBIDO

Página 1

adriana.faria2

CATE00021



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE
MINISTÉRIO
DA SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HUOP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ	2 - CIES: 2738368
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HUOP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ	4 - CIES: 2738368

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: EDUARDO DA SILVA GOMES		6 - Nº DO PRONTUÁRIO:	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704803521107841	8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1993	9 - SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR: 99
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES		12 - TELEFONE DE CONTATO:	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2928, 0, CENTRO			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CASCAVEL	15 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 4104008	16 - UF: PR	17 - CEP: 85805000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

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

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR(1)

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
0409050519

27 - CLÍNICA:
CLÍNICO/CIRÚRGICO

28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
URGÊNCIA

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO:
08/04/2018

30 - DOCUMENTO:
(X) CNS () CPF

31 - Nº DOCUMENTO:
190192488580008

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
JULIO MIZUTA JUNIOR

33 - DOCUMENTO:
(X) CNS () CPF

34 - Nº DOCUMENTO:
980015283978881

35 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO:
MARCO AURELIO VIEIRA BORGES

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
GILBERTO DOBLER

48 - CÓD. CREA EMISSOR:
P412738368

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

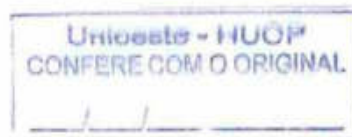
49 - DOCUMENTO:
(X) CNS () CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
201588395760007

411810566605-9

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
27/04/2018

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





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



Hospital
Universitário Oeste
do Paraná

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

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

2 - CNES
2 7 3 8 3 6 8

4 - CNES
2 7 3 8 3 6 8

Nº da Senha

2600211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Eduardo da Silva Gomes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
182295

Nº ATENDIMENTO
1554982

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

8 - DATA DE NASCIMENTO
15/09/1993

9 - SEXO
Masc ☒ 1 Feme ☐ 3

10 - RAÇA/COR
Branca

10.1 - ETNIA
0000

11 - NOME DA MÃE
Antonia Maria da Silva Gomes

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

0

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
Eduardo da Silva Gomes

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

0

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

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Condado

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
250450

18 - UF
P B

19 - CEP
5 8 7 1 4 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

24 - CID 10 PRINCIPAL

S723

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

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

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
02

31 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Julio Mizuta Junior

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
07/04/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

44 - COD. ORGÃO EMISSOR
E410000010



eco CATARATAS		REGISTRO DE Ocorrências				SMR		REV.	CS	CÓDIGO	0043-F08-IPH-REDC	
DATA DA Ocorrência		Ocorrência Nº	VIATURA	SAL	LOCAL DA Ocorrência (Km)	RODOVIA		DATA REV.	22/08/17	FL.	1 de 2	
NOME DA VITIMA					IDADE	SEXO	TELEFONE					
ENDEREÇO					CIDADE		ESTADO					
SENTIDO		VITIMAS		VITIMA EM OBITO		CHUVA		OBRAS NA PISTA				
<input type="checkbox"/> NORTE <input checked="" type="checkbox"/> SUL <input type="checkbox"/> OESTE <input type="checkbox"/> OUTRO		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO TOTAL 05		<input type="checkbox"/> ANTES DO ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> DURANTE		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO				
HORA DO AÇIONAMENTO			SAÍDA DO LOCAL			TERMINO DO ATENDIMENTO						
CHEGADA NO LOCAL			CHEGADA NO HOSPITAL			CHEGADA NA BASE						
Ocorrência Traumática		PRINCIPAIS LESÕES		Ocorrência Clínica								
<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL <input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO <input type="checkbox"/> QUEDA DE BICICLETA <input type="checkbox"/> AQUAPLANAGEM <input type="checkbox"/> COLISÃO COM OBJ. FIXO <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> COLISÃO COM ANIMAIS <input type="checkbox"/> QUEDA DE NÍVEL <input type="checkbox"/> FASE <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO <input type="checkbox"/> OUTRO		1-ESCORIAÇÕES / ABRASÃO 2-FERIDA CORTO-CONTUSA 3-FERIDA PERFORANTE 4-CONTUSÃO 5-FRATURA FECHADA 6-FRATURA ABERTA 7-LUXAÇÃO 8-AMPUTAÇÃO 9-EXPOSIÇÃO MASSA ENCEFÁLICA 10-QUEIMADURA % ÁREA AFETADA <input type="checkbox"/> 1º GRAU <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> 3º GRAU QUEIMADURA ELÉTRICA QUEIMADURA TÉRMICA QUEIMADURA QUÍMICA		<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> METABÓLICA <input type="checkbox"/> NEUROLÓGICO - AVC <input type="checkbox"/> DIGESTIVO <input type="checkbox"/> CLÍNICO PEDIÁTRICO <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRAS PATOLOGIAS <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> DESMAIO (SINCOPE)		<input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ANGINA <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA <input type="checkbox"/> HIPERGLICEMIA <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> DOR ABDOMINAL <input type="checkbox"/> HDA <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> CONTRAÇÕES /MIN <input type="checkbox"/> NASCIDO VIVO-APGAR 1º MIN <input type="checkbox"/> 5º MIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DEQUITAÇÃO PLACENTA <input type="checkbox"/> NATIMORTO <input type="checkbox"/> DESMAIO (SINCOPE)						
POSICÃO DA VITIMA NO ACIDENTE				SEGURANÇA								
<input checked="" type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> DIANTEIRO DIREITO <input type="checkbox"/> TRASEIRO <input type="checkbox"/> ATROFELADO <input type="checkbox"/> GARUPA <input type="checkbox"/> CAÇAMBA <input type="checkbox"/> ÔNIBUS <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> FORA DA PISTA <input type="checkbox"/> EJETADO <input type="checkbox"/> JÁ REMOVIDO <input type="checkbox"/> VEIO À BASE				<input type="checkbox"/> DENTRO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> NA PISTA DE ROLAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> USAVA CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE								
DADOS VITAIS		SINAIS CLÍNICOS		PROCEDIMENTOS REALIZADOS								
HORAÍRIO FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA FREQUÊNCIA CARDÍACA PRESSÃO ARTERIAL SVO2 ESCALA DE COMA ESCALA DE TRAUMA HGT		<input type="checkbox"/> AMNÉSIA <input type="checkbox"/> AMORTECIMENTO / PARALISIA <input type="checkbox"/> ANISOCÓRIA - MIDRIASE À D. OU E. <input type="checkbox"/> GANHOSE <input type="checkbox"/> NAUSEAS / VÔMITO <input type="checkbox"/> ALGIA <input type="checkbox"/> GRANDE SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> OUTRO		<input type="checkbox"/> OXIGENOTERAPIA <input type="checkbox"/> CÂULULA OROFARÍNGEA <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO ASSISTIDA <input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDÍACA <input type="checkbox"/> CURATIVOS <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO CERVICAL <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO FRATURAS <input type="checkbox"/> USO DE KED <input type="checkbox"/> TORACOCENTESE <input type="checkbox"/> ENTUBAÇÃO <input type="checkbox"/> MÁSCARA LARÍNGEA <input type="checkbox"/> USO DE RESPIRADOR <input type="checkbox"/> FUNÇÃO CIRCULATÓRIA <input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA <input type="checkbox"/> FUNÇÃO INTRAÓSSEA <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO EM FRANJA <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> NOME MEDICAMENTO <input type="checkbox"/> SORO FISIOLÓGICO - QTD <input type="checkbox"/> SOLUÇÃO RINGER LACTATO - QTD <input type="checkbox"/> SORO GLUCOSADO 5% - QTD								
GRAVIDADE DA VITIMA		PREGONHAS FERRAGENS		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / EQUIPE								
<input type="checkbox"/> VERMELHO <input type="checkbox"/> AMARELO		<input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> OBITO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Relato de ocorrência de acidente de trânsito envolvendo veículo de passeio e condutor, ocorrido no dia 20/08/2017, às 15h30min, no km 203,8 da Rodovia BR-101, sentido São Paulo/Rio de Janeiro, no município de São João do Rio Preto, Estado de São Paulo. O condutor do veículo, SUELIO MOREIRA TORRES, 44 anos, masculino, brasileiro, casado, residente e domiciliado em São João do Rio Preto, SP, estava dirigindo o veículo quando ocorreu o acidente. O condutor não usava cinto de segurança e não usava capacete. O veículo sofreu danos materiais e não houve ferimentos graves. O condutor foi encaminhado ao Hospital Municipal de São João do Rio Preto para avaliação médica e psicológica. O acidente foi registrado no Boletim de Ocorrência nº 2038/2017-SP.								
RELATÓRIO MÉDICO (SE NO LOCAL)												
DESTINO DA VITIMA				OBSERVAÇÕES QUANTO AO DESTINO								
<input type="checkbox"/> SOMENTE PRE <input type="checkbox"/> PRE / PRF <input type="checkbox"/> TRANSPORTADA AO HOSPITAL <input type="checkbox"/> OUTROS				<input type="checkbox"/> LIBERADA NO LOCAL PELA EQUIPE <input type="checkbox"/> RECUSA <input type="checkbox"/> TRANSPORTADA PELA EQUIPE <input type="checkbox"/> H.O.								

