



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202040601040	Distribuição: 02/10/2020
Número Único: 0040452-81.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: EDNALDO ALVES SANTANA

Endereço: Rua C

Complemento:

Bairro: Soledade

Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49089156

Requerente: Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/SE

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205

Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040601040

DATA:

07/01/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210104095600225 às 09:56 em 04/01/2021.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não

NOME DO PACIENTE: Ednaldo Alves Santana.
DATA DA ENTRADA: 24/10/2019
DATA DA SAÍDA: 01/11/2019

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS (x) ENFERMARIA (x) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada no HUSF apresentando fratura da tíbia distal esquerda.
Foi internado e transferido para o Hospital Cirurgia.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:**EXAMES COMPLEMENTARES:**

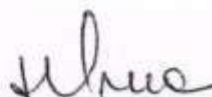
ECG
Exames laboratoriais

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Juni Marcel S. Prates - CRM 5198
Dr. Agnair V. Neto - CRM 3352
Dr. Rafael Gonçalves - CRM 4707
Dr. Thiago M. Cheal - CRM 4728

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO (x) ÓBITO ()

ARACAJU, 19 de novembro de 2019



Selma T. da C.S. Montalvão
Médica
CRM 1532

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 75067
CNS:DATA: 29/10/2019 HORA: 19:45 USUARIO: ELMENEZES
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDNALDO ALVES SANTANA DOC...: 898051
IDADE.....: 51 ANOS NASC: 18/02/1968 SEXO...: MASCULINO
ENDereco.....: RUA C-LOT.PORTO DO GRINGO NUMERO: 6
COMPLEMENTO...: 707607295153094 BAIRRO: SOLEDADE
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
NOME PAI/MAE...: NAO CONSTA /ROSALIA ALVES SANTANA
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL....:
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente vítima de queda de moto, sem lesões, sem síncope, sem fratura, refere
que após queda houve episódio de tontura que foi resolvido espontaneamente.

Dor em tornozelo esquerdo (semelhante a dor de crescimento) e edema na antebraço esquerdo.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Ex. físico: A - Vítima, em posição cêntrica, em decúbito; B - supino, pressão 15 irpm.

C - Sinais vitais: pressão arterial 82/60 mmHg; P - 60 bpm; F - 15; E - sem alterações.

DIAGNOSTICO:

CID: 110.5.10.0

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- Rx: Perna esquerda 2P; Tornozelo esquerdo 2p.
- Propofol 100mg + 100ml SP 0.9% IV. 20:00
- Doravon 1g em Sol AD IV. 20:00

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IME [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE

REALIZADO EM 29/10/19

AS 20:41 HORAS

Juri Marcelino
CIRURGIA GERAL
CRM/SE 5198

Oto

Dr. retiro de dentes e
corte, sendo o/ futuro
da Tabela Dental de

Oto Cirurgio

Dr. Otto

Dr. Agneta V. Neto
Ortopedia Traumatologia
CRM 3352

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 8698
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: EDNALDO ALVES SANTANA
Documento.....: 898051 Tipo :
Data de Nascimento: 18/02/1968 Idade: 51 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: NAO CONSTA
Nome da Mae.....: ROSALIA ALVES SANTANA
Endereco.....: RUA C-LOT.PORTO DO GRINGO 6 707607295153094
Bairro.....: SOLEDADE Cep.: 49000-000
Telefone.....:
Município.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 75067
Clinica.....: 916 - PS INTERNACAO AZUL (MACA)
Leito.....: 916.0044
Data da Internacao: 30/10/2019
Hora da Internacao: 19:45
Medico Solicitante: 834.955.415-00 - IURI MARCEL ALVES PRATES
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:



nirhuse srl <nirhuse.srl@gmail.com>
Para: faturamentohuse@gmail.com

31 de outubro de 2019 18:07

----- Forwarded message -----

De: **CRL CRE** <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

Date: qui, 31 de out de 2019 às 16:53

Subject: Fwd: DUSV E - FBHC - ORTOPEdia - EDNALDO ALVES SANTANA

To: HUSE Enfermaria NIR <nirhuse.crl@gmail.com>, Cirurgia HC <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>

Boa tarde,

Liberado leito D6 da Ortopedia 2 para EDNALDO ALVES SANTANA

Código autorizativo: RL3110HCO2LD6CL4

OBS 1: Realizar a transferência hoje até às 17h, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7h.

