
Rio de Janeiro, 06 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190301924

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 19/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190301924

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 19/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002340-0

Conta: 0000016449-6

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 710.923.274-36 Nome completo da vítima: Igor Pierre Barbosa da Silva

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

Nome completo: Igor Pierre Barbosa da Silva CPF: 710.923.274-36
Profissão: professor Endereço: Professor Pedro Cominho Número: 145 Complemento: Grunja
Bairro: Valência Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58063-240
E-mail: Tel.(DDD): (83) 98808-6505

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2340 CONTA: 164496
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestado

Local e Data, João Pessoa, 30 abril de 2019.

Nome: Igor Pierre Barbosa da Silva

CPF: 710.923.274-36

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura

ASSINATURAS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00047.01.2019.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00047.01.2019.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:19 horas do dia 22 de março de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Ogor Pierre Barbosa da Silva**, CPF nº 710.923.274-36, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Serralheiro, filho(a) de Maria Natalia da Silva e Genilson Barbosa da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 22/12/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Professor Pedro Caminha, Nº 145, bairro Valentina, tendo como ponto de referência Fundação Bradesco, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99657-2869.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av Mariana Lucena Peixoto, Mercado Publico, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/04/18 00:02h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante relata que vinha no carona no veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CG 125 FAN KS, ano e modelo: 2011 de cor preta, placa: NQC 5454/PB, Chassi nº 9C2JC4110BR751778, registrado em nome MATEUS MARCOS DA SILVA CAVALCANTE, CPF nº 701185174-73, amigo do notificante; QUE seguia normalmente onde vinha no carona e que de repente vieram a cair piloto apessoa de MATEUS MARCOS DA SILVA CAVALCANTE e notificante, por motivo de um bueiro que é mais alto que o nível da rua, que o notificante responsabiliza prefeitura e cagepa; QUE devido ao fato o notificante foi jogado ao chão; QUE devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 14/08/2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por bombeiro conforme certidão nº 0360/2018; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento tem testemunhas a indicar CID 10 S82,1 M 62.2

ADENDO(S):

Que na data 22/03/2019, à(s) 14:35 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: O NOME DO NOTIFICANTE É IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



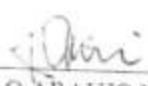
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

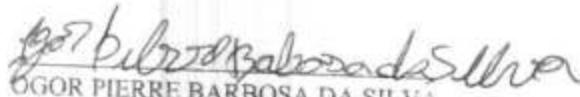


**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 22 de março de 2019.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ROGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Noticiante



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 710.923.274-36 Nome completo da vítima: Igor Pierre Barbosa da Silva

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

Nome completo: Igor Pierre Barbosa da Silva CPF: 710.923.274-36
Profissão: professor Endereço: Professor Pedro Cominho Número: 145 Complemento: Granja
Bairro: Valentim Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58063-240
E-mail: _____ Tel.(DDD): (83) 98808-6505

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

REDA MENSAL:

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2340 ☐ CONTA: 16 449 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não atestada

Local e Data, João Pessoa, 30 abril de 2019.

Nome: Igor Pierre Barbosa da Silva

CPF: 710.923.274-36

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura

DOCUMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019



VISTO EM: 19/09/2018

Comandante do BAPH-MMA-BM

Hugo Eugênio Dantas Bezerra
Mat. 522.846-8

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 13 de Setembro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0360/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 19/04/2018, conforme requerimento nº 0367/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 00h02min o/a Sr.(a) **IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA**, CPF nº 710.923.274-36, vítima de acidente de *(queda de moto)*, ocorrido na Av. Mariana Lucena Peixoto, Valentina – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o **CABO BM FERNANDO DE CARVALHO FERREIRA**, Matrícula 521.872-1. Vítima consciente e orientada, com abrasão na região da face, com suspeita de fratura no membro inferior e laceração no membro superior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira** de Souza- CB BM, Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

JYHARMESON DIEGO A. DE SOUSA
2º TEN - MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.
Tom Pedro I, 776 St. 106-João Pessoa/PB

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	10/05/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02340-0

CONTA: 000000016449-6

Nr. Autenticação

BRABESCO1005201905000000000023702340000000016449168750 PAGO

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Política para sempre pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica Nº 021.791.732



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-49 Ins. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

GENILSON BARBOSA DA SILVA
RUA PROF PEDRO CAMINHA 145 GRANJA
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1262803-8

REFERÊNCIA

MAR/2019

APRESENTAÇÃO

14/03/2019

CONSUMO

349

VENCIMENTO

21/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 309,44

Acesse: www.energisa.com.br



DEPARTAMENTO

GENILSON BARBOSA DA SILVA

Roteiro: 08-005-512-0920

83660000003-5 09440149000-1 12628032019-6 03000005019-2

VENCIMENTO

21/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 309,44

MATRÍCULA

1262803-2019-03-0



BENEFICIÁRIO: Nu Pagamentos S.A.

Nome do Beneficiário Nu Pagamentos S.A.		CNPJ/CPF 18236120000158	Data de Vencimento 10/10/2018	Valor Cobrado 1235,96
Agência / Código do Beneficiário ---		Número do Documento 26/00006306507-0		Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.38128 60000.630651 07000.063300 1 76730000123596

Linha de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 10/10/2018	
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.				CNPJ/CPF 18236120000158		Agência / Código do Beneficiário ---	
Data do Documento 24/09/2018	Nº do Documento 6306507	Especie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 24/09/2018	Número / Número / Cód. do Documento 26/00006306507-0		
Valor do Banco	Carteira 26	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(R) Valor do Documento 1235,96		
Instruções Sr. Caixa: 1) Não aceitar pagamento em cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo bofeto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.					(I) Descontos / Abatimento 0,00		
					(II) Outros Descontos 0,00		
					(III) Juros / Multa 0,00		
					(IV) Outros Acréscimos 0,00		
					(V) Valor Cobrado 1235,96		
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.					Código de Barra 01200783417		
Pagador Altamiro Correia de Moraes Neto Rua Governador José Gomes da Silva 920 casa 58042200 - Tambauzinho - João Pessoa PB							



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

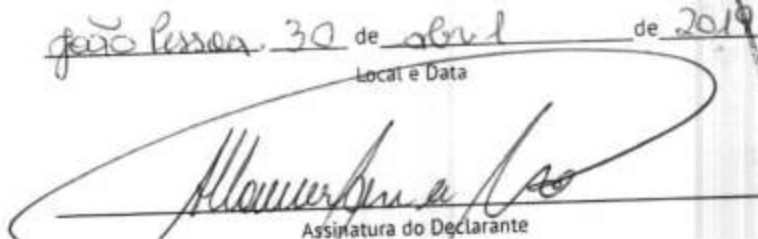
Pelo exposto, eu Altamiro Pereira de Moraes Vito inscrito (a) no CPF/CNPJ 012.007.834 / 17 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jorge Pierre Barbosa da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 710.923.274 / 36 do sinistro de DPVAT cobertura invalida perm. da Vítima Jorge Pierre Barbosa da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 710.923.274 - 36, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ 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 Governador José Gomes da Silva</u>		<u>920</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Tambauzeiro</u>		<u>PB</u>	<u>58042-200</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>altamiromoreirasadvogado@gmail.com</u>		<u>(83)98723-4062</u>	<u>(83)98808-6505</u>

Jorge Pessoa 30 de abril de 2019
Local e Data

Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Mateus Marcos da Silva Cavalcante,
RG nº 405541-1, data de expedição 25/01/18,
Órgão SSDP/PB, portador do CPF nº 701.185.174-73, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
Professor Pedro Cominha, nº 145,
complemento Valentina, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima José Pierre Barbosa da Silva, cujo o condutor era
Mateus Marcos da Silva Cavalcante.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda CG 125 FAN XS
Ano: 2011/2011
Placa: NOC 5454 1PB
Chassi: 9C2JC4110BR751778
Data do Acidente: 19/04/2018 - 00:02h
Local e Data: gato Pessoa, 30 abril de 2019.