Unidade - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



Atendimento Médico de Urgência / Emergência

Data 07/04/2018 21:33

Nº. Prontuário 182.295

Atendimento 1.554.982

Paciente			
Nome	Eduardo da Silva Gomes	Same	182.295
Nascimento	15/09/1993 Idade 24a 6m 23d	CPF	23561163890
Endereço	Avenida Tancredo Neves, 0	Sexo	Masculino
Bairro	Santo Inácio	CEP	63806470
Cidade	Cascavel	UF	PR
Cod. Município	410480 - CASCAVEL	Telefone	45 -
RG	573623934	Emissão	OE SP
Usuário	vilmamn	Profissão	
Cartão SUS	704603521107641	Data Entrada	07/04/2018 21:33:15
Tipo de Atendimento	Pronto socorro		

Motivo do Atendimento e Descrição Sumária do Exame Clínico

Colisão auto x amulha

Diagnóstico

Poli trauma

Exames Complementares

Procedimentos

Admissão PS. sul octo qeol

Encaminhamento

() Alta

() Internação

() P/ Amb. do SUS

() Óbito

Identificação

Assinatura do Médico ou Odontólogo

CPF/CGC

CRM - CRO / Carimbo

Hora do Atendimento

Assinatura do Paciente ou Responsável

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

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

Serviços Profissionais

Descrição do Procedimento realizado

Cód. Proc.

Cód. Aceito

Identificação do Profissional

CRM ou CRO

CPF/CGC

Recursos Complementares Terapêuticos

Descrição do Procedimento realizado

Cód. Proc.

Cód. Aceito

CRM ou CRO

CPF/CGC

A Cargo Responsável

Parecer da Revisão de Contas SUS

Ass. e Car. do Dir. Responsável

Ass. e Car. do Rev. Técnico

Ass. e Car. do Rev. Admin.

Impresso na UNIOESTE - vilmamn

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

Página 1

vilmamn

CATE00031



Descrição Cirurgia

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

Função	Descrição	Código Participante	Observação
6	Anestesiista	1957885 Antonio Haisi Huble	
7	Cirurgião	1122424 Leonice Minto Mazze	

Diagnóstico Pré-Operatório
fratura diafisária de femur

Resumo Cirurgia
osteossíntese de fratura diafisária de femur Esquerdo

Diagnóstico Pós-Operatório
o mm

Exame Radiológico
sim

Exame Anatomopatológico
nao

Intercorrência
nao

Achados operatórios

Cirurgia

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

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação



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.		NF-e 000.084.519 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Rua Vieira, 1354, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3035-2607 CNPJ: 06.344.785/0001-04 - I.E.: 90311011-20	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIBUT. 06.344.785/0001-04 CNPJ 06.344.785/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ		78.680.337/0007-70	12/04/2018
ENDEREÇO AVENIDA TANCREDO NEVES, 3224	BARRIO/DISTRITO SANTO ONOFRE	CEP 85806-470	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO CASCABEL	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

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

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEC	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL O MESMO		0-EMITENTE				06.344.785/0001-04
ENDEREÇO VITORIA		MUNICÍPIO CASCABEL	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B/CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
0702-20-06	CONECTOR BARRA-PINO 11 Registro ANVISA: 80305080014 Validade: Vigente Lote: (1) 17451 Val: INDETER Lote: (3) 19225 Val: INDETER	90211010	040	5102	UN	4	92,98	371,92	0,00	0,00	0
1263-20-00	BARRA ALUMÍNIO 11x400 COD. SUS: 0702030406-FIXADOR EXTERNO LINEAR Registro ANVISA: 80305080014 Validade: Vigente Lote: (1) 19211 Val: INDETER	90211010	040	5102	UN	1	92,95	92,95	0,00	0,00	0
2.1248.50/180	PINO DE SCHANZ 4,8x50x180 ROSCA CÔNICA Registro ANVISA: 80195660009 Validade: 13/02/2022 Lote: (4) 0P00041246 Val: INDETER	90211020	040	5102	UN	4	28,45	113,80	0,00	0,00	0
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VL A-074.661											

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

VERAN Sistemas - www.veransistemas.com.br

Gerado em 12/04/2018 às 14:30 pelo DANFE 1.0.11 (www.veran.com.br)

CONFERE COM O ORIGINAL



EDUARDO DA SILVA GOMES 256H

ID: 1554982

Sex: Male

UNIOESTE

Study ID: 1804101646312812

MEMBROS INFERIORES

Acq.: 10/04/2018

Acq.: 16:47:39.000000

20 cm

R

Frame: [1] 1 / 1

Zoom: 12,97 %

Win.: 255.0 Level: 128.0

CR (3480x4240)

Series Nb: 1

FEMUR

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



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

Descrição Cirurgia

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

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

Diagnóstico Pré-Operatório
fratura diafisaria de femur

Resumo Cirurgia
osteossintese de fratura diafisaria de femur Esquerdo

Diagnóstico Pós-Operatório
o msm

Exame Radiológico
sim

Exame Anatomopatológico
nao

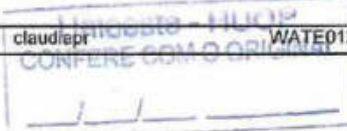
Intercorrência
nao

Achados operatórios

Cirurgia

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

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



MEDICAMENTOS

o fda 50

Posição 0 9 2
 Agentes 6-4-10-11 0,2 2g 10-11 0,1
 Técnica MANUTENÇÃO
 Cirurgia DISSECAR FEMUR DIA. F.A. VET.
 Cirurgiões JULIO MOREIRA JR.
 Anestesiologista ANTONIO HUBIE
 Encaminhado para SUT

Dr. Antonio Helzi Hubie
 Médico Anestesiologista
 CRM 4114
 CPF 200.193.649-91

ANESTESIA GERAL PRÉ-OXIGENAÇÃO

- ☐ Inalatória ☐ Respiração Controlada
☐ Venosa ☐ Respiração Assistida
☐ Balanceada ☒ Respiração Espontânea

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

ANESTESIA SATISFATÓRIA

☒ Sim ☐ Não, por quê?

Cânula

Perda Sanguínea

MONITORAÇÃO

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

OBSERVAÇÕES

Dr. Antonio Helzi Hubie
 Médico Anestesiologista
 CRM 4114
 CPF 200.193.649-91

Unipreste - HUOP
 CONFERE COM O ORIGINAL

Cód.: HU - 001562



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

Identificação do Paciente Pronto socorro 07/04/18 21:32 Pront: 182285	Data: 08/10/18
--	----------------

Procedimento:	Cirurgião:	Circulante:
H. Cirurg. pot. diafragma fômites	Julio Mizuta	Don + Leon M. + Eliene

Identificação do Material 1ap CC / Eliane SC Integrador Classe I Perf. Pneumático / Lus 7 Integrador Classe V		07/04/18 2 Data do Processo Data de Validade 14/04/18 5 No. do Operador 002
---	--	--

Identificação do Material Tubo a tubo / one 755 / Proteção / Integrador Classe I Integrador Classe V		07/04/18 1 Data do Processo Data de Validade 14/04/18 4 No. do Operador 003
--	--	--

Identificação do Material Oritel / one Integrador Classe I Integrador Classe V		07/04/18 2 Data do Processo Data de Validade 14/04/18 6 No. do Operador 003
---	--	--

Identificação do Material Anestesia - one Oritel / one Integrador Classe V		07/04/18 2 Data do Processo Data de Validade 14/04/18 6 No. do Operador 003
---	--	--



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

Dietas Qtdade Intervalo Horários
Jejum

Recomendações Intervalo Horários
Acesso salinizado Atenção
CSV 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	DoseUM	Interv.	Via	Horários			Di
1 Ranitidina 25mg/mL - amp 2mL	1 amp	12/12	IV	10			
2 Ondansetrona 2mg/mL c/ 2mL	1 amp	ACM	IV	10			
3 Dipirona 500mg/mL	1 amp	6/6	IV	16			
4 Cetoprofeno 100mg IV	1 FA	12/12	IV	10			
5 CEFZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18			0
6 Tramadol 100mg c/2mL	1 amp	8/8	IV	18			

DEXAMETASONA 04 MG EV 6/6

Marco Aurélio Vieira Borges
Cirurgião Geral
CRM-PR 25856
RQE 19580

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

Página 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

gabriel. / gabriel.

Pronto Socorro - Sem

LEITO: 0

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL.



Paciente **Eduardo da Silva Gomes**
Data Nascto **15/09/1993** 24a 6m 24d
Data Entrada **07/04/2018 21:04:54**
Médico Resp **Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 12151)**
Peso
Diagnóstico **S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR**

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

Dieta
Dieta Geral ou Livre

Cidade Intervalo Horários

Recomendações

Acesso salinizado

CSVR

Cuidados gerais

Curativo diário

Fisioterapia respiratória

Intervalo Horários

Atenção Atenção

Atenção Atenção

Atenção Atenção

1x/dia 14

Medicamentos

Dose UM

Interv. Via

Horários

Di

1	Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV					
2	Metoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN				
3	Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN				
4	GENTAMICINA 60MG/2ML	240 mg	1x/dia	IV	14				
5	CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV		18			
6	Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM				
7	Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2.5mL	4 mg	8/8	IV		16	22		
8	METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	8/8	IV		16	22		

[Handwritten signature]

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

Página 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Emilio Aires Carvalho de Castro (CRM 33442)

Dr. Emilio Aires Carvalho de Castro (CRM 33442)

emilio. / emilio.

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO: 05 B

Impresso na UNIOESTE - doralice.daniel

CONFERE COM O ORIGINAL



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

Dietas	Qtidade	Intervalo	Horários		
Dieta Geral ou Livre					
Recomendações		Intervalo	Horários		
Acesso salinizado		Atenção	Atenção		
CSV		Atenção	Atenção		
Cuidados gerais		Atenção	Atenção		
Curativo diário		1x/dia	18		
Medicamentos	Dose UM	Interv.	Via	Horários	Di
1 Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV		
2 Metoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN	
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN	
4 <u>GENTAMICINA, 80MG/2ML</u>	240 mg	1x/dia	IV	18	0
5 CEFAZOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18	1
6 Tramadol 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM	
7 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	22	
8 METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	22	0

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR 38777

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

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

bruno. / bruno.