OBS 2: O leito ficará reservado para determinado paciente por até 24h, a contar do envio deste comunicado.

OBS 3: A Unidade solicitante é responsável pelo transporte e pelo quadro clínico do paciente.

OBS 4: Caso ocorra alteração no quadro clínico, favor nos informar para suspendermos a regulação.

OBS 5: Leitos liberados a partir de 17h, deverão ser ocupados a partir das 7h da manhã, sendo este o horário que dará início a contabilização das 24h da reserva do leito.

Atenciosamente,

Médico Regulador Caroline Lima

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediata ou imediatamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

Núcleo Interno de Regulação - NIR/HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: Edraldo A ft Idade: _____ Data: _____

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
29/10/19		① Dta em	12:35
		② SF 0.9% 1500ml EV 2x1	300 500 500
		③ Dpuro 0.9% EV 610ml	02 08 14
		④ Risperid 100g EV 1x1	(24) (26)
		⑤ Cloraz 90g SC 1x1	20
		⑥ SS 6 + 1 cp	

Dr. Agenor V. Neto
Ortopedia Traumatologia
CRM 3352

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 30/10/19

NOME: **EDNALDO ALVES SANTANA**

ALA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **51**

DIAGNÓSTICOS: **FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*Paciente - melhora a queda.
Efe: apresentando-se bem
NO (P)*

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	
2	SFO,9% 1500ML EV P/ 24HS	<i>12h 16h 18h</i>
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	<i>12h 18h 20h</i>
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	<i>12h 18h 20h</i>
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	<i>12h 18h 20h</i>
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h SUSP	<i>12h 18h 20h</i>
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	<i>12h 18h 20h</i>
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	<i>SOS</i>
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	<i>SOS</i>
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP	<i>12h</i>
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

Dr. Rafael Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM / SE 4707 / TEOT 16744 / TEGP 810

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA **31/10/19**

NOME: **EDNALDO ALVES SANTANA**

ALA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **51**

DIAGNÓSTICOS: **FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.**

EVOLUÇÃO MÉDICA: Não evoluiu muito. Ainda com dor no
limbo do membro inferior esquerdo.
CP. Neurológico

	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	
2	SFO,9% 1500ML EV P/ 24HS	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h 02x <u>190h</u>	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCCORRO ADULTO

Página nº

Edw. A. D.

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

[illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

[illegible]

ECG de Repouso

Exame: 8480

Reg.Clin.: VERDE TR

Data: 30/10/2019

Nome: EDNALDO ALVES SANTANA -HUSE 30.10.2019

Nasc.: 18/02/1968

FC 82 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Vel.: 25 mm/s

DI 10

DII 10

DIII 10



aVR 10

aVL 10

aVF 10



V1 10

V2 10

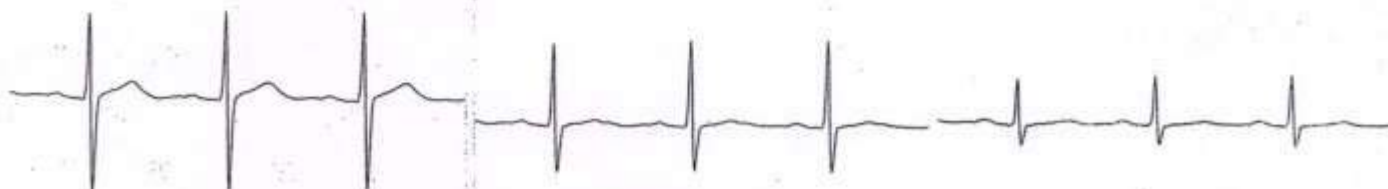
V3 10



V4 10

V5 10

V6 10



DII 10



PRÉ OPERATÓRIO.