Matheus Moraes da Silva Cordeiro
Assinatura do Declarante

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





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 23/12/99
NOME DA MÃE MARIA NATALIA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.115.940
Nº PRONTUARIO 108.322
DATA DO ATENDIMENTO 17/10/18
HORA DO ATENDIMENTO 21:22
MOTIVO DO ATENDIMENTO RETORNO - ORTOPEDIA
DIAGNÓSTICO (S) PSEUDOARTROSE INFECTADA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D
CID 10 M 84.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital, encaminhado do HTOP, apresentando pós-operatório tardio de tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial D, evoluindo com exposição de material de síntese por infecção, além de sem queixas no momento. Internação hospitalar. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do joelho D - AP e P
Exames de Laboratório



TRATAMENTO:

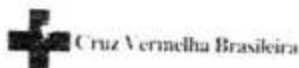
Pseudoartrose infectada da extremidade da tibia D ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Luiz juvêncio e Dr. Teófilo Vanomark do 1º tempo; pelo Dr. Santino Arnaud no 2º tempo e pelo Dr. Diego Dantas e Dr. Laury Ferreira no 3º tempo, todos da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 03/12/18
DATA DA EMISSÃO: 19/03/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CVB/HEETSHL
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1115940



Identificação do paciente

ID 1281900	Nome IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18 anos 9 meses 24 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 108322
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA	Pai GENILSON BARBOSA DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) RAYRA RAYANNE TEODOZIO DA SILVA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986572869	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4314249	Nº Crt 702007389757583		
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58063240	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROFESSOR PEDRO CAMINHA
Número 145	Complemento	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	

Admissão

Data e Hora 17/10/2018 21:22:05	Número da pulseira 1000066702419	Convênio SUS
Especialidade ORTOPEDIA	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPEDIA	Detalhe do acidente OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
BRUNO FERNANDES DE MENEZES



Imprimir

tempo
01min 44seg

delib. H. 1110

33110 (7/2014)

de
NS/de
FS

at. placa +
delib. H. 1110

33110

de
NS/de
FS



SUS	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
-----	---	--	-----------

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA

2 - CNES: 2593262

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: ILCA PERIRE BARBOSA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 41139

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO:

9 - SEXO: Masc ☒ Fem ☐

10 - RAÇA/COR:

10.1 - ETNIA:

11 - NOME DA MÃE:

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE:

13 - NOME DO RESPONSÁVEL:

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE:

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

17 - CDD IBGE MUNICÍPIO:

18 - UF:

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 13 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

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

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

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

34 - QTDE:

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

37 - QTDE:

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

40 - QTDE:

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

Paciente admissional, com quadro clínico de insuficiência cardíaca congestiva, em uso de medicação adequada, porém com piora progressiva dos sintomas, necessitando de intervenção cirúrgica para correção da valvulopatia.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

43 - DOCUMENTO:

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

49 - DOCUMENTO:

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

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOÃO PEDRO SOARES SILVA BE/Prontuário: 111.199.6
Idade: 18 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 01/11/19
Clínica/Setor: ORÇUTOM EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: RESECTOMIA DE UM POLÍPO NO COLÓ
Cirurgião: _____ 1º Assistente: JOÃO
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: ANATOLIO Anestesista: JOÃO PEDRO SOARES SILVA
Tipo de Anestesia: RAQUIDIANAL Horário: Início 08:30 Término 9:00

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Polipoideose do cólon</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Resectomia de um polipo no cólon</u>	
<u>Resectomia de um polipo no cólon</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: 2.2.1

☐ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico



FLEHUA

Nota de Sala Cirúrgica

MESTRE



Nome do Paciente ICOR PIERRE Bantosa

Idade 18 **Sexo** M **Endereço** Av. Dom Pedro II, 1155 - Curitiba

Cirurgião Dr. Diego **Assistente** Dr. Lúcio

Anestesia Respi **Anestesiologista** Dr. Bantosa

Controle de Temperatura Antes e Depois da TM Cirúrgica

Data 02.05.2019 **Tempo (Cirurgia - Anestesia Início - Fim)** 02:30 **Cirurgia Início - Fim** 11:30

Índice de Risco de Cirurgia - ASA (American Society of Anesthesiologists)
 ASA I ASA II ASA III ASA IV ASA V

Gravidade de Contaminação (Limpas) Contaminadas Infectadas Potencialmente Contaminadas

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GET CROMADO Nº1	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA	01	JELCO Nº20		FIO CAT GET CROMADO Nº2	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	06
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	30
FELODARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº13	01	FIO DE NYLON Nº	20
FENTANIL	01	LÂMINA BISTURI Nº23	01	FIO POLIGLACTINA Nº	02
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24	01	FIO POLIGLACTINA Nº	02
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATÓMIO	01	FIO POLIGLACTINA Nº	02
LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO		FABÃO ANTISÉPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	02
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAM		AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12		FITA CARDÍACA	
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PASCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUÍ Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUÍ Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCLRÔNIO		AGULHA RAQUÍ Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
SULAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRANDEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAMENTOS	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
CEFALOXINA	02	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
DEXAMETASONA	01	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	
FLUDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	
FLUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
ONDASETRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	
PROSTIGLINE		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROTAMINA		EQUIPO MICROGOTAS			
TENOXICAN		ESPONJA DE PVPI		FIOS	
		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO S/A Nº	
		GAZES		FIO ALGODÃO S/A Nº	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A Nº	
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A Nº	
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA
DR. DOM PEDRO II
02 MAI 2019
PLACA
EQUIPAMENTOS
 () ASPIRADOR
 () BISTURI ELÉTRICO
 () CAPNOGRÁFICO
 () DESFIBRILADOR
 () FOCO AUXILIAR
 () FOCO CENTRAL
 () MICROSCOPIO
 () OXÍMETRO DE PULSO
 () P.A. INVASIVA / NÃO INVASIVA
 () PERFURADOR ELÉTRICO
 () SERRA
 CIRCULANTE

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 01/02/18

PRONTUÁRIO: 1415346

PACIENTE: Tyrra Pires Barbosa SEXO: M COR: IDADE: 78

PRESSÃO ARTERIAL 130 PULSO 130 RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL (☒ BOM) (☐ REGULAR) (☐ MAU) (☐ PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO (☒ BOM) (☐ REGULAR) (☐ MAU) (☐ PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES VCM

AP. RESPIRATÓRIO normal AP. CIRCULATÓRIO normal

AP. DIGESTIVO sem dor ESTADO MENTAL LOTE DROGAS EM USO VCM

PRE-ANESTÉSICO Midol 5mg

DOSE INICIAL Midol 5mg ESTADO FÍSICO I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Pneumonia infectada da 1ª D

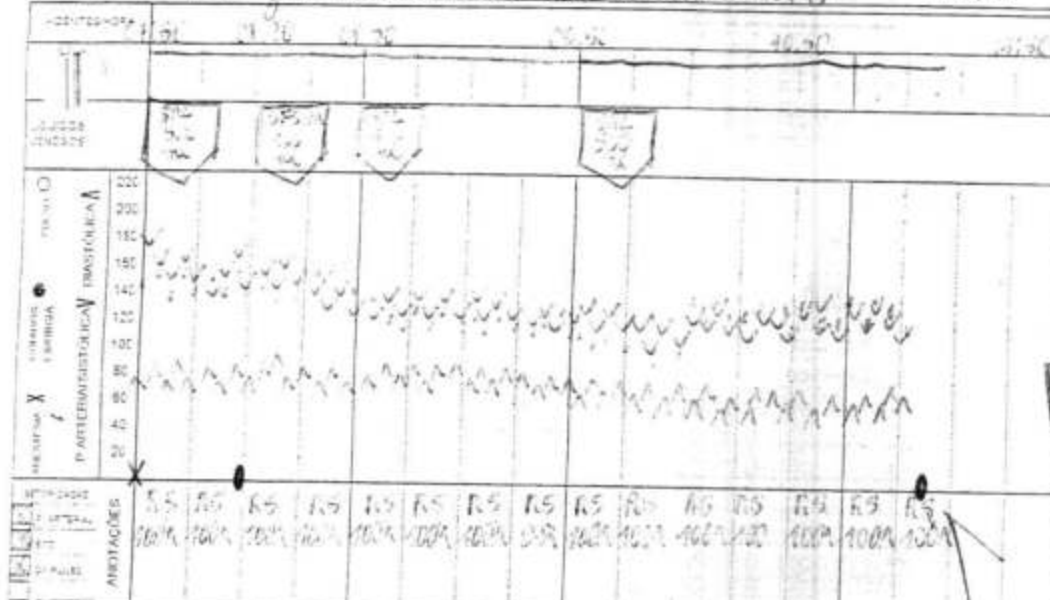
CIRURGIA REALIZADA Furção externa recorrente da 1ª D + transporte útero + T. ligamento

CIRURGIÃO Dr. L. L. L. AUXILIARES Dr. L. L. L.