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
Data Nasc: 15/09/1993 24a 8m 24d
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
Convênio: SUS / Enfermaria
Liberação: 08/04/2018 22:32:05 08/04/2018 22:32:05
Data Validade: 09/04/2018 14:00:00
Leito: 05 - B Setor: G2 - Ortopedia Emergencial

Prontuário: 182.295

Dietas	Quantidade	Intervalo	Horários	
Dieta Geral ou Livre				
Recomendações		Intervalo	Horários	
Acesso salinizado		Atenção	Atenção	
CSV		Atenção	Atenção	
Cuidados gerais		Atenção	Atenção	
Cureativo 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 GENTAMICINA, 80MG/2ML	240 mg	1x/dia	IV	14
5 CEFAZOLINA SODICA, 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	
6 Tramadol, 100mg c/2ml	1 amp	ACM	IV	ACM
7 Dexametasona 4mg/ml FA C/ 2,5mL	4 mg	6/6	IV	
8 METRONIDAZOL 5MG/ML (500MG) FRASCO C/ 100ML	1 Fr	6/6	IV	

Dr. Bruno Fiorelli
MÉDICO
CRM-PR-38777

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

Página: 1/1

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)

bruno. / bruno.

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO: P 05 B

CONFERE COM 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

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

(206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME SUPERIOR

28385

Método:

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

Análise:

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

Conclusão:

Exame dentro dos limites da normalidade.

1843149



carla.saldanha

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

Os exames complementares não substituem o exame clínico.

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N.	15/09/1993	Idade:	24 anos	Telefone:	
Nr.Atend.:	1554982	Convênio:	SUS	Rua:	Sítio Caicara	nº 0	- Bairro: Área Rural
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	Setor Leito	02	Ala:	Centro Cirúrgico
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior						

(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:

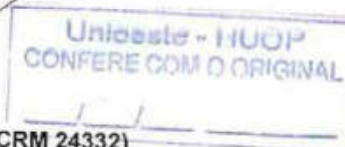
Ausência de sinais de fratura ou luxação.

1843153



carla.saldanha

Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)



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

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



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

(206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA 28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Eixo lombar e alinhamento das vértebras preservados.

Corpos vertebrais com estrutura preservada.

Fraturas dos processos transversos de L3 e L4.

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



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843154



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (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.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



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

(206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

Eixo dorsal e alinhamento das vértebras preservados.

Corpos vertebrais com estrutura preservada.

Ausência de sinais de fraturas.

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

Conclusão:

Ausência de sinais de fratura ou luxação.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843156



carla.saldanha

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

Os exames complementares não substituem o exame clínico.





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Hospital Universitário

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

Rua Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre - Cascavel / PR - CEP 85808-470 - Fone: 3321-5151
CNPJ: 78.680.337/0007-70 - Inscr. Municipal: 6997800

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

(206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE

28385

Método:

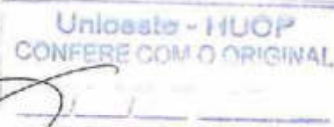
Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector com a injeção intravenosa de contraste iodado não iônico.

Análise:

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

Conclusão:

Exame dentro dos limites da normalidade.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843148



carla.saldanha

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

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



Paciente	Eduardo da Silva Gomes	D.N.	15/09/1993	Idade:	24 anos	Telefone:	
Nr.Atend.:	1554982	Convênio:	SUS	Rua:	Sítio Caicara	nº 0	- Bairro: Area Rural
Nr.Prescr.:	1843157	Data Exame:	07/04/2018 21:53:51	Cep:	58714000	- Condado	- PB
Tipo Atendimento:	Internado	Data Entrada:	07/04/2018 21:32:54	Setor Leito	02	Ala:	Centro Cirúrgico
Médico	Dr(a) Julio Mizuta Junior						

(206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

28385

Método:

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

Análise:

Fratura da clavícula esquerda.

Traqueia e brônquios principais de calibre e morfologia normais.

Estruturas vasculares mediastinais sem alterações.

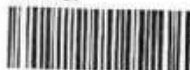
Atenuações em vidro fosco bilaterais.

Espaços pleurais virtuais.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843157



carla.saldanha

Os achados por imagem radiológica são exames complementares (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.

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



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

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

28385

Método:

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

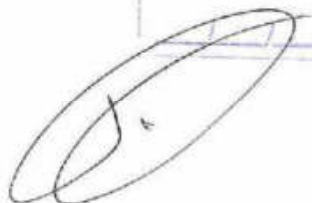
Ventrículos laterais, III e IV ventrículos de topografia, morfologia e dimensões normais, observando-se sinais de hemoventrículo à esquerda.

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

Parênquima encefálico com atenuação normal.

Ausência de coleções extra-axiais.

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1843159



carla.saldanha

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

Os exames complementares não substituem o exame clínico.



28385 e 07.4.18

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

Tomografia

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

Marco Aurélio
 Vieira Borges
 CRM-PR 25855
 RQE 15530

Unioeste - HUOP
 CONFERE COM O ORIGINAL

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

Página 1/2

Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

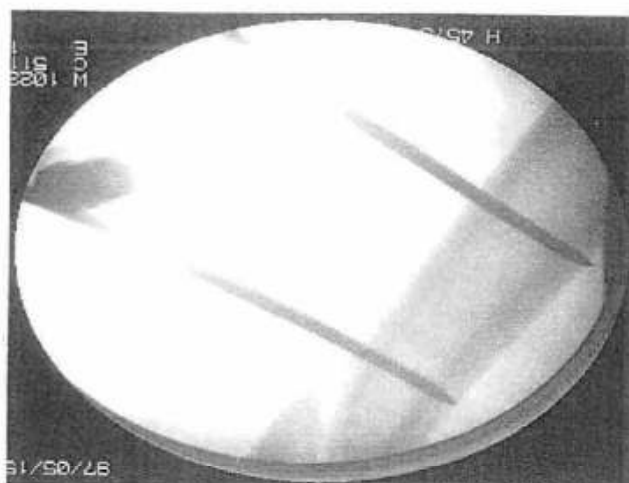
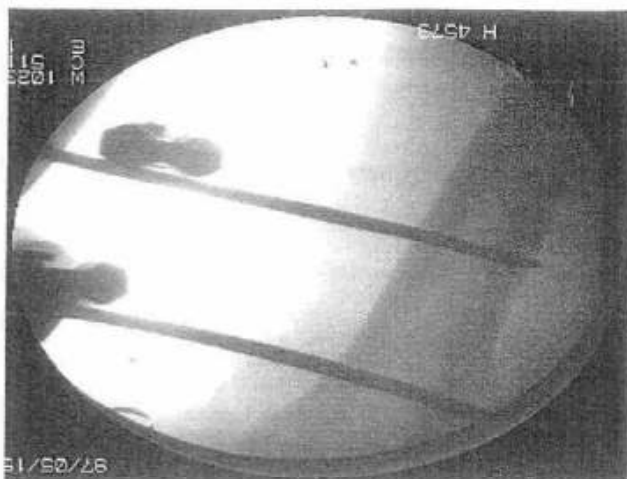
Dr. Gabriel Felipe Lima Delfino (CRM 33510)

gabriel. / gabriel.

Pronto Socorro - Sem

LEITO: 0





Uniosste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



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: 182255 Atendimento: 1554982 Horário de entrada no CC: 00:30h
Procedimento Programado: H. Cirurg. Incl. Jêmur E.
Cirurgião: Dr. Marcelo M. Instrumentador: Picardo Residente: Emilio
Anestesiologista: J Circulante: J Sala: J
Jejum: ☒ sim a partir das: 11 do dia: 11 ☐ não
Enfermeiro(a): Emerson Unidade de origem do paciente: PS ☐ Urgência ☒ Emergência ☐ Eletiva

ADMISSÃO DO PACIENTE NO CC

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

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
ENTRADA

Paciente confirma:

- ☒ 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:

- ☐ 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



Elaborado por:

Alexandre L. R. Benedito; Cláudio L. Santos Parizotti; Eliane de Souza; Elisabete Schellenberger; Inês C. Grunewald; Karina L. Viviani; Simone dos Santos

Data de Elaboração: 01/04/2013
Revisado em: 01/07/2013
Revisado em: 12/02/2014
Revisado em: 11/08/2016



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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

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

História Pré Hospitalar:

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

Avaliação Primária:

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

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

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

Percussão: Som claro pulmonar

Ausculta: MV + simétrico bilateral sem RA

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

Abdome tenso, indolor a palpação, sem lesões aparentes.