(c) MICROMED Biotecnologia

O.E.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 12/2019

DATA: 09/12/2019

Num AIH: 281910060631-1 Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 12/2019 Data Autorização: 31/10/2019

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC:
Doc autorizador: 190138126980000 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solic: 980016282474154
CNES: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 70760729515309-4Paciente: EDNALDO ALVES SANTANA Prontuário: 1138086
Data Nasc.: 18/02/1968 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 898051
Responsável pac.: ERMOSA DA SILVA GOMES Nome da Mãe: ROSALIA ALVES SANTANA
Endereço: RUA C 65 Bairro: SOLEDADE Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 280030 - ARACAJU UF: SE CEP: 49089-156 Telefone: (79)9964-52741 Muda Proc.?: NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento principal: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. principal: S822-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Complementar:

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Data internação: 31/10/2019 Data saída: 05/11/2019 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER: -

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpst	Descrição
1	0408050500	980016000882767	225270(3)	0002283	0002283	1	11/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408050500	980016288097379	225151(6)	3359948	3359948	1	11/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0702030902			02681701008169	02681701008169	1	11/2019	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM
4	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	1	10/2019	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
5	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	4	11/2019	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
6	0302050019	980016293797847	223635	0002283	0002283	3	10/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
7	0302040021	980016293797847	223605	0002283	0002283	3	10/2019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
9	000041512	02.681.701/0001-69				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS OUTROS					37,03		37,03
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA	14,01						14,01
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS	19,05						19,05
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	631,25			64,53	112,93		808,71
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA		235,88					235,88
Total Geral:	664,31	235,88		64,53	150,58		1.115,28

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. A-TRANSITO

Número de Nascidos: Número de Saídas: Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITALFBHC
Serviço de Auditoria de
Contabilidade12/12/19
Ariane Ferreira da Motta
Supervisão Médica/SES
CRM-SE 8586
CPF 876.101.10112/2019
Pg 4



RAIOS - X CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGENS

Rua Bahia, 988, Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3025-795

RESULTADOS DOS EXAMES

Protocolo: **RX 35021-02** Atendimento: **13/12/19 - LKC1**
Cliente: **EDNALDO ALVES SANTANA**
Identidade: **898051 /SE** Nascimento: **18/02/1968, 51 anos**
Contato: **(79)99833-2833**
Convênio: **PAGO NA LACLISE**

RADIOGRAFIA PERNA ESQUERDA 02 POSIÇÕES LAUDO:

Osteopenia justa articular.

Fratura no terço distal da tíbia e placa e parafusos de fixação medial.


Dra. PATRICIA GOMES PINTO
CRM 1975

A avaliação clínica e técnica do laudo, é exclusivamente do médico. Em caso de dúvida, nossos profissionais estão a disposição para qualquer esclarecimento.

JESUS ESTÁ VIVO, BEM VIVO NO NOSSO MEIO, FIQUE EM PAZ !

O.E.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 12 / 2019

DATA: 04/12/2019

Num AIH : 281910060631-1 Situação : APURADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 12/2019 Data Autorização: 31 / 10 / 2019

Especialidade : 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor : M280030801

CRC:

Doc autorizador : 190136128980000

Doc med resp : 206790614650009

Doc diretor clínico : 206790614650009

Doc médico solic : 980016282474154

CNS : 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CNS : 70780729515309-4

Paciente : EDNALDO ALVES SANTANA

Prontuário : 1138086

Data Nasç. : 16 / 02 / 1968 Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo Doc. : Identidade