INÍCIO DA ANESTESIA 19:50 TÉRMINO DA ANESTESIA 21:40 DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h 50min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA Dr. João Batista Virgílio CRM-PB



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Duque de Caxias, 115 - São João Pessoa/PB

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☒ OUTROS Midol 5mg

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	Propofol 10mg/ml	11
2	Midol 5mg	12
3	Thiopental 50mg	13
4	Midol 5mg + 4mg	14
5	Fentanyl 100mcg	15
6	Midol 5mg	16
7	Propofol 10mg/ml	17
8	Midol 5mg	18
9	Propofol 10mg/ml	19
10	Midol 5mg	20

OUTROS: Midol 5mg

ASSINATURA DO ANESTESISTA: João Batista Virgílio

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

Fechamento:

Observação:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

Gentle Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 775 St. 106-João Pessoa/PB

Diego Dantas L. Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8047
TEOT 15569

João Pessoa, 2019

Fixação tri SAPOL

2.600 Anéis de 140mm → CG

2.600 Anéis de 100mm → CR

2.600 Anéis de 80mm → CR

2.600 Anéis de 60mm → CR

2.600 Anéis de 40mm → CR

2.600 Anéis de 20mm → CR

2.600 Anéis de 10mm → CR

2.600 Anéis de 5mm → CR

2.600 Anéis de 2,5mm → CR

2.600 Anéis de 1,25mm → CR

2.600 Anéis de 0,625mm → CR

2.600 Anéis de 0,3125mm → CR

2.600 Anéis de 0,15625mm → CR

2.600 Anéis de 0,078125mm → CR

2.600 Anéis de 0,0390625mm → CR

2.600 Anéis de 0,01953125mm → CR

2.600 Anéis de 0,009765625mm → CR

2.600 Anéis de 0,0048828125mm → CR

2.600 Anéis de 0,00244140625mm → CR

2.600 Anéis de 0,001220703125mm → CR

2.600 Anéis de 0,0006103515625mm → CR





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETM

Nome: Ignacio Pierre Barbosa da Silva BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 31/10/12
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: LIMC de F.O. pernas D
 Cirurgião: Dr. Santana 1º Assistente: M22 Padua
 2º Assistente: M21 Daniel 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Asqui Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Infeção de F.O. pernas</u> <u>D</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>LIMC de F.O. pernas</u> <u>D</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (☒) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(/) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
João Pessoa, 31/10/12

Conselho Amado
MÉDICO
1234

João Pessoa, 31/10/12



CRUZ VERMELHA
BRASIL

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: IGOR PIERRE BARBOSA BE/PRONTUÁRIO: 1115940
IDADE: 50 SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: 31/10/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: LIMPEZA MECANICA CIRURGICA DE PLATO TIBIAL DIREITO

CIRURGIÃO: DR SANTINO 1º ASS: MR2 PEDRO
2º ASS: MR1 DANIEL 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIMEDULAR HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
INFECÇÃO + ESPOSIÇÃO ÓSSEA DA TIBIA DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
DESBRIDAMENTO + LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE TIBIA DIREITA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO: URPA
☒ ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11134

DATA:

31/10/2018



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: João Pedro Barbosa
 IDADE: 18 BE: 7115 PRONTUÁRIO: 9-10 ENFERMAGEM: LEITO
 CIRURGIÃO: Dr. Carlos de L. M. C. Pinto Junior (P.)
 ANESTESIA: Rogério
 ANESTESISTA: En. S. C. S.
 INSTRUMENTADOR: X
 DATA: 27/12/15 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO: 17:30 CIRURGIÃO INÍCIO: 18:30
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIÃO - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST):
 ASA I (ASA II) ASA III (ASA IV) ASA V (I)
 LOCAL DE CONTAMINAÇÃO: () LÚPULA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15	
FENTANILA		PVPi DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23	
FLUMAZENIL		PVPi TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24	
ISOFLURANO		PVPi TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	
LEVOBUPIVACAÍNA C VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	
LEVOBUPIVACAÍNA S VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
UNA C VASO		AGULHA 13X4.5		LUVA ESTÉRIL Nº7.0	
UNA S VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7.5	
OLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8.0	
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8.5	
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	
PANCLORÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTÍVIAS	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19	
RAMFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA F. COLOSTOMIA		SONDA ASP TRAQUEAL Nº8	
ADRENALINA		CÂNILA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP TRAQUEAL Nº10	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP TRAQUEAL Nº12	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		SONDA ASP TRAQUEAL Nº14	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP TRAQUEAL Nº16	
CEFALOTINA		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	
E. P. P. NA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	
F. P. P. NA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº	
GLIC 10%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
ONDASETRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPi		FIOS	QTD.
TENOXICAN		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO S/A Nº	
		GAZES		FIO ALGODÃO S/A Nº	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A Nº	
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A Nº	
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

EQUIPAMENTOS
 () DESINFECTANTE
 () BISTURI ELÉTRICO
 () CAPNOGRÁFO
 () CARDIOMONITOR
 () DESFIBRILADOR
 () FOCO AUXILIAR
 () FOCO CENTRAL
 () MICROSCÓPIO
 () OXÍMETRO
 () PERIFONEADOR ELÉTRICO
 () SERRA

Assinatura: Carla Correia Alves
 Cargo: Enfermeira Instrumentadora

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em D.O. sob anestesia.
Antesepara e D.O. 355 grau
Após a colocação de campo estéril.

Incisão:

Realizada a punção de acesso intra-abdominal
e colocação de placa lateral D.

Achados:

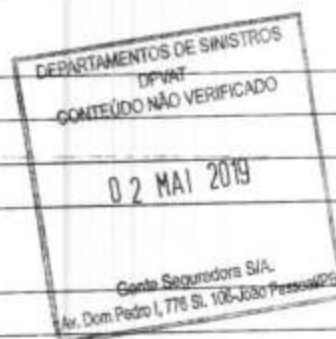
F. de Plac. Lateral D. intacta.

Conduta:

Lig. + desbridamento de F.O.
Ligados com fio de sutura
Lig. com fio de sutura e sutura
Lig. com fio de sutura.

Fechamento:

Observação:



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
VIA DE ACESSO POR AMPLIAÇÃO DE FO EXISTENTE
HEMOSTASIA
Achados:
TECIDOS DESVITALIZADOS, COM OSSO EXPOSTO DE APARENCIA NECRÓTICA
SECREÇÃO PURULENTA
Conduta:
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
DESBRIDAMENTO DOS TECIDOS DESVITALIZADOS
NOVA LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
APROXIMAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA
Fechamento:
CURATIVO COM GAZE VASELINADA
Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa,

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 13134





CRUZ VERMELHA
SP ASULTRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

NOME: **IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA** BE/PRONTUÁRIO: **1115940**
IDADE: **18** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **24/10/2018**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:
CIRURGIA: **RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE DE JOELHO DIREITO**
CIRURGIÃO: **DR. LUIZ JUVENCIO** 1º ASS: **DR. TEOFILO**
2º ASS: **MR3 JESSYKA** 3º ASS: **MR2 PEDRO**
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: **DR. DANIEL**
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
PSEUDOARTROSE INFECTADA DE PLATO TIBIAL DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE DE JOELHO DIREITO	
DESRIDAMENTO CIRÚRGICO	
LIMPEZA MECANICO CIRÚRGICA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ RESIDÊNCIA

☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: **24/10/2018**



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 24/10/18

PRONTUÁRIO: 1115440

PACIENTE: João Paulo Barbosa da Silva SEXO: M COR: BR IDADE: 18a

PRESSÃO ARTERIAL: 90 PULSO: 80 RESPIRAÇÃO: REGULAR TEMPERATURA: 36,5 PESO: 70 GRUPO SANGÜÍNEO: O+

ESTADO GERAL: BOM (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO: X (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES: VPM