Pelve estável, sem crepitações

BRNF2TS/S

E-FAST: Negativo

D: Glasgow: 15. Pupilas isocóricas fotorreagentes

Sem alterações ou deficits neurológicos focais

Amnésia lacunar

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

Apresenta lesões em: Escoriações difusas pelo tórax

Ferimento cortocotuso 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

Unioeste - F1WATE01349

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. 68



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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

Ac. Alex R.
Plantonista: Marco Aurélio

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

Bruno Cesar CRM 37268
Maltauro
Molina
Campos

AVALIAÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

07/04/2018

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

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

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

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

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

HMF: Relata familiares hígidos

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

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

AR: MV+ e simétricos, sem RA

ACV: BR NF 2T SS

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

Murphy +

Ausência de sinais de peritonite difusa

MMII: pulsos pediosos presentes e simétricos. Ausência de edema

A: Acidente auto-caminhão

Paciente estável hemodinamicamente

Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

TC de tórax com contusão pulmonar e TC abdominal sem pneumoperitônio

Sem indicação de intervenção cirúrgica pela Cx Geral no momento

Mantemos avaliação

Unioeste - HUC
CONFERE COM O ORIGI

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

Página 2

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. 69



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

Atendimento 1.554.962
Prontuário 182.295
Dt. Entrada 07/04/2018 21:32:54
Convênio SUS Enfermaria

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

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

Ieda Maria COREN
Duarte 522827

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

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

Fernando CRM 34365
dos Anjos
Schmitz

NEUROCIRURGIA - PS

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

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

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

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

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

CONDUTA:

- DEXAMETASONA 04 MG DE 6/6 HS
- OBSERVAÇÃO

R4 FERNANDO SCHMITZ

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

Emilio Aires CRM-33442



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

Página 3

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. 70



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

Carvalho de
Castro

Admissao Ortopedia

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

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

RX; fratura diafisaria de femur

CD: jejum , CC agendado

R2 Emilio

Dr Julio

08/04/2018 02:17i 08/04 02:38i

Técnico/Auxiliar

Anotações de

Leonice COREN 63571

Mioto Mazza

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

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

sem intercorrencias 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
Bezanella

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
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo Masculino
Telefone 982191213
Leito 02

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

Noite:01°DIH.Vítima de colisão auto x caminhão. TCE , CONTUSÃO PULMONAR , COM FRATURA EM OMBRO E , FRATURA EXPOSTA EM MIE FEMUR E. Recebo paciente do C.C.Sobre efeito anestesia aqui.Sonolento,respondendo quando chamado.Com AVP.MSD.SVD.POI de fixação da fratura diafisaria de femur E.Apresenta perfusao 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 COREN
Greta Bottini 143765

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

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

Vanilda COREN
Aparecida 1030873
de Lima

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

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

Gabriel CRM 33510
Felipe Lima
Delfino

AVALIAÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

08/04/2018

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

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

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

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

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

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

AR: MV+ e simétricos, sem RA

ACV: BR NF 2T SS

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

MMII: pulsos pediosos presentes e simétricos. Ausência de edema

A: Acidente auto-caminhão

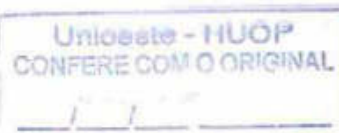
Paciente estável hemodinamicamente

Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

Orientamos iniciar fisioterapia respiratória

Sem necessidade de intervenção pela cx geral.



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

Página 5

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. 72



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Atendimento	1.554.962
Data Nascto.	15/09/1993 24 Anos	Prontuário	182.295
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	07/04/2018 21:32:54
Telefone	982191213	Convênio	SUS Enfermaria
Leito	02		

Mantemos acompanhamento clínico

Ac Marcos
R1 Natasha
R2 Bruno Molina
Dr. Allan

08/04/2018 17:27i 08/04 17:30i Técnico/Auxiliar Anotações de

Marta COREN
Bianca Zolet 1046933

Tarde 13:00 as 19:00

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

Tec Marta

08/04/2018 19:45i 08/04 19:53i Médico Residente Evolução

Bruno de Oliveira
Fiorelli CRM 38777

ORTOPEDIA - G2

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

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

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

Inserção do fixador externo sem secreção ou sangramento ativo.

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

R1 Bruno
Dr. Julio

Unioeste - 1
CONFERE COM O O.

08/04/2018 23:44i 09/04 06:5i Técnico/Auxiliar Anotações de

Thais COREN

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

Página 6

claudiapr

WATE01349





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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

Veronica da Silva
Cordeiro 1134668

NOITE DAS 19 ÀS 07HS

POI FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO

Consciente, comunicativo, colaborativo, respiração espontânea em AA

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

AVP em MSD, MCPM. Sem intercorrências.

Ofertada dieta VO, aceitou.

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

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

Segue aos cuidados da equipe. Téc Thaís/1134668

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

Médico Residente Evolução

Jackson CRM 38780
Vinícius de
Lima Bertuol

EVOLUÇÃO PELA CIRURGIA GERAL

09/04/2018

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

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

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

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

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

AR: MV+ e simétricos, sem RA

ACV: BR NF 2T SS

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

Ausência de sinais de peritonite difusa

MMII: pulsos pediosos presentes e simétricos. Ausência de edema

SVD com débito de 2500ml/24hr

A: Acidente auto-caminhão

Paciente estável hemodinamicamente

Sem sinais de peritonite, sem sinais de instabilidade respiratória

C:

Orientamos manter vigilância infecciosa e atenção aos exames laboratoriais

Orientamos manter cuidados de hidratação excessiva

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

Ac Gustavo

R1 Jackson

R2 Rubens

Dr. Allan

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

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
Data Nascto. 15/09/1993 24 Anos
Sexo Masculino
Telefone 982191213
Leito 02

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

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 improdutivo. 1PO de fratura exposta de diáfise de fêmur D, com fixador externo.

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

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

Atendimento sem intercorrências. Segue em acompanhamento pela fisioterapia.

R1 Yngrid Navarro
Preceptor Mario Rezende

09/04/2018 09:56i 09/04 12:1i

Técnico/Auxiliar

Anotações de

Sandra
Mara Bailly

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

09/04/2018 11:2i 09/04 11:3i

Médico Residente

Evolução

Nehru
Barcos
Baibino CRM 33836

ORTOPEDIA - G2

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

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

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

Inserção do fixador externo sem secreção ou sangramento ativo.

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

R1 Isabelle
Dr. Julio

09/04/2018 18:5i 09/04 18:9i

Enfermeiro

Evolução da

Amanda
Kalsovik COREN
467614

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

Página 8

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. 75



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

Rosa

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

09/04/2018 18:15l	09/04 18:31l	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Fernanda Aparecida Stolarski	COREN
-------------------	--------------	------------------	--------------	------------------------------	-------

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

09/04/2018 22:52l	10/04 05:23l	Enfermeiro	Evolução da	Nubia Toniazzo dos Santos	COREN 469088
-------------------	--------------	------------	-------------	---------------------------	--------------

NOITE 3

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

- Histórico de colisão auto X caminhão.

Calmo, comunicativo, orientado, corado, permaneceu acamado, colaborativo. SSVV estáveis. Respiração espontânea em AA. Aceita dieta oferecida e orientado jejum após meia-noite. Mantém AVP em MSD do dia 07/04 pívio 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 Nubia Toniazzo dos Santos, COREN/PR 469.088.

09/04/2018 23:18l	10/04 00:20l	Médico Residente	Evolução
-------------------	--------------	------------------	----------

NEUROCIRURGIA - PS

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



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

Página 9

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. 76



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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

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

CONDUTA:

- observar

R1 Willian R3 Alvaro Dr. Cleton

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

Helezi
Faustino
Cordeiro

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



INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Divisão de Contas

Atendimento 1.554.982

Nº Prontuário 182.295

Internação 07/04/2018 21:32

Data da Divisão 10/04/2018 00:00

Paciente	
Nome	Eduardo da Silva Gomes
Estado Civil	Cônjuge
Sexo	Masculino
Nome Pai	Edinaldo Marcelino Gomes
Nome Mãe	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 UF PB Religião Dt entrada 07/04/2018 Dt alta
Profissão	Nº Cartão SUS 704803521107841 Nº SisPréNatal
Internamento	
Setor	
Médico	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)
Proc. Solic.	NÃO INFORMADO
Convênio	Clinica

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





PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

**SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE**

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: EDUARDO DA SILVA GOMES		6 - Nº DO PRONTUÁRIO:	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704803521107841	8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1993	9 - SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR: 99
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ANTONIA MARIA DA SILVA GOMES		12 - TELEFONE DE CONTATO:	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): AVENIDA TANCREDO NEVES - ATÉ 2927/2926, 0, CENTRO			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CASCAVEL	15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO: 4104808	16 - UF: PR	17 - CEP: 85805000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: LAUDO DO DIA 10/04/2018 QUEDA, BATENDO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COM FRATURA DE FEMUR, COLO E DIAFIASARIA, ESPOXTA, CONFIRMADAS POR RADIOGRAFIA, COM NECESSIDADE 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 (SIC): NI	22 - CID 10 PRINCIPAL: T07	23 - CID 10 SECUNDÁRIO:	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: S720

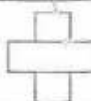
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO(1)		26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0415030013	
25.1 - DESCRIÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)(1)		26.1 - CÓDIGO DO(S) PROCEDIMENTO(S): 0408050489	
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR(1)		0408050519	
27 - CLÍNICA: CLINICO/CIRURGICO	28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	29 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/04/2018	
30 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF 190192488580008	31 - Nº DO DOCUMENTO: 190192488580008	32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: JULIO MIZUTA JUNIOR	
33 - DOCUMENTO: (X) CNS () CPF 706407199718187	34 - Nº DO DOCUMENTO: 706407199718187	35 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO: GUILHERME HENRIQUE DAMBROS	
36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

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



**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 Paraná2 - CNES
2 7 3 8 3 6 83 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná4 - CNES
2 7 3 8 3 6 8**Identificação do Paciente**2 - NOME DO PACIENTE
Eduardo da Silva Gomes5 - N° DO PRONTUÁRIO
182295N° DO ATENDIMENTO
15549827 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
7 0 4 8 0 3 5 2 1 1 0 7 8 4 18 - DATA DE NASCIMENTO
15/09/19939 - SEXO
Masc. ☒ Femb. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE
Antonia Maria da Silva Gomes12 - TELEFONE DE CONTATO
9 8 2 1 9 1 2 1 313 - NOME DO RESPONSÁVEL
Eduardo da Silva Gomes14 - TELEFONE DE CONTATO
N° DO TELEFONE15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
Sítio Caicara, 016 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
CONDADO17 - COD. INGE. MUNICÍPIO
25045018 - UF
5 8 7 1 4 0 0 0

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
0 4 1 5 0 3 0 0 1 331 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
0 4 0 8 0 5 0 5 1 9 135 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
0 4 0 8 0 5 0 4 8 9 1