Doc : 898051

Responsável pac. : ERMOSA DA SILVA GOMES

Nome da Mãe : ROSALIA ALVES SANTANA

Endereço : RUA C 65 Bairro: SOLEDADE

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 280030 - ARACAJU

UF: SE CEP: 49089-156

Telefone : (79)9964-52741 Muda Proc.?: NÃO

Procedimento solicitado : 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento principal : 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. principal : S822-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Obito :

Calcular atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data Internação : 31 / 10 / 2019

Data saída : 05 / 11 / 2019

Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01 :

AIH Anterior :

AIH Posterior :

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador :

CNAER : -

Vínculo Previdência :

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpot	Descrição
1	0408050500	980016288097379	225151(6)	3359948	-3359948	1	11/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408050500	980016288097379	225151(6)	3359948	-3359948	1	11/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	1	10/2019	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
4	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	1	10/2019	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
5	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	1	10/2019	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Req. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000041512	02.681.701/0001-69				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
04.08.05-CONSULTAS MÉDICAS OUTROS					87,68		87,68
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	631,25			64,53	112,93		808,71
04.08.05-ORÇ. MED. ORTOPEDIA		235,88					235,88
Total Geral:	631,25	235,88		64,53	150,56		1.082,22

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. A-TRANSITO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos :

Altas : Transf. : Óbitos :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente

F.B.H.C- FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA -
 AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, UF: SE CEP: 49075-170
 FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: jane

 ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
 DATA: 31/10/2019 18:38:15 LEITO: MED GER. D06 - Ortopedia II
 TIPO: Urgência **D27**
 CONVENIO: SUS INTERNO
 PROFISSIONAL: 4451-PAULO MÁRCIO DE CARVALHO SALOTTI

 PACIENTE

CARTÃO SUS: 707607295153094

ATENDIMENTO: 1138086

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ENDERECO: RUA C N.65

BAIRRO: Soledade

CIDADE: Aracaju

FONE: 96452741/99191887

DATA NASC.: 18/02/1968

EST.CIVIL : Solteiro

NOME DO PAI: NAO CONSTA NO DOC. APRESENTADO

NOME DA MAE: ROSALIA ALVES SANTANA

Nº: 65

UF: SE

CPF

R.G:

IDADE: 51

PROFISSÃO

CEP: 49089156

51758423587

898051

SEXO: Masculino

 RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: ERMOSA DA SILVA GOMES / ESPOSA

ENDERECO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

 DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.2-Fratura da diáfise da tibia

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 4

PROC.SUS: 040805050-0 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Diafise Da

AIH.:

RX { Pre: OK
 Pós: OK

Alta

05/11/19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTOPLAN
SERGIPE
 IMPLANTES ORTOPÉDICOS

 ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP
 Av. Rio Branco, 106, Centro, 5º Andar SL 811, 812, 813, 816, 817, 818
 Aracaju/SE - CEP: 49010-030
 CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (79) 3222-0250 / (79) 3222-0363

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

000.041.512
SÉRIE 3
FOLHA 1/1

 CHAVE DE ACESSO
 2819 1102 6817 0100 0169 5500 3000 0415 1210 4566 3273

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
328190012729218 11/11/2019 11:08:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