AP. RESPIRATÓRIO: estável AP. CIRCULATÓRIO: estável

AP. DIGESTIVO: sem ESTADO MENTAL: consciente DROGAS EM USO: sem

PRÉ-ANESTÉSICO: Midazolam 2,5mg ESTADO FÍSICO GERAL: II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Acidocetose injectável

CIRURGIA REALIZADA: Diagnóstico

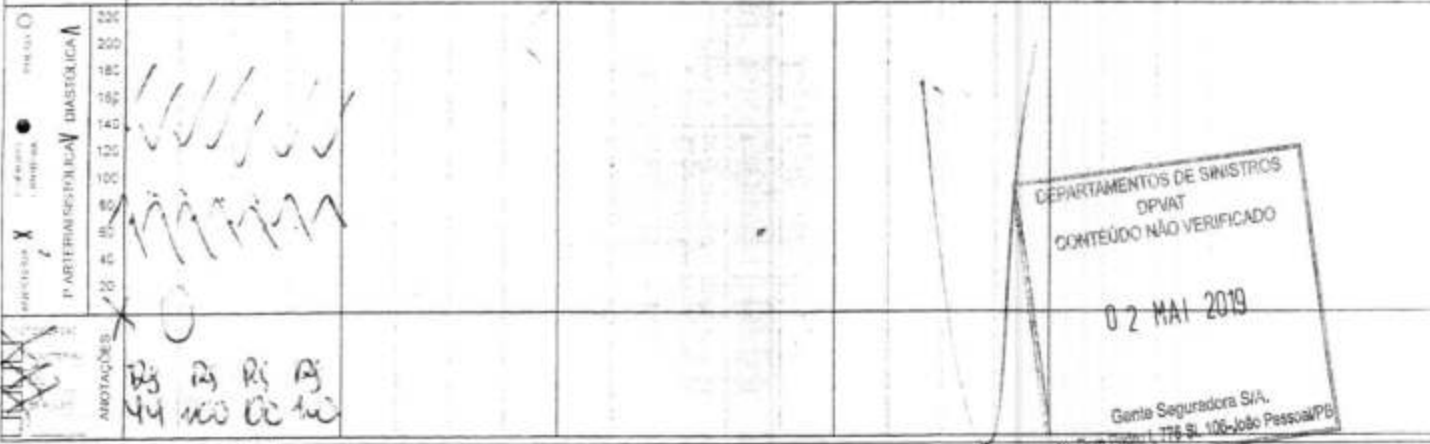
CIRURGIA: Diagnóstico AUXILIARES: Dr. Pedro (R2) - Dr. Jirson

INÍCIO DA ANESTESIA: 15:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 45 min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 41.01.01 QUANT. DE CH.: 100 VALORES RS: sem

ANESTESISTA: Dr. Daniel CPF: 000.000.000-00 CRM-PB: 10000

ADMISSÃO: <u>15:30</u>	ALTA: <u>16:30</u>
USO DE O2: <u>sim</u>	USO DE O2: <u>sim</u>
USO DE O2: <u>sim</u>	USO DE O2: <u>sim</u>



☐ ANESTESIA GERAL ☒ EQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS: sem

INDICAÇÃO: Diagnóstico

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico

1	Midazolam 2,5mg	11
2	Fentanol 50 mg	12
3	Cloxacina 25 mg	13
4	Requisição de penicilina 12,5mg	14
5	Cloxacina 25 mg	15
6	Cloxacina 25 mg	16
7	Cloxacina 25 mg	17
8	Cloxacina 25 mg	18
9	Cloxacina 25 mg	19
10	Cloxacina 25 mg	20

Assinatura do Anestesiologista: Dr. Daniel

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DEPART
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
24/10/2018
Gente Seguradora
Av. Dom Pedro I, 778 St. 106-João Pessoa/PB

João Pessoa,

Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: João Paulo Barcelos da Silva
 IDADE: 42 SEXO: M PRONTO SOF: 111-340 INTERMEDIAR: 111-340 LEITO: 111-340
 CIRURGEIA: DR. CARLOS DE MOURA DE MOURA DE MOURA DE MOURA + DR. CARLOS DE MOURA DE MOURA DE MOURA DE MOURA
 ANESTESIA: DR. CARLOS DE MOURA DE MOURA DE MOURA DE MOURA
 ANESTESISTA: DR. CARLOS DE MOURA DE MOURA DE MOURA DE MOURA
 ANESTESIA ADJUD: -
 DATA: 24-10-18 TEMPO CIRURGICO: 15:30 ANESTESIA INICIO: 15:30 CIRURGEIA INICIO: 16:45
 ENDRE DE PISCADO: COLETA DE ANESTESIA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: CONTAMINADA INFETAD: POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTESICAS	QTD.	MATERIAIS COST.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	<u>500 - 500mc</u>	JELCO N°18		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
ROPIVACAINA INORGANICA	<u>50 - 500mc</u>	JELCO N°20		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
ROPIVACAINA PESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇÚC	
ETANINA		JELCO N°24		FIO DE AÇÚC	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORACICA N°		FIO DE NYLON N°	
F. TONIDATO		LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
ETANARBITOL		LÂMINA BISTURI N°12		FIO DE NYLON N°	
ETANIL		LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOIDE		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOROP. PIVACAINA VASO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOROP. PIVACAINA VASO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA VASO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA VASO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
MIDAZOLAM		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
MORTINA		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
NIMBIL		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
PANOL RÔNIO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
PELIDINA		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
PROPOROL		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
RAMIFENTANIL		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
ROCT RÔNIO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
SEVOFLURANO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
SC. NAMIETONIO		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
TIOPENTAL		LÂMINA DE INSERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
MEDICAÇÕES	QTD.	MATERIAIS	QTD.	FIOS	QTD.
ADRENALINA		BOLESA P. COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	
AGUA DESTILADA		CANULA P. TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	
ATROPINA		CATETER DE OXIGENIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	
BEXTRA		CATETER EMBOLIC. ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°10		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	
DIPIRONA SODICA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14	
EFFEDRINA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	
FL. ROSEMI		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRURGICAS		SONDA URETRAL N°	
GULLONATO DE CALCIO		COMPRESSAS CIRURGICAS		TORNEIRINHA	
HIDROORTISONA		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
LIDOCAINA GELETA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
ONDASENTRONA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
PLASIL		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
PROTAMINA		ESFONJA DE PVPI		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
TEGNICAN		ESPARADRAPO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
PL. INTER. 0200		GAZES		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
PL. INTER. 0200		GAZES ALGODADAS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
PL. INTER. 0200		GEL ELETROLITICO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
		JELCO N°14		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
		JELCO N°16		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	

DEPARTAMENTO DE MATERIAIS
 DPVAT
 CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
 02 MAI 2019
 Av. Dom Pedro I, 170 S. 05010-000 São Paulo, SP



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N - - CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1076910



Identificação do paciente

ID 1281900	Nome IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18 anos 5 meses 29 dias	Estado civil
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA	Pai GENILSON BARBOSA DA SILVA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) AYRA RAIANE TEODOSIO DA SILVA - ESPOSO(A)	Prontuário 108322
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986572869	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4314249	Fone Fixo
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)	Nº Cns 702007389757583	
Email	UF PB	
Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	

Endereço

CEP 58063240	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROFESSOR PEDRO CAMINHA
Número 145	Complemento	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	

Admissão

Data e Hora 20/04/2018 03:41:22	Número da pulseira 5153632	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO						
Tempo 01min 04seg						



Imprimir

Documento de Alta

Nome: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA			Número Prontuário: 108322
Data de 23/12/1999	Sexo: Masculino	Data de Internação: 20/04/2018 07:36:22	Data de Alta: 19/06/2018 06:52:02
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA AO NIVEL DO JOELHO			
Resumo da Internação:			
Resultado de Exames: RX E TC EXAMES LABORATORIAIS			
Tratamento: OSTEOSSINTESE DE PLANALTO TIBIAL COM UTILIZAÇÃO DE PLACA BLOQUEADA ANATOMICA PARA REGIÃO			
Diagnóstico: S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia			
Recomendações: CARGA ZERO CLEXANE 15 DIAS CIPRO/CLINDA POR 14 DIAS CURATIVO DIARIO SEGUIMENTO NO HTOP (DR ODILON/DR MILTON)			

Data: 19/06/2018

HEISENBERG BATISTA MEDEIROS
DE ALMEIDA
CRM: 6229 - PB
Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO - S/A CRM/PB: 6229



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1076910



Identificação do paciente

ID 1281900	Nome IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18 anos 3 meses 28 dias	Estado civil Religião
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA	Pai GENILSON BARBOSA DA SILVA	Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) AYRA RAIANE TEODORO DA SILVA - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986572869	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4314249	Nº Cns
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURIT (ORTOTRAUMA)	Tipo UNIDADES SAUDE	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR

Endereço

CEP 58063240	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROFESSOR PEDRO CAMINHA
Número 145	Complemento	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	

Admissão

Data e Hora 20/04/2018 03:41:22	Número da pulseira 5153632	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou	

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Acidente de trânsito no município de João Pessoa, no qual o paciente sofreu lesão de extensão de membro superior direito, fratura de humero, lesão de membro inferior direito, fratura de fêmur, lesão de membro superior esquerdo, fratura de úmero, lesão de membro inferior esquerdo, fratura de fêmur, lesão de membro superior direito, fratura de humero, lesão de membro inferior direito, fratura de fêmur, lesão de membro superior esquerdo, fratura de úmero, lesão de membro inferior esquerdo, fratura de fêmur.