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

41 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

42 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

44 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

45 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

47 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

Unioeste - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL**PROFISSIONAL SOLICITANTE**48 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Guilherme Henrique Dambros49 - DATA DA SOLICITAÇÃO
(07/04/2018)50 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF 0 3 8 5 0 9 4 4 9 3 0

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

AUTORIZAÇÃO53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
Francisco Augusto Del Arcos Carneiro54 - CÓD. ORGÃO EMISSOR
E4000001055 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
27/1256 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF 0 5 5 7 7 6 8 5 8 6 9

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





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

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

2 - CNES
2 7 3 8 3 6 8

4 - CNES
2 7 3 8 3 6 8

Nº da Senha

2600211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Eduardo da Silva Gomes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
182295

Nº ATENDIMENTO
1554982

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

8 - DATA DE NASCIMENTO
15/09/1993

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
Branca

10.1 - ETNIA
0000

11 - NOME DA MÃE
Antonia Maria da Silva Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO
000 000 0000

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
Eduardo da Silva Gomes

14 - TELEFONE DE CONTATO
000 000 0000

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

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Condado

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
250450

18 - UF
P B

19 - CEP
5 8 7 1 4 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

queda, batendo membro inferior esquerdo, com fratura de fêmur: colo e diafisária, 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 MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS

24 - CID 10 PRINCIPAL
T07

25 - CID 10 SECUNDÁRIO
S720

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S723

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0 4 1 5 0 3 0 0 1 3

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
02

31 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

32 - Nº 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 VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

43 - CNAE DA EMPRESA

41 - SÉRIE

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

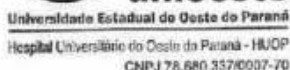
AUTORIZAÇÃO

Unioeste - HUOP
CONFERIR COM O ORIGINAL

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

44 - Cód. Órgão Emissor
E41000010





№ 3470

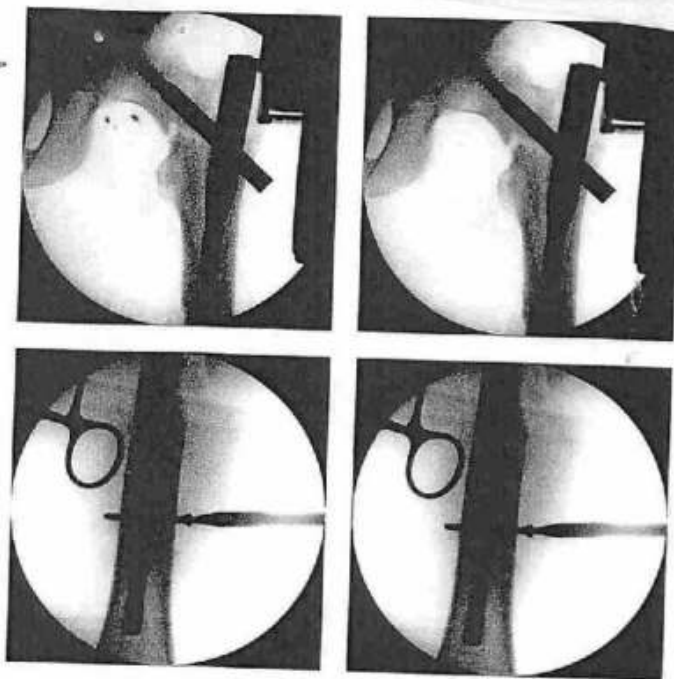
PACIENTE:	Nº ATEND.: 1554.982
MÉDICO:	DATA: 10/04/18
RESIDENTE:	
PROCEDIMENTO:	
FORNECEDOR:	Antônio

CLÍNICA BUCOMAXILO		CLÍNICA ORTOPEDIA	
QTDE	MATERIAL	QTDE	MATERIAL
	07.02.05.047-4 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITÂNIO P/ FRATURA DE MANDÍBULA		07.02.03.016-3 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO
	07.02.05.048-2 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS		07.02.03.022-8 - COMPONENTE FEMORAL PRIMÁRIO CIMENT. / FIXAÇÃO BIOLÓGICA
CLÍNICA CARDIOLOGIA			07.02.03.027-9 - COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO DE POLIETILENO
QTDE	MATERIAL		07.02.03.028-7 - COMPONENTE TIBIAL PRIM. METAL. CIMENT. / FIXAÇÃO BIOLÓGICA
	07.02.04.024-0 - ELETRODO ENDOCARDÍCO DEFINITIVO		07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR
	07.02.04.040-1 - INTRODUTOR DE PUNÇÃO P/ IMPLANTAÇÃO DE ELETRODO ENDOCARDÍCO		07.02.03.048-1 - HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO
	07.02.04.041-0 - MARCAPASSO CARDÍACO MULTIPROGRAMÁVEL DE CÂMARA DUPLA		07.02.03.049-0 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO
	07.02.04.047-9 - PATCH ORGÂNICO (50 CM2)		07.02.03.051-1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FÊMUR
	07.02.04.054-1 - PROTESE VALVULAR BIOLÓGICA		07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TÍBIA
	07.02.04.057-6 - PROTESE VALVULAR MECÂNICA DE DUPLO FOLHETO		07.02.03.056-2 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA
CLÍNICA GERAL			07.02.03.061-9 - MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSÃO
QTDE	MATERIAL		07.02.03.062-7 - PARAFUSO CANULADO 3,5 MM
	07.02.05.003-2 - 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 CIRCULAR INTRALUMINAL		07.02.03.072-4 - PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
	07.02.05.027-0 - GRAMPEADOR LINEAR		07.02.03.073-2 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM
	07.02.05.078-8 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE		07.02.03.071-6 - PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO
	07.02.05.055-5 - TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)		07.02.03.076-7 - PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR
	07.02.05.056-3 - TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MÉDIA (101 A 400 CM2)		07.02.03.080-5 - PINO DE SHANTZ
	07.02.05.057-1 - TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)		07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM
CLÍNICA NEUROLOGIA			07.02.03.084-8 - PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM
QTDE	MATERIAL		07.02.03.081-3 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS
	07.02.01.023-5 - CLIP DE TITÂNIO PARA NEUROCIRURGIA		07.02.03.082-1 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS
	07.02.01.022-7 - CLIP TEMPORÁRIO		07.02.03.088-0 - PLACA CONDILEA 4,5 MM
	07.02.01.009-0 - CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC		07.02.03.089-9 - PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM
	07.02.01.011-1 - CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL		07.02.03.090-2 - PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA
	07.02.05.015-6 - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL - CARREADOR DE ENXERTO		07.02.03.091-0 - PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA
	07.02.05.082-2 - DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)		07.02.03.092-9 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM
	07.02.05.033-4 - HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITÂNIO		07.02.03.093-7 - PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 4,5 MM
	07.02.05.040-7 - PARAFUSO DE TITÂNIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL		07.02.03.094-5 - PLACA DE SUPORTE DE PLACAS TIBIAIS 4,5 MM
	07.02.05.045-8 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO		07.02.03.096-1 - PLACA EM L 3,5 MM
	07.02.05.046-6 - PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS DE TITÂNIO P/ FIXAÇÃO EM ESTRUTURAS POSTERIORES		07.02.03.097-0 - PLACA EM L 4,5 MM
	07.02.05.048-2 - PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS		07.02.03.099-6 - PLACA EM T 3,5 MM
	07.02.05.052-0 - SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO		07.02.03.100-3 - PLACA EM T 4,5 MM
CLÍNICA ORTOPEDIA			07.02.03.101-1 - PLACA EM TREVO 3,5 MM
QTDE	MATERIAL		07.02.03.102-0 - PLACA EM TREVO 4,5 MM
	07.02.03.002-3 - ÂNCORA		07.02.03.104-6 - PLACA P/ CALCANEIO
	07.02.03.004-0 - ARRUELA LISA		07.02.03.125-9 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL
	07.02.03.007-4 - CENTRALIZADOR P/ COMPONENTE FEMORAL		
	07.02.03.138-0 - CIMENTO S/ ANTIBIÓTICO		
	07.02.03.059-7 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METAL PRIMÁRIO / DE REVISÃO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA		
	07.02.03.009-0 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMÁRIO / REVISÃO		
	07.02.03.010-4 - COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO		
	07.02.03.013-8 - COMPONENTE CEFÁLICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL		
	07.02.03.012-0 - COMPONENTE CEFÁLICO DE POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METÁLICO P/ HEMIARTROPLASTIA MONOPOLAR		
		OUTROS	
			03 Parafusos cortados 45x45

Unicesta - MUOP
CONFERRE COM O ORIGINAL

CARIMBO E ASSINATURA MÉDICO





Unioeste - HUOP
CONFERE O ORIGINAL



EDUARDO DA SILVA GOMES 256

ID: 1554982

Sex: Male

UNIOESTE

Study ID: 1804101646312812

MEMBROS INFERIORES

Acq.: 10/04/2018

Acq.: 16:47:39.000000

20 cm

R

Frame: [1] 1 / 1

Zoom: 12,97 %

Win.: 255.0 Level: 128.0

CR (3480x4240)

Series Nb: 1

FEMUR

UNIOESTE - HUOP
CONFERE COM O ORIGINAL



RECEBEMOS DE PROTECNO - 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 CASCAVEL-PR.		NF-e 000.084.724 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 PROTECNO - COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA Rua Várzea, 1304, Centro - Cascavel / PR - CEP: 85802-020 - Fone: (45) 3035.3587 CNPJ: 06.344.785/0001-04 - E.L.: 90211012-20	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
	0-ENTRADA 1-SAÍDA	000.084.724 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180064995745 16/04/2018 14:10:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20	CNPJ 06.344.785/0001-04