27.097.585-3

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.681.701/0001-69

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

ENDEREÇO

DESEMBARGADOR MAYNARD, 174

MUNICÍPIO

ARACAJU

BAIRRO / DISTRITO

CIRURGIA

UF

SE

FONE / FAX
3212-7312

CNPJ / CPF

13.016.332/0001-06

DATA DA EMISSÃO

11/11/2019

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

49055-210

FATURA / DUPLICATA

000041512/001 10/02/2020 235,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CALC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	235,88
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								TOTAL DA NOTA	235,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNED	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
21230	PARAFUSO CORTICAL 4.5X30 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 408418	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	
40104500280	PF CORT 4,5X28MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: (2) 286118	90211020	040	5102	UN	2	18,06	36,12	0,00	0,00	
40104500409	PF CORT 4,5X40MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: (3) 0697818	90211020	040	5102	UN	3	18,06	54,18	0,00	0,00	
60410	PLACA ESTREITA 10F Registro ANVISA: 80057410007 Lote: (1) 193117	90211020	040	5102	UN	1	127,52	127,52	0,00	0,00	
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD OPME: 0702030902- 01, PRONT: 1138086 ICMS: 040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97 FED 13/2012 ART 48 INC XXVIII DEC NR 14.876/1991 ART 25 III B 2 REPRESENTANTE: 001 VL A-002.023											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Hospital: HOSPITAL DE CIRURGIA
 DESEMBARGADOR MAYNARD 174
 ARACAJU / SE CEP: 49055-210
 CNPJ: 013.016.332/0001-06 IE: ISENTA
 Paciente: EDNALDO ALVES SANTANA
 Data cirurgia: 04/11/2019
 Medico: ANTONIO LARA
 Convenio: SUS

VIMAN Sistemas | www.vimansistemas.com.br

RESERVADO AO FISCO

 RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO:
 11/11/2019 VALOR TOTAL: 235,88 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, CIRURGIA.
 49055-210-ARACAJU-SE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 NF-e
000.041.512
SÉRIE 3

DATA: 02/11/19		TURNO DE ATENDIMENTO: ☒ MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE					
AP: MUEATHKARA		FC: 82	FR:	PA:	T:		
VA: VEA		RASS:	IMS: 1	MRC:	NC: Acordado		
GLASGOW:	SEDAÇÃO:		DVA:		SpO ₂ : 96%		
VENTILAÇÃO MECÂNICA: UA		DIAS DE VM:		MODO:	FIO ₂ :	CUFF: 1	
PARÂMETROS:							
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:		Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FIO ₂ :	
		Pinsp:	CV:	PO.1:	TRE:	TESTE DE CUFF:	
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:				☐ NÍVEL 1	☐ NÍVEL 2	☐ NÍVEL 3	☐ NÍVEL 4
REAVALIAÇÃO: Paciente acordado, VEA, eupneico, consciente e orientado, sem queixas e/ou sinais de desconforto respiratório. Laboratório da conduta realizado e em tempo.							
CONDUTA: ☒ FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA							
DESNOME: ☐ SIMPLES ☐ DIFÍCIL ☐ PROLONGADO - HORAS: ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 - FALHOU PORQUE?							
☐ RPPI	☐ MUDANÇA DE DECÚBITO	☐ TRE	☐ TMR	TIPO DE VNI:	TEMPO:	☐ RPPI	
☐ TEP	☒ POSICIONAMENTO	☐ AJUSTES NA VM	☐ INTUBAÇÃO	☐ EXTUBAÇÃO	OUTRAS:		
☐ THB	☒ EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	☒ MONITORIZAÇÃO	☐ TRANSPORTE	☐ RCP			
SECREÇÃO:	☐ PEQUENA	☐ MÉDIO	☐ GRANDE	☐ FLUIDA	☐ ESPESSA	COR:	
CINESIOTERAPIA:	☐ PASSIVA	☒ ATIVA	☐ ATIVA ASSISTIDA		☒ RESISTIVA		
☒ SEDESTAÇÃO NO LEITO	☒ S C/ MMII PEND	☐ SP	☐ ORT	☐ S/L	☐ ME	☐ DEA	
META TERAPÊUTICA: Revenir mobilidade				Viriane Rezende Fisioterapeuta CREFITO 246651-F FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
EXAME	HORA	RESULTADOS					
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
RAIO X:				OUTROS:			
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:							
CONDUTA: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA				FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
OBS:							



FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO

Edmundo Alves Santana

DATA DE NASCIMENTO:

18/02/1968

LEITO:

027

REGISTRO:

1138086

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO	IDADE: 51	DATA DE ADMISSÃO: 31/10/19	CONVÊNIO:
DIAGNÓSTICOS: Fratura de tíbia E			
DATA: 01/11/19	TURNO DE ATENDIMENTO: ☒ MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE		
AP: MV+ AHTx 2cm RA	FC: 96 bpm	FR: 14 bpm	PA: 150x100 mmHg
VA: VE 12/5V	RASS:	IMS:	MRC: NC:
GLASCOW:	SEDAÇÃO:	DVA:	SpO ₂ :
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODO:	FIO ₂ : CUFF: /
PARÂMETROS:			
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdín:	Res:
	Pinp:	CV:	P.OI:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:		☐ NÍVEL 1	☐ NÍVEL 2
RE AVALIAÇÃO: Paciente encontra-se acordado, cooperativo, orientado, anistiético. Sinais respiratórios: miato, ritmo respiratório regular, tórax e abdômen normais. Tose eficaz e infrequente. Apresenta fratura de tíbia E. hematotórax de MTO. DOR: 0. EVA: 0, com limitação para marcha. Alívio a paciente com os seguintes parâmetros: GV = FC: 96, FR: 14 bpm, T: 35.5°C, PA: 150/60 mmHg, AP: MV+ AHTx 2cm RA. DOR: 0 EVA: 0.		☐ NÍVEL 3 ☐ NÍVEL 4	
CONDUTA: ☒ FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA			
DESMAME: ☐ SIMPLES ☐ DIFÍCIL ☐ PROLONGADO - HORAS: ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 - FALHOU PORQUE?			
☐ RPP	☐ MUDANÇA DE DECÚBITO	☐ TRE	☐ TMR
☐ TEP	☐ POSICIONAMENTO	☐ AJUSTES NA VM	☐ INTUBAÇÃO
☐ THB	☒ EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	☐ MONITORIZAÇÃO	☐ TRANSPORTE
SECREÇÃO:	☐ PEQUENA	☐ MÉDIO	☐ GRANDE
CINESIOTERAPIA:	☐ PASSIVA	☐ ATIVA	☒ ATIVA ASSISTIDA
☐ SEDESTAÇÃO NO LEITO	☐ S C/ MMII PEND	☐ SP	☐ ORT
META TERAPÊUTICA: Promover expansão pulmonar e conforto respiratório; Prom. dige. Breve e insubornos. ACT: Daynara Nogueira		Thiago Abner CREFIT 195408-F Preceptor de Fisioterapia FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
EXAME	HORA	RESULTADOS	
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :
RA-O X:		OUTROS:	
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:		FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
CONDUTA: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		OBS:	

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

Edmar de Alencar Santana

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

18/10/1968

D27

1138086

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO	IDADE: 51	DATA DE ADMISSÃO: 31/10/19		CONVÊNIO:	
DIAGNÓSTICOS: Fratura de Tibia E					
DATA: 05/11/19		TURNO DE ATENDIMENTO: ☒ MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE			
AP: MH AHTX sem RA	FC: 91 bpm	FR: 18 bpm	PA: 150 x 100 mmHg	T:	
VA: AA	RASS:	IMS: 1	MRC: 55	NC:	
GLASGOW: 14	SEDAÇÃO:	DVA:		SpO ₂ : 90%	
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODOS:	FIO ₂ :	CUFF:	/
PARÂMETROS:					
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FIO ₂ :
	Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:	TESTE DE CUFF:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:			☐ NÍVEL 1	☐ NÍVEL 2	☐ NÍVEL 3 ☐ NÍVEL 4
REAValiação: Pac sem BGG. Pendulas: Foram realizadas mobilizações articulares de mmss e mmii (2x30), exercício respiratório diafragmático e reduções inspiratórias (2x30) SSUVF: 81 bpm, 94% SpO ₂ , 140 x 100 mmHg, 16 bpm.					
CONDUTA: ☒ FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
DESMAME: ☐ SIMPLES ☐ DIFÍCIL ☐ PROLONGADO - HORAS: ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 - FALHOU PORQUE?					
☐ RPPJ	☐ MUDANÇA DE DECÚBITO	☐ TRE	☐ TMR	TIPO DE VNI:	TEMPO:
☒ TEP	☒ POSICIONAMENTO	☐ AJUSTES NA VM	☐ INTUBAÇÃO	☐ EXTUBAÇÃO	OUTRAS:
☐ THB	☒ EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	☐ MONITORIZAÇÃO	☐ TRANSPORTE	☐ RCP	
SECREÇÃO:	☐ PEQUENA	☐ MÉDIO	☐ GRANDE	☐ FLUIDA	☐ ESPESSA
CINESIOTERAPIA:	☐ PASSIVA	☒ ATIVA	☒ ATIVA ASSISTIDA	☐ RESISTIVA	
☐ SEDETAÇÃO NO LEITO	☐ S C/ MMII PEND	☐ SP	☐ ORT	☐ S/L	☐ ME ☐ DEA
META TERAPÊUTICA:			Natali Lima Aragão CREFITO 263866-F Preceptora UNIAGES FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL		
EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻:
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ ⁻:
RAIO X:		OUTROS:			
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
CONDUTA: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL					
OBS:					