Diagnóstico

Atendido por
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO

CID

Tempo
01min 04seg

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO: S/N -
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: SILVANA
TANALISE GUEDES ALMEIDA
Em: 07/06/2018 09:18:29

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1076910	Data/Hora Entrada 26/04/2018 05:41:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18	Sexo Masculino	Prontuario 108322
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM (SILVANA TANALISE GUEDES ALMEIDA - 07/06/2018 09:18:29)

AVALIAÇÃO INICIAL

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

DIAGNÓSTICO: DOR

NUTRICIONAL

DIAGNÓSTICO: NUTRIÇÃO SATISFATÓRIA

ATIVIDADE FÍSICA

DIAGNÓSTICO: ATIVIDADE FÍSICA PREJUDICADA

Seção: POSTO IB - ENF 15 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: SILVANA TANALISE GUEDES ALMEIDA

Número Conselho: 243146



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2Sistema: Ministério
Único de da
Saúde Saúde

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

5 - Nº DO PRONTO-SOLICITANTE
1046470

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc ☐Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTIL. TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTIL. TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTIL. TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Ortoplaste Placa Bloqueada em T¹ 4x6 = 01.
 Placa Bloqueada em T¹ 4x6 = 01.
 Enafuro Bloqueada: 30103, 32103, 34101
 Enafuro crítica: 32102-40101-44101-46101
 Enafuro esponsoro para parcial = R 32.
 65102-55101-70101-75103



PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO
15/6/19

41 - DOCUMENTO

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

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

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Igor Pierre Barbosa R.E./Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 15/06/18
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ R: _____
Cirurgia: Osteossíntese platis tibial (P)
Cirurgião: Dr. Wilson 1º Assistente: Dr. Wilson
2º Assistente: Dr. Janyel 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Fabiano
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório

CID

Fratura com deslocamento do
platis tibial (P)

Procedimentos Cirúrgicos

Código

Tratamento cirúrgico de
condição de platis tibial

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelamento: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico



a. Filho
João
57

Wilson R. Filho
João
557

15/06/18



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em P.O. no operating
Anestesia, anti sépsis e campo

Incisão:

Superior incisão antero - lateral e
inferior - medial

Achados:

Fratura grave cominutiva do fêmur
tubo consolidada anteriormente com
tubo ao mesmo nível de fratura
do fêmur lateral a LFC

Conduta:

Ossamento grave, pele oval,
tubo condal com pele de repulção
condal tubo
realizada osteotomia e remoção de
tubo nos em grande quantidade
obstruindo nave comissuras articular
realizada redução articular + fixação com

Fechamento:

Fechando incisões da pele com
dupla peça bloqueada

Observação:

Exatidão osses
luxação + fratura + angulação



Dr. Odilon R. Filho
Ortopedia / Cir. Joelho
CRM 6688 - TEOT 12957

Médico/CRM

João Pessoa 15.06.19

LINEA 0800 100 111

10 Feb 41

10/10/10

49

073 SIMP. CIR.
DE CIRCUIT = 4531

ANESTHESICS 1

STUDY A

1984

MINUTE CASE

$$\frac{2154.5 \text{ VASU}}{1 \text{ VASU}}$$

V450

Fig. 4

INDICAÇÕES

LADIA

NAME _____
 DATE _____

A

O DE CALCIO

GELEIA

RONA

INE

8:30

75.00

[illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PARAFUSOS
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
PLACA
02 MAI 2019
RESPIRADOR
HISTÓRIA ELÉTRICA
Cidade Seguradora S/A
Av. Cuiabá, 1715 - Jd. São João - Pôrto Alegre
FONE (51) 3091-1000

[illegible]



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 15/06/8

PRONTUÁRIO: 1076900

SEXO: M COR: B

IDADE: 7

PACIENTE: Sr. Maria Brito

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80

PULSO: 70

RESPIRAÇÃO: 18

TEMPERATURA: 36.5

GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: (BOM) ☒ REGULAR (MAL) ☐ PESSIMORISCO CIRÚRGICO: (BAIXO) ☒ REGULAR (ALTO) ☐ PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: URM

AP. CIRCULATÓRIO: 70/40

AP. RESPIRATÓRIO: 18/40

ESTADO MENTAL: Lúcido

PROCESSO: URM

AP. DIGESTIVO: 18/40

PRE-ANESTÉSICO: 1

HISTÓRIA: 1

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de fêmur direito

CIRURGIA REALIZADA: Fractura fechada de fêmur de mão direita

CIRURGIÃO: Dr. Helder

AUXILIARES: Dr. Carlos

INÍCIO DA ANESTESIA: 14h

TERMINO DA ANESTESIA: 15h

DURAÇÃO DA ANESTESIA: 30 min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 10.1

QUANT. DE CH: 100

VALORES RS

ANESTESISTA: Dr. Francisco Domingos

CRS: PB



☐ ANESTESIA GERAL ☒ REGIONAL ☐ EPIDURAL ☐ BLOC PLEO ☐ BLOC SECCO ☐ OUTROS

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico:

Quantidade	Medicamento/Material	Valor
1	Propofol 1%	11
2	Midazolam 5mg	12
3	Midazolam 5mg	13
4	Midazolam 5mg	14
5	Midazolam 5mg	15
6	Midazolam 5mg	16
7	Midazolam 5mg	17
8	Midazolam 5mg	18
9	Midazolam 5mg	19
10	Midazolam 5mg	20

Observações: 1. Paciente em boas condições. 2. Anestesia realizada sem incidentes. 3. Tempo de recuperação de 3h.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 175 St. João Pessoa/PB



GRUPO VITAE
BRASILIA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



VITAE

Nome: Thiago Barros da Silva BE-Previdenciário: 52022
Idade: 37 Sexo: Masculino () Feminino Cor: Data: 08/06/18
Clínica Setor: Ortopedia EMP: LR:
Cirurgia: Retificação de fratura externa da tíbia
Cirurgião: Valenciano 1º Assistente: Dr. Jany/Barbosa
2º Assistente: Dr. F. A. Araújo (R. 1) 3º Assistente:
Instrumentador: Anestesista:
Tipo de Anestesia: sedação Horário: Início Término

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Retificação de fratura externa</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retificação de fratura externa</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição:

Biópsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante



Dr. Valenciano

CRM: 10000

João Pessoa, 08/06/18

Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: Ezer, Pierre Barboza da Silva
 DATA: 18.07.2019 HORA: 10:00 INTERCONSULTA: LEITO
 PROCEDIMENTO: Retirada de fixador externo U.I.D.
 EQUIPAMENTOS: 1a Sala umc + Dr. Luiz + Dr. Rossana
 ANESTESIA: Sedação
 ANESTESISTA: Dr. Fátima + Dr. Alana R.
 DATA DO PROCEDIMENTO: 04/06/2018 ANESTESIA INICIA: 08:00 CIRURGIA INICIA: 08:42
 FIM DO PROCEDIMENTO: 08:42
 FIM DO PROCEDIMENTO: 08:42