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

FATURA / DUPLICATA 084.724/01 15/06/2018 989,15	
CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00
BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00
VALOR DESCONTO 72,77	OUTRAS DESP. 0,00
VALOR IPT 0,00	TOTAL DA NOTA 989,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	PRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTI 0-EMITENTE	PLACA DO VEIC 0-EMITENTE	UF PR	CNPJ / CPF 06.344.785/0001-04
NOME / RAZÃO SOCIAL O MESMO	MUNICÍPIO CASCAVEL	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.311.011-20		
ENDEREÇO VITÓRIA	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	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
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
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
3742035	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
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VL A-074.771										

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES Data cirurgia: 10/04/2018 Médico: DR. GUILHERME HENRIQUE DAMBROS Convenio: SUS Nr. autor: AT: 1554982 PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014 NÃO INCIDE ICMS CONF. ART. 7, INCISO XIV DO RICMS, DECRETO 45.490/00. VENDEDOR: 001	RESERVADO AO FISCO  Criado em 16/04/2018 às 14:10 pelo UNIDANFE 2.6.13 Flux: www.unidano.com.br
---	---



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

Descrição Cirurgia

Paciente	Eduardo da Silva Gomes	Cirurgia	197.850
Prontuário	182.295	Prescrição	1.844.641
Dt. Nascto.	15/09/1993 24	Atendimento	1.554.982
Sexo	Masculino	Dt. Início	10/04/2018 10:00
Telefone		Duração	60
Procedimento	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR		
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 cirurgico do plitraumarizado

Diagnóstico Pós-Operatório
politrauma

Exame Radiológico
s

Exame Anatomopatológico
n

Intercorrência
n

Achados operatórios
n

Cirurgia

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

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação





PACIENTE: Eduardo
SALA: 02 SEXO: M
Nº PRONTUÁRIO: 182.295 ATENDIMENTO: 1.554.982 DATA: 10/04/2018
PROCEDIMENTO: Pro Curvico Fratura Olfise do Fêmur E
MÉDICO: Guilherme AUXILIAR: Nehru INSTRUMENTADOR: Platon
ANESTESIOLOGISTA: Roberto Youra ANESTESIA: Naquidiana
INÍCIO CIRURGIA: 9:55 TÉRMINO CIRURGIA: 11:45 CIRCULANTE: Landra
Oxigênio 4 L/min Início: 11:10 Oxido Nitróso: 0 L/min Início: 0 Término: 0

MEDICAMENTO	QTD	MEDICAMENTO	QTD	MATERIAIS	QTD	MATERIAIS	QTD
ACIDO RETINÓICO (EPITEZAN)		PANCURÔNIO		CLOREX DEGERMANTE 100ML	1	CERA PARA OSSO	
AGUA DESTILADA	1	PROPOFOL		COLETOR DE URINA		DRENO DE PENROSE	
AMIODARONA		REMIFENTANIL		COMPRESSA GRANDE	4	DRENO DE SUCTOR	
ATRACURIO		RINGER LACTADO		COMPRESSA PEQUENA		DRENO DE YOKAK	
ATROPINA		ROCURÔNIO		COMPRESSA TIPO GAZES	1	FIO DE CERCLAGEM	
BICARBONATO 8,4%		SEVOFLURANO		ELETTRODOS EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO		FIO DE KIRCHNER	
BUPIVACAÍNA C/ VASO		SORO FISIO 100ML		EQUIPO GOTAS	1	Solução de gelatina	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SORO FISIO 250ML		EQUIPO HEMODERIVADOS		FIOS	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	SORO FISIO 500ML	P M 17	EQUIPO MICROGOTAS		ALGODÃO C AGULHA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO		SORO FISIO 1000ML	M 17	ESCOVINHA		ALGODÃO S/ AGULHA	
CEFAZOLINA	1	SORO GLICOSADO 100ML		ESPARADRAPO CM 40MT		CATGUT CROMADO	
CEFOXITINA		SORO GLICOSADO 250ML		ESPONJA HEMOSTÁTICA		CATGUT SIMPLES	
CEFTRIAXONA		SORO GLICOSADO 500ML		EXTENSOR 120 CM		FIO STEIMAN	
CETAMINA		SORO GLICOSADO 1000ML		EXTENSOR 60 CM		NYLON	30 17
CETOPROFENO		SUCCINILCOCLINA		FILTRO RESP.		NYLON	
CLONIDINA		SUFENTANILA		IMPERMEAVEL DESC.	1	NYLON	
COLAGENASE POMADA		TENOXICAN 20MG		INTRA CATH ADULTO		POLIPROPILENE	
DEXAMETASONA (DECADRON)	1	TRAMADOL		INTRA CATH INFANTIL		POLIPROPILENE	
DIPIRONA		XILOCAINA 2% C/ VASO		KIT PAM		POLY VICRIL	2-0 1
EFEDRINA		XILOCAINA 2% S/ VASO		LAMINA BISTURI 23	1	POLY VICRIL	4 1
EPINEFRINA (ADRENALINA)		MATERIAIS		LAMINA DESC GILETTE		POLY VICRIL	
ESMOLOL (BREVIBLOC)		ABOCATH N°		LAMINA TRICOTOMIA		POLY VICRIL	
ETILEFRINA		AGUA OXIGENADA ML		LAP DESCARTAVEL		SEDA	
ETOMIDATO		AGULHA BLOQ PLEXO N°		LUVA DE PROC P	1	DRAMIN 85 DL	
FENTANIL		AGULHA DESC 13X4,5 (ins)		LUVA DE PROC M	1	COLETOR ABERTO	
FLUMAZENIL		AGULHA DESC 25X7 (cinza)	1	LUVA DE PROC G	1	TAXAS DIVERSAS	
FUROSEMIDA		AGULHA DESC 25X8 (verde)		LUVAS ESTEREIS N°		ANESTESIA	X
GENTAMICINA		AGULHA DESC 25X12 (ver m)		LUVAS ESTEREIS N° 7,5	17	ARCO EM C	X
GLICOSE 50% AMP		AGULHA RAQUI N° 26g	1	LUVAS ESTEREIS N°		ASPIRADOR	
GLUCONATO DE CALCIO		ALCOOL 70% 100ML		LUVAS ESTEREIS N° 8,5	17	BISTURI BIPOLAR	
HEPARINA		ALGODÃO ORTO CM		LUVAS ESTEREIS N° 9,5	17	BISTURI ELÉTRICO	X
HIDROCORTIZONA		ATADURA CREPE 10CM	1	LUVAS ESTEREIS N°		BOMBA INFUSÃO	
ISOFLURANO		ATADURA CREPE 12CM		MICROPORE 9,5cm		BRONCO FIBROSCÓPIO	
LEVOBUPIVAICAÍNA (NOVABUP)		ATADURA CREPE 15CM	1	MORIN / MALHA TUBULAR		CITOSCÓPIO	
LIDOCAÍNA 2% C/V		ATADURA CREPE 20CM		PLACA DESC		CRANIÓTOMO	
LIDOCAÍNA 2% S/V		ATADURA CREPE 25CM		PLACA HEMOSTÁTICA		DESFIBRILADOR	
LIDOCAÍNA GEL		AVENTAL DESC		POLIFIX 2 VIAS		FONTE DE LUZ	
LIDOCAÍNA PESADA		BOLSA COLOSTOMIA		POVEDINE DEG 100ML		GARROTE PNEUMÁTICO	
LIDOCAÍNA SPRAY		CAL. SODADA		POVEDINE TOPICO 100ML		LAMINAS DE SHEVER	
MANITOL		CÂNULA ARAMADA N°		SERINGA DESC 03 ML		LUZ FRONTAL	X
METARAMINOL (ARAMIN)		CÂNULA DESC. TRAQUEO.		SERINGA DESC 05ML	1	MICROSCÓPIO	
MEFTRONIDAZOL		CÂNULA END. S CUFF		SERINGA DESC 10ML	1	MONITOR CARDIACO	X
MIDAZOLAN	1	CÂNULA END. G CUFF		SERINGA DESC 20ML		OXÍMETRO	X
MORFINA	1	CÂNULA NASOTRAQ N°		SERINGA DESC 50ML		PAM	X
NALBUFINA (NUBAIN)		CAPA DE MICROSCÓPIO		SONDA FOLEY		PERFURADOR	X
NALOXONA (NARCAN)		CAPA DE VIDEO		SONDA NASOGÁSTRICA		PNI	X
NEOMICINA		CATETER DUPLO LUMEN		SONDA URETRAL		SERRA ELÉTRICA	
NEOSTIGMINE (Pr oxigimine)		CATETER NASAL TIPO OCULOS	1	PROLONGAMENTO 3M	1	TORRE DE VIDEO	
NORADRENALINA		CHUMACO DE ALGODÃO	1	TRANSOFIX	1		
TRONA		CLOREX ALCOOLICA 100ML	1	COLA ADESIVA			

TRONA



MEDICAMENTOS

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

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

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 Anestesiologista
 CRM-PR 15405

ANESTESIA GERAL

PRÉ OXIGENAÇÃO

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Inalatória | <input type="checkbox"/> Respiração Controlada |
| <input type="checkbox"/> Venosa | <input type="checkbox"/> Respiração Assistida |
| <input type="checkbox"/> Balançada | <input type="checkbox"/> Respiração Espontânea |

ANESTESIA DE CONDUÇÃO

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

ANESTESIA SATISFATÓRIA

☒ Sim ☐ Não, por quê? _____

Câmbio _____

Perda Sanguínea _____

MONITORAÇÃO

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

OBSERVAÇÕES

Dr. Rodrigo Moura Oliveira
 Anestesiologista
 CRM-PR 15405

Unidade - HU
 CONFERE

Cod. HU - 001542





1554982

CHECK LIST DO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente:	Data: 10.04.18		
Prontuário: 182.295	Atendimento: 1.554.982	Horário de entrada no CC: 09:10	
Procedimento Programado:			
Cirurgião: Guilherme	Instrumentador: Clotilde	Residente: Vitor	
Anestesiologista: Rodrigo Young	Circulante: L. Mendes	Sala: 02	
Jejum:	Enfermeiro(a):	Unidade de origem do paciente:	() Urgência () Emergência (x) Eletiva
(x) sim a partir das: do dia:	Cardina	62	
() não			

ADMISSÃO DO PACIENTE NO CC

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

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
ENTRADA

Paciente confirma:

Identidade

Pulseira de identificação

Local da Cirurgia

Procedimento agendado

Termo de consentimento cirúrgico está assinado?