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH		SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO:		Nº DO CARTÃO SUS:	Nº DO PRONTUÁRIO 338086	
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA						CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO PACIENTE Ednaldo Alves de Souza							
NOME DA MÃE							
ENDEREÇO COMPLETO							
DATA DE INTERNAÇÃO		HORA DE INTERVENÇÃO Hs. Min.		CARÁTER ☐ URG ☐ ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LETO	ENFERM.
CPF MÉDICO SOLICITANTE							
TIPO DE SOLICITAÇÃO							
☐ 1 - FERNANDEZ A MAIOR ☐ 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS ☐ 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ☐ 5 - HEMODINÂMICA ☐ 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO ☐ 7 - DIÁLISE ☐ 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA							
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
☐ 9 - HEMODERIVADOS ☒ 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE ☐ 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA ☐ 12 - UTI II ☐ 13 - UTI III ☐ 14 - OUTROS		PROCEDIMENTO 1		QTDE	PROCEDIMENTO 2		QTDE
☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I ☐ 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5 ☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 ☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE ☐ 21 - NOVA AIH ☐ 22 - PSIQUIATRIA ☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS ☐ 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE ☐ 25 - REABILITAÇÃO		PROCEDIMENTO 3		QTDE	PROCEDIMENTO 4		QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
DATA DA SOLICITAÇÃO							
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)							
DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)							
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
15. Placa na cintura 4-5-- 16. Penupia cont. 4-5--							
ANEXOS COMPLEMENTARES							
RECEBIMENTO AUTORIZADO							
RECEBIMENTO DO NOVO PROCEDIMENTO							
RECEBIMENTO							
MOTIVO DA REJEIÇÃO							
MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)							
CPF / MÉDICO AUTORIZADOR							
MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)							

Ednaldo Alves Santana

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

18/02/68

027

1138086

RASTREAMENTO DE INTEGRADORES QUÍMICOS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

CIRURGIÃO:

Dr. Antonio Lara

ENFERMEIRO:

Lorena

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. Penelope

CIRCULANTE DE SALA:

Laryssa

INSTRUMENTADOR:

Marcelo

DATA 04/11/19

SALA CIRÚRGICA: 06

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO:

61-11-80

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

61-11-2019

CC 03 CAPOTAS DOS CAMPOS C/IM.