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS CONT.	QTD	FIO	QTD
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT. GUT. CROMADO Nº1	
DEPOBOLINA		JELCO Nº20		FIO CAT. GUT. CROMADO Nº2	
DEPOBOLINA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
DEPOBOLINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DEPOBOLINA		KIT RES. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
DEPOBOLINA		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
DEPOBOLINA		LÂMINA BISTURI Nº12		FIO DE NYLON Nº	
DEPOBOLINA		LÂMINA BISTURI Nº13		FIO POLIGLACTINA Nº	
DEPOBOLINA		LÂMINA BISTURI Nº14		FIO POLIGLACTINA Nº	
DEPOBOLINA		LÂMINA DE DERMATOIDE		FIO POLIPROPILENO Nº	
DEPOBOLINA		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
DEPOBOLINA		LÂMINA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
DEPOBOLINA		AGULHA 25X10		FIO POLIGLACTINA Nº	
DEPOBOLINA		AGULHA 25X10		FIO SEDA Nº	
DEPOBOLINA		AGULHA 25X10		FITA CARDÍACA	
DEPOBOLINA		AGULHA 40X12		MATERIAL ESPECIAL	QTD
DEPOBOLINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CATETER DE PS	
DEPOBOLINA		AGULHA PERIDURAL Nº17		CIMENTO CIRÚRGICO	
DEPOBOLINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
DEPOBOLINA		AGULHA RAQUI Nº20G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
DEPOBOLINA		AGULHA RAQUI Nº20G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
DEPOBOLINA		AGULHA RAQUI Nº20G		FIO STEINMAN Nº	
DEPOBOLINA		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
DEPOBOLINA		ATADURA DE CREPOM		GRANDEADOR CIRÚRGICO	
DEPOBOLINA		ATADURA GESSADA		HEMIST. ABSORVÍVEL	
DEPOBOLINA		BOLSA P. COLOSTOMIA		KIT DERIVA VENTRICULAR	
DEPOBOLINA		CANULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		PROTESE VASCULAR	
DEPOBOLINA		CATETER DE OXIGÊNIO		KIT PAM	
DEPOBOLINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		FIXADOR EXTERNO	
DEPOBOLINA		CATETER EPIDURAL Nº16		EMPRESA	
DEPOBOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		PARAFUSOS CORTICIS	
DEPOBOLINA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICIS	
DEPOBOLINA		CERA PARA OSO		PARAFUSOS ESPINHOSE	
DEPOBOLINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPINHOSE	
DEPOBOLINA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS MALEOLAR	
DEPOBOLINA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS MALEOLAR	
DEPOBOLINA		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
DEPOBOLINA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
DEPOBOLINA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
DEPOBOLINA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	
DEPOBOLINA		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
DEPOBOLINA		EQUIPO MICROGOTAS			
DEPOBOLINA		ESPONJA DE PVPI			
DEPOBOLINA		ESPARADRAPO			
DEPOBOLINA		GAZES (Kauç.)			
DEPOBOLINA		GAZES ALGODOADAS			
DEPOBOLINA		GEL ELETROLÍTICO			
DEPOBOLINA		JELCO Nº14			
DEPOBOLINA		JELCO Nº16			

DEPARTAMENTO DE MATERIAIS
 OPAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 EQUIPAMENTOS
 02 MAI 2019
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Dom Pedro I, 776 SL 106-Jão Pessoa/PB

Fatura 20. Fatura 20

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 04/06/18

PRONTUÁRIO: 1026912

PACIENTE: IPR Pierre Barbosa da Silva

SEXO: M

COR:

IDADE: 13

PRESA MODAL PULSO 95 RESPIRAÇÃO SUPRINA TEMPERATURA PESCO

GRI POSANGUINTE

ESTADO GERAL: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES: UR

AP. RESPIRATÓRIO: UNF BHT, SGR

AP. CIRCULATÓRIO: RCR 2T, ENT, CO

AP. DIGESTIVO: TPR

ESTADO MENTAL: COTE

DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO

DOSE/HORA: SGR

I-ESTADO: (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO)

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: frx + platô + tibial (D)

CIRURGIA REALIZADA: Retirada de fratura externa em H.B.

CIRURGIÃO: Dr. Luciano

AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA: 8:25

TÉRMINO DA ANESTESIA: 8:45

DURAÇÃO DA ANESTESIA: 20min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH

VALORES R\$

ANESTESISTA: Dr. Fabiano, Dr. Alvaro (P)

CRM-PB

AGENTES-OR

S-GR

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

ZC

☐ ANESTESIA GERAL☐ RAQUIDIANA☐ EPIDURAL☐ BLOCO PLEXO☐ BLOCO NERVOS☒ Outros: Sedação

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

EQUIPA

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE	1	Dexametasona 5mg - 10mg	11
NOME	2	Midazolam - 3mg	12
SANGUE	3	fentanyl - 100mcg	13
PROPR	4	Propofol - 100mg + 60	14
13% 1	5	oxiteno sedação - 5mg	15
DESTINO DO PACIENTE	6		16
☐ ARTY ☐ ENFERMARIA	7		17
☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA	8		18
☒ OUTROS: UTI	9		19
RESERVAÇÃO DE IMPORTANTE	10		20

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gentle Siqueira da Silva
Rua: D. Pedro I, 776 Sl. 106-Jard. Pessoa/PG

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F. INQ. 1.8.01.00.01

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	1076910	20/04/2018 03:41:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
23/12/1999	18a 3m 28d	Masculino	
Mãe			Telefone de Contato
MARIA NATALIA DA SILVA			(83) 986572869
			Prontuário
Endereço	Bairro	Município	UF
PROFESSOR PEDRO CAMINHA, 145	VALENTINA DE FIGUEIREDO	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GEORG... NEDY DANTAS ROCHA	7610/PB
Classificação		Data/Hora Prescrição	
4/2018 03:41:22		20/04/2018 06:43:57	

anamnese

ORTO##

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR + IMPOTENCIA FUNCIONAL AO NÍVEL DO JOELHO REITO.

C: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL SCHATZKER TIPO 6 / AO 43-C3

X: SOLICITO SALA EM CENTRO CIRÚRGICO PARA COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANS-ARTICULAR.

conduta

remar Paciente

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

GEORG... NEDY DANTAS ROCHA
(: 7610/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Traumatologia
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA		1078910	20/04/2018 03:41:22	
Idade	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
39	18a 3m 28d	Masculino		(83) 986572869
Profissão		Profissão		
IATÁLIA DA SILVA				
Bairro		Município	UF	
SOR PEDRO CAMINHA, 145		JOÃO PESSOA	PB	
Motivo		Profissional	Nº Cons. Regional	
ACIDENTE DE MOTOCICLETA		LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA	8637/PB	
Data/Hora Prescrição				
20/04/2018 04:39:56				

nneze

DPEDIA#

ANTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DOR NO JOELHO DIREITO

TOMOGRAFIA: EVIDÊNCIA FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

QUEIXO: DOR EM REGIÃO DO JOELHO DIREITO + SOLICITO ABERTURA DE CURATIVO

SOLICITA:

ALGESIA E PROFILAXIA PRA TVP

SOLICITO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO

AVALIAÇÃO APÓS EXAME DE IMAGEM, PARA POSSIVEL COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO

INDICAÇÃO

CURATIVO FISIOLÓGICO 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

DILUIR 100,0 MG

APARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

10

30

Descrição

Fratura da extremidade proximal da tibia

Ondula

Observação

LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8637 / TEOT 15.822

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA
(8637/PB)



Hospital Estadual de Emergência

Hospital Estadual de Emergência
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB. 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	RAE 1076910	Data/Hora Entrada 20/04/2018 03:41:22	Data Baixa
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18a 3m 28d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 986572069
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA			Prontuário
Endereço PROFESSOR PEDRO CAMINHA, 145	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LEM	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 20/04/2018 03:41:22		Data/Hora Prescrição 20/04/2018 03:53:43	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA VEM ENCAMINHADO DO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA APRESENTANDO QUADRO DE DOR, EDEMA E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO, DIAGNOSTICADO COM FRATURA E LUXAÇÃO EM RADIOGRAFIA. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE. CONSCIENTE E ORIENTADO. INFORMA QUE NÃO USAVA CAPACETE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR TORÁCICA, ABDOMINAL OU LOMBAR.