Local está demarcado?

O paciente possui alergia conhecida?

Qual?

Monitorização adequada

A esterilidade do material foi conferida?

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

Unioeste - KUOP
CONFERE COM O ORIGINAL

Elaborado por:

Alessandra T. R. Bencini; Cleidmary I. Santos Perinotti; Eliane de Souza; Elisabete Schallenger; Ivo C. Grunewald; Karina I. Vivian; Simone dos Santos

Data de Elaboração: 01/04/2013
Revisado em 01/07/2013
Revisado em 12/02/2014
Revisado em 11/08/2016

HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE:

UNIVERSITY-HUOR
CONFERENCE



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

Identificação do Paciente	Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151) Internado 07/04/18 21:32 Pront: 182295	Data: 10/04/18
---------------------------	---	----------------

Procedimento: Fratura Fechada do Fêmur	Cirurgião: Guilherme	Circulante: Landra
---	-------------------------	-----------------------

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Perfurador pneumático	
Integrador Classe I	

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

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Integrador Classe I	
Basica Simples/ Chame 3C	
Integrador Classe V	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Coop	
Integrador Classe	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
lampo M/ Chame 3C	
Integrador Classe	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	
Identificação do Material	
Arvental	
Integrador Classe	



Ues Proteção

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material

P740

PROTEÇÃO

02/04/18 2
Data do Processo
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Ciclo
0002

AVENT P

Est. máxima CEE+

Integrador Classe V

02/04/18 2
Data do Processo
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Ciclo
0002

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Identificação do Material

Orto / Calamita

Integrador Classe I

02/04/18 1
Data do Processo
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Ciclo
0002

P740

CURTO PADS

Identificação do Material

05/04/18 2
Data do Processo
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Ciclo
0003

Integrador Classe I

P740

PIL

Identificação do Material

05/04/18 2
Data do Processo
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Ciclo
0003

PROTEÇÃO +49

Integrador Classe I

05/04/18 2
Data do Processo
Data de Validade
No. do Equipamento
No. do Ciclo
0003

02/04/18 2

Data do Processo

Data de Validade

No. do Equipamento

No. do Ciclo

0002

02/04/18 2

Data do Processo

Data de Validade

No. do Equipamento

No. do Ciclo

0002

Aviental

Compo de RN Audi

cmf
Ana



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

NOME: Eduardo da Silva Gomes IDADE: 24 ATENDIMENTO: _____ Nº PRONT: _____ DATA: 19/07/18

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

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO: htc cirúrgico trat exp. de fêmur (C)

PARÂMETROS VITAIS

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

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK

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

RELATÓRIO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM / ANESTESIOLOGISTA

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

Relatório/evolução de Enfermagem:

	Conferência de Prontuário:
	<input checked="" type="checkbox"/> Internamento
	<input type="checkbox"/> Exames
	<input checked="" type="checkbox"/> Prescrição pré e pós operatório
	<input checked="" type="checkbox"/> Descrição cirúrgica
	<input type="checkbox"/> Requisição de Anatomopatológico
	<input checked="" type="checkbox"/> Folha de gasto
	<input type="checkbox"/> Formulário de consignado
	<input checked="" type="checkbox"/> Folha de anestesia
	<input checked="" type="checkbox"/> Formulário de check list e transoperatório
	<input type="checkbox"/> Termo de consentimento cirúrgico assinado
	<input type="checkbox"/> Outros (especificar)

Prescrição Médica:

RACHADEL A. N. S. Sala de recuperação pós anestésica: Uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem, Florianópolis 2010.
Reformulado em 01-04-2013 por PINHEIRO S.L.; TR-S D.P., para a SRPA do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.
so na UNIOESTE - mateus.luz



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

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

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK

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

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

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

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

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

De 5 a 7 - Paciente em vigilância relativa

De 0 a 5 - Paciente em vigilância restrita

UNIOESTE - HUC
CONFERE COM O ORIGINAL

Fonte: <http://extranet.samaritano.com.br/intranet/admin/upload/%C3%80ndice%20de%20Aldrete%20Kroulik.pdf>

VCHADEL A. N. S. Sala de recuperação pós anestésica: Uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem, Florianópolis 2010, formulado em 01-04-2013 por PINHEIRO S.L.; TRES D.P., para a SRPA do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.
Impresso na UNIOESTE - mateus.luz



Paciente Eduardo da Silva Gomes
 Data Nascto 15/09/1993 24s Sm 26d
 Data Entrada 07/04/2018 21:04:54
 Médico Resp Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)
 Peso
 Diagnóstico S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Atendimento 1.554.982 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

Dietas
 Dieta Geral ou Livre

Qtidade Intervalo Horários

Recomendações

Acesso salinizado

CSVR

Cuidados gerais

Curativo diário

Intervalo Horários

Atenção Atenção

Atenção Atenção

Atenção Atenção

1x/dia 14

Medicamentos

Dose UM

Interv. Via

Horários

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

⑧ Retirar SVD

⑨ Alta Hospitalar

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

Página 1/1

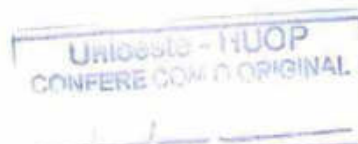
Paciente: Eduardo da Silva Gomes

Dr. Nehru Barcos Balbino (CRM 33835)

Dr. Nehru Barcos Balbino (CRM 33835)

nehru

G2 - Ortopedia Emergencial LEITO:



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

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

Dietas	Qtde	Intervalo	Horários	
Dieta Geral ou Livre				
Recomendações		Intervalo	Horários	
Acesso salinizado		Atenção	Atenção	
CSV		Atenção	Atenção	
Cuidados gerais		Atenção	Atenção	
Curativo diário		1x/dia	14	
Medicamentos	Dose UM	Interv.	Via	Horários
1 Omeprazol 40mg C/ Diluente 10ml	1 FA	M	IV	
2 Metoclopramida, 5mg/ml c/2ml	1 amp	SN	IV	SN
3 Dipirona 500mg/ml	1 amp	6/6	IV	SN
4 CEFALOLINA SODICA 1G, FRASCO-AMPOLA	1000 mg	8/8	IV	18:00 19:00
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 18:00 19:00
7 Heparina Sódica 5000ui/0,25ml Ampola Subcutânea C/ 0,25ml	1 amp	12/12	SC	18:00 19:00

Dr. Bruno Fiorelli
 MÉDICO
 CRM-PR-38777

Impresso em 11/04/2018 18:02:56
 Página 1/1

Dr. Bruno de Oliveira Fiorelli (CRM 38777)



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

(206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO**Método:**

Estudo realizado com tecnologia helicoidal multidetector.

Análise:

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

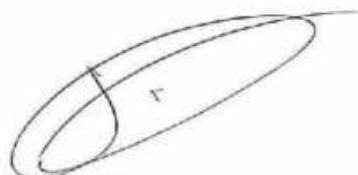
Aspecto anatômico das cisternas da base, das cisuras de Sylvius e dos sulcos entre os gírios corticais.

Parênquima encefálico com atenuação normal.

Ausência de coleções extra-axiais.

Conclusão:

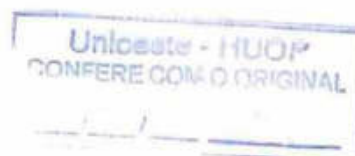
Exame do crânio dentro dos limites da normalidade.



Dr. Thiago André Adame (CRM 24332)

1846241

Os arquivos não foram assinados eletronicamente.





layara. / lay

Dra. Layara Lenardon (CRM 36879)
Dra. Layara Lenardon (CRM 36879)

Dra. Layara Lenardon
Médica Residente em
Neurocirurgia - RUOP
CRM/PR 36879

nte: Eduardo da Silva Gomes

150 em 11/04/2018 11:26:27
1/1

Paciente		Eduardo da Silva Gomes		TC 28552	
Data Nascimento		15/09/1993		24a em 27d	
Data Entrada		07/04/2018 21:04:54			
Médico Resp		Dr. Julio Mizuta Junior (CRM 18151)			
Diagnóstico		S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR			
Procedimentos/Serviços/Exames		1 [206010079] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO			
Cidade / Intervalo		Tx/dia			
Tomografia					
Horários		11:26 1846 2411			
Material					
Atendimento		1.554.982			
Convênio		SUS / Enfermaria			
Liberação		11/04/2018 11:26:14			
Data Prescr.		11/04/2018 11:25:36			
Leito		02 -			
Setor		G2 - Ortopedia E			
Prontuário		11-04-18			





unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/04/2018 10:08i	10/04 10:12i	Técnico/Auxiliar	Anotações de		Vanilda Aparecida de Lima	COREN 1030873

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

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

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

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

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

cirurgias sem intercorrecias

solicito radiografias controle para programação de alta

NÃO PISAR!!!!!!

r2 NEHRU
prec: GUILHERME

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

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

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

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

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

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

Página 1

claudiapr

WATE01349

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. 100



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

Segue aos cuidados da enfermagem. Técnica Fernanda.