ALÉRGICO A DIPIRONA. VEM ENCAMINHADO PARA A ORTOPEDIA.

HD: FRATURA DE JOELHO DIREITO

CD: RX JOELHO DIREITO

ANALGESIA

PARECER DA ORTOPEDIA

ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	1076910	20/04/2018 03:41:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
23/12/1999	18a 3m 28d	Masculino	(83) 986572869
Mãe			Prontuário
MARIA NATALIA DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
PROFESSOR PEDRO CAMINHA, 145	VALENTINA DE FIGUEIREDO	JOAO PESSOA	PB
Identidade	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
EDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA	7610/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
04/2018 03:41:22		20/04/2018 06:51:40	

anamnese

ORTO##

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR + IMPOTENCIA FUNCIONAL AO NÍVEL DO JOELHO
EITO.

FRATURA DO PLANALTO TIBIAL SCHATZKER TIPO 6 / AO 43-C3

SOLICITO SALA EM CENTRO CIRÚRGICO PARA COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANS-ARTICULAR.

IETA

A LIVRE, VIA ORAL

EDICAÇÃO

IA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

r

RONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

A DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

r

DANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

A DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

PRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

TOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG
PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

JÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

CAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

OSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE
:60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

JÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO,
SN)

Diluir





INSTITUTO
BRASILEIRO
DE CIRURGIA
PLÁSTICA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

2018

Nome: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA BE/Prontuário: _____
Idade: 18 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 22 / 05 / 18
Clínica/Setor: _____ BLOCO CIRÚRGICO _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: ENXERTO DE PELE
Cirurgião: MARCELO ÁTILA 6456 Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ GERAL _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
PERDA DE SUBSTÂNCIA EM PERNA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
ENXERTO DE PELE	

Acidente durante Ato Cirúrgico: (☐) Sim (☒) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: (☐) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(☒) Enfermaria (☐) Terapia Intensa (☐) Residência

Médico/CRM: _____ **MARCELO ÁTILA** CRM 6456
Marcelo Átila
Cirurgião Plástico



(☒) Óbito durante Ato Cirúrgico
João Pessoa, 22 / 05 / 18



HOSPITAL
BAPTISTA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

FOLHA Nº

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

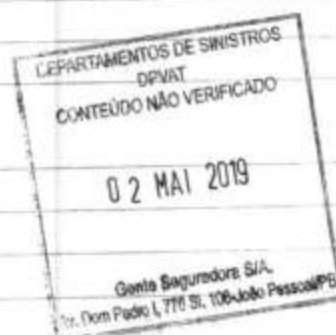
Achados:

Conduta:

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUI ANESTESIA + CAMPOS ESTÉREIS
2. DISSECADO RETALHOS LATERAIS DE FASCIOTOMIAS DE PERNA DIREITA
3. APROXIMADO RETALHOS E SÍNTESE DIRETA
4. CURATIVO

Fechamento:

Observação:



Médico/CRM: MARCELO ÁTIM *Marcelo Atila*
Cirurgião Plástico
CRM 6456

João Pessoa, 22 / 05 / 18

Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: DR. GILBERTO SILVA							
IDADE: 70		SEXO: M		INTERVALO: 19/05/2019		LEITO: 1410	
CIRURGIÃO: DR. GILBERTO SILVA							
ANESTESIA: RAZOL							
ANESTESISTA: DR. ALVARO MORAES + DR. SILVA							
PACIENTE EM POSIÇÃO: -							
DATA: 22/05/19 TIPO DE CIRURGIA: ANESTESIA GERAL EQUIPAMENTO: 30 CIRURGIÃO: 1410 PÓS-OP: 1410							
UNIDADE DE RISCO DE CONTAMINAÇÃO: ANA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)							
NÃO CONTAMINADA / CONTAMINADA / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS							
QUANTIDADE	QTD.			MATERIAIS CONT.	QTD.	FIO	QTD.
ALCANITANIL				JELCO Nº18		FIO CAT. GUT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA (ROBAC)				JELCO Nº20		FIO CAT. GUT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
ETANIL				JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
PROPRIETÁRIO				KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETANIL				LÂMINA BISTURI Nº1		FIO DE NYLON Nº	
PROPRIOBETAL				LÂMINA BISTURI Nº13		FIO DE NYLON Nº	
ETANIL				LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIOLACTINA Nº	
FLUMAZENIL				LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIOLACTINA Nº	
PROPRIOBETAL				LÂMINA DE DERMATÓMO		FIO POLIOLACTINA Nº	
PIVACAÍNA C. VASO				LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIOLACTINA Nº	
UPIVACAÍNA C. VASO				LÂMINA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIOLACTINA Nº	
AINA C. VASO				AGULHA 13x4,5		FIO POLIOLACTINA Nº	
LIPOCAÍNA C. VASO				AGULHA 25x07		FIO POLIOLACTINA Nº	
AMIDAZOLAN				AGULHA 25x08		FIO SEDA Nº	
MORFINA				AGULHA 40x12		FITA CARDIACA	
AMIDAZOLAN				AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
AMIDAZOLAN				AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PE	
AMIDAZOLAN				AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
AMIDAZOLAN				AGULHA RAQUÍ Nº20		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
AMIDAZOLAN				AGULHA RAQUÍ Nº20		FIO DE KIRSCHNER Nº	
AMIDAZOLAN				AGULHA RAQUÍ Nº20		FIO DE KIRSCHNER Nº	
AMIDAZOLAN				ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
AMIDAZOLAN				ATADURA DE CREPON		FIO STEINMAN Nº	
AMIDAZOLAN				ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
AMIDAZOLAN				BOLSA P. COLÓSTOMA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
AMIDAZOLAN				CÂMULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
AMIDAZOLAN				CATETER DE OXIGÊNIO		PROTESE VASCULAR	
AMIDAZOLAN				CATETER EMBOLIC. ARTERIAL Nº		KIT PAM	
AMIDAZOLAN				CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
AMIDAZOLAN				CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
AMIDAZOLAN				CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICIS	
AMIDAZOLAN				CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICIS	
AMIDAZOLAN				COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONJOSO	
AMIDAZOLAN				COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
AMIDAZOLAN				COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
AMIDAZOLAN				DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALTOLAR	
AMIDAZOLAN				DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALTOLAR	
AMIDAZOLAN				ELETRODOS		PLACA	
AMIDAZOLAN				EQUIPO MACROGOTAS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
AMIDAZOLAN				EQUIPO TRANSF. SANGUE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
AMIDAZOLAN				EQUIPO MICROGOTAS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
AMIDAZOLAN				ESPONJA DE PVPI		TUBO SILICONE (LATEX)	
AMIDAZOLAN				ESPARADRAPO		FIOS	QTD.
AMIDAZOLAN				GAZES		FIO ALGODÃO S.A. Nº	
AMIDAZOLAN				GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO S.A. Nº	
AMIDAZOLAN				GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C.A. Nº	
AMIDAZOLAN				JELCO Nº14		FIO ALGODÃO C.A. Nº	
AMIDAZOLAN				JELCO Nº18			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 776 SL 106-João Pessoa/PB



RELATÓRIO DE CIRURGIA

001/001

Nome: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA BE/Prontuário: 1076910
Idade: 18 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 30 / 04 / 18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: CURATIVO SOB ANESTESIA
Cirurgião: ROBERTO DIN0/4506 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____ Dra. ROSA _____
Tipo de Anestesia: _____ GERAL _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
FASCIOTOMIA ABERTA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
CURATIVO SOB ANESTESIA	

Acidente durante Ato Cirúrgico: (☐) Sim (☒) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: (☐) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(☒) Enfermaria (☐) Terapia Intensa (☐) Residência (☐) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: ROBERTO DIN0/4506 Dr. Roberto Din0 Lacerda

Cirurgião Especialista
CRM-PB 4506 / RQE 1283



Maroualia muras *flava* *frutic.*



INTERNO: S/N -
CNES: 454547 - Tel:

Impresso por: THIAGO
HENRIQUE DE ARAUJO LINO
Em: 14/05/2018 09:04:44

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1076910	Data/Hora Entrada 20/04/2018 03:41:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 108322	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO - 14/05/2018 09:04:44)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ACIDENTE DE MOTO

#24° DIH

#FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (CLASSIFICAÇÃO = SCHATZKER TIPO 6 / AO 43-C3)

#24° DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO

#REALIZADO TAMBÉM FASCIOTOMIA MEDIAL E LATERAL NO MID EM BLOCO

#SOLICITADO PLACA BLOQUEADA PARA PLATÔ TIBIAL

#D19 DE CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINO

#CIRURGIA - ENXERTO PARA DIA 19

Seção: POSTO IB - ENF 14 Leito: 0001 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO

Número Conselho: 6368





RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECEBEMOS

NOME: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA BE/PRONTUÁRIO: 1076910
IDADE: 18 SEXO: ☒ MASC ☒ FEM COR: _____ DATA: 20/4/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: _____ LR: _____
CIRURGIA: FIXAÇÃO TRANSARTICULAR EM M.I.D.
CIRURGIÃO: DR. ROBERTO SANTOS 1º ASS: DR. TIAGO FORMIGA
2º ASS: _____ 3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: _____
TIPO DE ANESTESIA: _____ HORÁRIO INÍCIO: _____ TERMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA FECHADA DE PLATÔ TIBIAL DIREITA	
SINDROME COMPARTIMENTAL EM PERNA DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO TRANSARTICULAR EM M.I.D.	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA
_____ RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓRITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____

DATA: _____

Dr. Tiago Formiga
Dr. Tiago Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PB / 24411 CRM-PE
TEOT 14830



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
Achados:
FRATURA FECHADA DE PLATÔ TIBIAL DIREITA
OBSERVADA INTENSA FRAGMENTAÇÃO ÓSSEA
GRAVE LESÃO DE PARTES MOLES
Conduta:
REALIZADA ESTABILIZAÇÃO DE FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR
COM A INTENÇÃO DE CONTROLE DE DANOS
REALIZADA FASCIOTOMIA EM COMPARTIMENTOS DA PERNA DIREITA PELO CIR. VASCULAR
CURATIVO EXTÉRIL
OBSERVAÇÃO DE PERFUSÃO DISTAL
Fechamento:
Observação:
PACIENTE CIENTE DA GRAVIDADE DE TAL LESÃO E POSSIBILIDADE DE COMPLICAÇÕES E SEQUELAS
EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Médico/CRM:

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8084 CRM-PE / 24411 CRM-PE
TEOT 14830

João Pessoa,

20/4/2018





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Igor Dene Barbosa BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/04/2019
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: De Fratura Fechada (Foram fechada com placa)
Cirurgião: Dr. Francisco 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Sintoma Compartmental</u>	
<u>NID</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ressecção de tumor</u>	
<u>(Modelo clareado)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico



João Pessoa, 20/04/2019

Nota de Sala Cirúrgica

Lucas Figue Barboza da Silva

107691K ^{EXPERIMENTAL} ^{WITTO}
para fixação transgênica + feto
Roberto Salas + Dr. Thelma
ruya

Dr. Allison

69 IN 35 P. 10:26

© 2004 by SAGE PUBLISHED BY SAGE JUDITH THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible][illegible]

INSTRUMENTOS DE SINISTROS
DECAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

Gente Seguire S.p.A.
Via M. 108-109 F

CIRCUANTI



PRONTUARIO:

IDADEC

ACCEPTED MANUSCRIPT

1

1208

58

X

1000

1000000

10

100

[illegible]

52

1999

—

☐ v☐ 9[illegible][illegible]

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

VIA DE ENTRADA	
EDUCAÇÃO	1
TRABALHO	2
SANGRE	3
INOCOR	4
OUTROS	5
SINAL DO PACIENTE	
☐ AFET ☐ ENFERMIA	6
☐ UTI ☐ RESPIRAC	7
☐ OUTROS	8
	9
	10

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

DISSEMINATION INFORMATION

INDONESIA: 00 46 5 10024



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-005



Agripino Barbosa do Brito

ASSINATURA DETENIDA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CVAT
COMPROVADO VERIFICADO
02 MAI 2019
Genes Seguradora S/A
Dom Pedro I, 775 St. 106-João Pessoa/PB

VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/03/2015

4.314.249

IGOR NIERRE BARBOSA DA SILVA

GENTILSON BARBOSA DA SILVA

MARIA NATALIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 23/12/1999

JOÃO PESSOA-PB

NASC. N. 15261 FLS. 14V LIV. A/16

ARTORIO 12º JOÃO PESSOA/PB

710.923.270-36

LEI Nº 1.116 DE 20/08/83

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gentis Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 775 St. 106-João Pessoa/PB

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 05867570

UNO DEMONSTRANDO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.961/94)



GAB

ASSINATURA DO PORTADOR

000000000



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

12678

ALVARO CORREIA DE MORAES NETO

PR-12345
JOAO MARCIO BATISTA DE MORAES
MARIA ALDECI DE ALMEIDA MORAES

NACIONALIDADE
RECIFE-PE

2629781 - SSP-PE

DATA DE NASCIMENTO
01/08/1982

CPF
012.007.834-17

DATA DE EXPIRAÇÃO
01/08/2012

SIN

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
PRESIDENTE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 776 SL 106-João Pessoa/PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO Nº 013931262439
DATA DO REGISTRO 08/06/2018
1 0033003355-7 00/00000000 2018

NOME
MATEUS MARCOS DA SILVA CAVALCANTE

PLACA
70118517473 NDC5454/PB

NOVO
9C2JC4110B8751778

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL
GASOLINA

CATEGORIA
2 P/124 /CI PARTIC PRETA

VEIC COTA UNICA
00/00/0000

PREMIO TOTAL R\$
00/00/0000

RESERVA DE DOMINIO
0

PESSOA-PB
08/06/2018

DOCUMENTOS DE SINISTROS
CONTROLE NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Dom Pedro I, 176 St. 106-Jabo Passagem

PB Nº 013931262439 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2018 08/06/2018
NDC5454/PB

70118517473
9C2JC4110B8751778

PRÊMIO TARIFÁRIO
SEGURO

PAGO
08/06/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.605/0001-04

48419-1128539-20180608

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190301924 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 19/04/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PLATÔ TÍBIA DIREITO (PSEUDOARTROSE).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0146807/19

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

CPF: 710.923.274-36

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/04/2018

Títular do CPF: IGOR PIERRE BARBOSA
DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO : 012.007.834-17

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA : 710.923.274-36

Autorização de pagamento
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: 02/05/2019
Nome: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
CPF: 012.007.834-17

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2019
Nome: ALINE GOMES DE BRITO
CPF: 079.445.364-30


ALINE GOMES DE BRITO



ALTAMIRO
MORAES
advogados associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

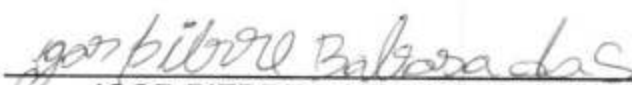
OUTORGANTE, **IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, serralheiro, portador do CPF 710.923.274-36, residente e domiciliado na Rua Professor Pedro Caminha, 145, Granja, Valentina, João Pessoa/PB, CEP 58.063-240, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

OUTORGADOS: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO, OAB/PB 12.678, **RAFAEL MELO ASSIS**, OAB/PB 13.474, **GEYSE SANTOS ALVES DE SOUSA**, CPF 010.980.674-36, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a **cláusula "ad-judicia ET EXTRA"** em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, **podendo, inclusive, RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.**

Poderes específicos para atuação judicial e extra judicial para obtenção de seguro DPVAT, do acidente de trânsito ocorrido no dia 14/04/2018, na Avenida Mariana Lucena Peixoto, Valentina, João Pessoa/PB.

Outorgante: Declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para pagar as custas processuais da presente demanda, sem prejuízo do sustento próprio, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC, faz *jus* aos benefícios da **Justiça Gratuita**.

João Pessoa/PB, 21 de março de 2019.


IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA
CPF nº 710.923.274-36
OUTORGANTE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0146807/19

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

CPF: 710.923.274-36

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 19/04/2018

Titular do CPF: IGOR PIERRE BARBOSA
DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO : 012.007.834-17

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA : 710.923.274-36

Autorização de pagamento
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: 02/05/2019
Nome: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
CPF: 012.007.834-17

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2019
Nome: ALINE GOMES DE BRITO
CPF: 079.445.364-30

ALINE GOMES DE BRITO