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

Amanda
Kalsovik
Rosa
COREN
467614

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

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

Vanessa
Greta Bottini
COREN
143765

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

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

Layara
Lenardon
CRM 36879

NEUROCIRURGIA - PS

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

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

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

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

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

CONDUTA:

- observar

R1 Willian R2 Layara Dr Antonio

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

Nehru
Barcos
Belbino
CRM 33836

ORTOPEDIA - G2

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

HEMORRAGIA VENTRICULAR - CONTRA INDICADO O USO DE HEPARINA

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

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

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

Página 2

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. 101



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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

TEC <2s.

Inserção do fixador externo sem secreção ou sangramento ativo.

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

R1 Isabelle
Dr. Julio

11/04/2018 09:59i 11/04 11:29i

Técnico/Auxiliar

Anotações de

Denis COREN
Aparecido 1239948
Ross

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

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

11/04/2018 11:41i 11/04 12:9i

Acadêmico de

Evolução da

Akie Fujii
Neta

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

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

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

11/04/2018 12:16i 11/04 12:17i

Técnico/Auxiliar

Anotações de

Denis COREN
Aparecido 1239948
Ross

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

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

Fisioterapeuta

Evolução

Juliana CREDITO
Hering 27656-F
Genske

FISIOTERAPIA MANHÃ

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

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

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

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

Página 3

claudiapr

WATE01349

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. 102

**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Evolução Paciente

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

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

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

Segue em acompanhamento pela fisioterapia.

R1 Yngrid Navarro
Preceptora Juliana Genske

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

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

11/04/2018 18:20i	11/04 18:25i	Enfermeiro	Evolução da	Amanda Kalsovik Rosa	COREN 467614
-------------------	--------------	------------	-------------	----------------------	--------------

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

11/04/2018 23:17i	12/04 06:15i	Técnico/Auxiliar	Anotações de	Thais Veronica da Silva Cordeiro	COREN 1134668
-------------------	--------------	------------------	--------------	----------------------------------	---------------

NOITE DAS 19 ÀS 07HS

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

Consciente, comunicativo, colaborativo, Respiração espontânea em AA.

Normotenso, normocárdico, eupneico, corado, afebril,

AVP em MSE, MCPM.

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

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

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

NEUROCIRURGIA - PS

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

ATENDIDO PELO SIATE (SIC)

TRAZIDO PARA HUOP PARA AVALIAÇÃO FRATURA EXPOSTA DE FEMUR

TC DE CRANIO SEM CONTRASTE - HEMOVENTRICULO A ESQUERDA, MULTIPLOS PONTOS DIFUSOS DE MICROHEMORRAGIA - LAD 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

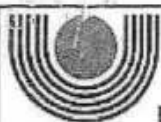


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/12/2020 12:04:35

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

Número do documento: 20121712043371500000036218180

Num. 37972011 - Pág. 103



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

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

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

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

MANHA:PO DE DIAFISE DE FRATURA DE FEMUR:LUCIDO,ORIENTADO QUANTO TEMPO E ESPAÇO,DEAMBULA COM AUXILIO DE ANDADOR,DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO,AVP EM MSE SALINIZADO,MCPM,ENCAMINHADO PARA BANHO MDE ASPERÇÃO,REALIZADO CURATIVO EM FO COM ASPECTO LIMPO E SECO,FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE,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 NESTA DATA PARA O ESTADO DO PIAUÍ ORIENTADO DOS RISCO EM RELAÇÃO AO PÓ CIRURGICO E ESTADO CLINICO GERAL.



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO

LADO MEIO

AO INSS



ATTESTO PARA FINS DE PENSA MÉDICA
QUE O PACIENTE EDUARDO DA SILVA GOMES,
24 ANOS, PROFISSÃO REDEIRO, FOI SUBME-
TIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUBEROS
DE COLO DO UTERO E MARIOLA DE FEMUR
ESQUERDO EM 10/04/2018. AO EXAME:

DEFORMIDADES ANTRÓICA, FEMUR CIRCUN-
CUNCIATADO, DOI E LIMITAÇÃO DE AMPLI-
TUDE DE MOVIMENTO DE JOELHO E QUADRIL
ESQUERDO, ENCONTAMENTO DE MIE EM ALCAR-
AO CONTRA LATERAL. ATROFIA DO MUSCULO-

26/07/18

Rua Cel. João Carneiro, Nº368, Centro
Fone: (83) 341-2020 | Pombal - PB

Dr. Túlio Alberto
Osteopata e Fisioterapeuta



TUNA NA COXA ESQUERDA.

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA
EVIDENCIA FRATURAS DO COLO FEMURAL
+ FRATURA CONTINUA DE GIATILE FEMU-
RAL ESQUERDA SEM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO.

DEVIDO AO EXPOSTO E A PROTEÇÃO
DO PAIENTE ORIENTO AFORTAMENTO DE
SUA ATIVIDADE POR TEMPO INTERMEDIÁRIO.
MAS PODERÁ EXERCER ATIVIDADES COMO
LEVANTAR PÉO E CAMINHAR POR LONGAS
DISTÂNCIAS, PROGRESSIVAMENTE, DE FORMA
DEFINITIVA. ORIENTO NOVAS AVALIAÇÕES
PARA DEFINIR O CASO.

CM 10: 572.3 / 572.0

PONZAL 28/07/18

Dr. Tullio Alberto
MAGALHÃES
CRMPE 0251





Paciente: EDUARDO DA SILVA GOMES
Nº do Paciente: PB1800065
Data de Nascimento: 15/09/1993
Solicitante:
Data do Exame: 22/05/2018
Nº do Exame:
Procedência: Paciente Interno
Sexo: M
Convênio:

RADIOGRAFIA DIGITAIS DO FEMUR ESQUERDO AP/PERFIL

RELATÓRIO:

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

Relações articulares mantidas.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

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

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

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



EDUARDO DA SILVA GOMES

E

5 cm

C 1615
L 4119



EDUARDO DA SILVA GOMES



5 cm

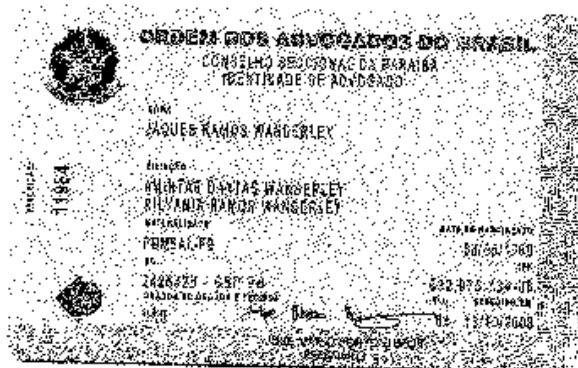
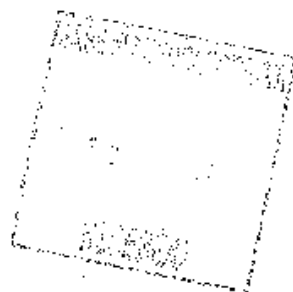
C 1780

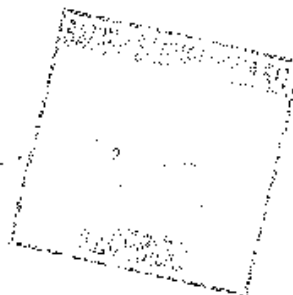
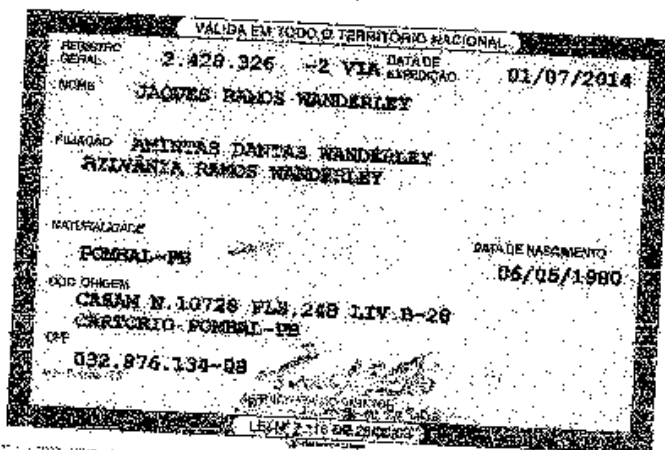
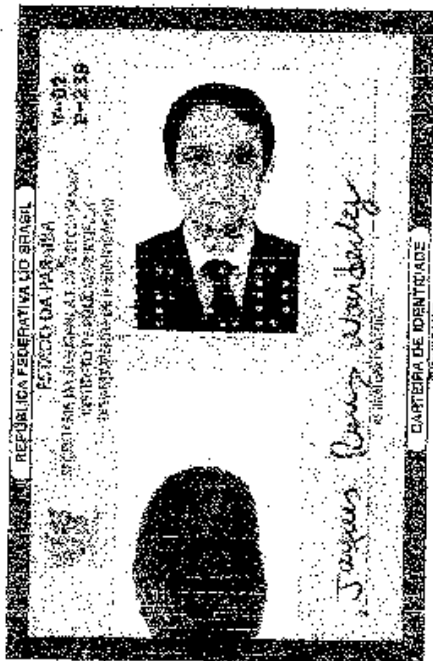
L 4116



100-443886-100







PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

PARECER

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

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

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

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

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/01/2019

Conduta mantida:

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

DANOS

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208760/18

Número do Sinistro: 3180268138

Vítima: EDUARDO DA SILVA GOMES

CPF: 235.611.638-90

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 07/04/2018

Titular do CPF: EDUARDO DA SILVA GOMES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

EDUARDO DA SILVA GOMES : 235.611.638-90

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

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

JAQUES RAMOS WANDERLEY

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