61/11/19

Dr

Ednaldo

Santos

Caixa de Pequena Porte

et = 372

L = 3

et = 372

L = 3

et = 372

L = 3

et = 372

L = 3

et = 372

L = 3

et = 372

L = 3

et = 372

L = 3

04-023

03-11-19

10-11-19

HOSPITAL
CIRURGIA
FICHA DE ANESTESIA

NOME COMPLETO:

Silvando Alves Santos

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

1138086

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO

SALA OPERATÓRIA:

DATA DA CIRURGIA: *04/11/19*

IDADE: *51*

COR:

CONVÊNIO:

CIRURGIÃO:

Dr. LARA

ANESTESIOLOGISTA:

DR. PENELOPE

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura de fíbula (E)

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

0 pr

CIRURGIA PROPOSTA:

Correção de fratura (E)

CIRURGIA REALIZADA:

A proposta

CÓDIGO CIRÚRGICO:

PRÉ-MEDICAÇÃO:

HORA:

RESULTADO: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

INÍCIO DA ANESTESIA

INÍCIO DA OPERAÇÃO

ALT DA ANESTESIA

RISCO OPERATÓRIO

ESTADO FÍSICO

10 : 35

10 : 50

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

O₂

☒ MONITOR ECG

☒ OXÍMETRO PULSO

☐ CAPNÓGRAFO

☒ AM NÃO INVASIVA

☐ VENTILADOR

FLUIDOS:

10:35

OK

DROGAS

CONC.

QNT.

- 1) Midazolam 30 mg*
- 2) RUPR PESADA 12 mg*
- 3) Dimorf 80 mg*
- 4) Ceftriaxona 2g*
- 5) Ondansetron 8 mg*
- 6) Dexmedetomidina 10 mg*
- 7) Dipiridone 2g*
- 8) Celecoxibe 100 mg*

ANOTAÇÕES

RAZÃO ANESTESIA

S/ INTERFERÊNCIAS

AGENTES ANESTÉSICOS:

TÉCNICA:

Ragionestesia sem intubação

INDUÇÃO:

POSICÃO:

SENTADO

LOCAL DA PUNÇÃO:

(L3-L4)

LÍQUIDO RETIRADO:

TÉCNICA:

POSICÃO APÓS:

POSICÃO OPERATÓRIA:

DDH

RESULTADO B.R.M.

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CONSCIÊNCIA:

Consciente

PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI ☒ SARA

DESTINO DA SRA:

☒ LEITO

☐ ALTA HOSPITALAR

CONDIÇÕES:

Estável

OBSERVAÇÕES:

Dr. Penelope Corvelho de Menezes
Anestesiologista
CRM-SE 147387

4766

ANESTESISTA

ARACAJU, *04* de *11*

de 20 *19*

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO: EDUARDO NUNES SILVA		
DATA DE NASCIMENTO: 18/02/1968	LEITO:	REGISTRO:

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO	SALA OPERATÓRIA: 06	DATA DA CIRURGIA: 09/11/19
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRONTO COMITADA D.D.T. DISTAL D.B.D.		
CIRURGIA PROPOSTA: PROUN C/ KUSY C/ FIDOSM		
CIRURGIA REALIZADA: D. PROUN		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: FRONTO COMITADA D.D.T. DISTAL D.B.D.		
CIRURGIÃO: DR. DUNNUS LARA		
1º AUXILIAR:		
2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:		
ANESTESIOLOGISTA: DR. PRUZLOPE		
ANESTESIA REALIZADA: XPR FICHA ANESTÉSICA		
INÍCIO DA ANESTESIA:	INÍCIO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA CIRURGIA:
		TÉRMINO DA ANESTESIA:

EQUIPAMENTOS:			
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO: ☐	INTENSIFICADOR DE IMAGENS: ☐	BISTURI ELÉTRICO: ☐	TRÉPANO
CRANIÓTOMO PNEUMÁTICO: ☐	SISTEMA DE ENDOSCOPIA: ☐	ULTRASSOM: ☐	

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS:
PLACA DCP E PARAFUSOS

ANTISSEPSIA:
LOUK TÓPICO E / CLOREXIDINA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO: posição, uso de coxim, via de acesso, técnica realizada, descrição das lesões e dos órgãos examinados, exames radiológicos transoperatórios, relatar obtenção de peças cirúrgicas para histopatologia, biópsias, secreções colhidas para estudos laboratoriais, lavagens, tipo de suturas, tipo de curativo, etc.

1. MARCAR ANTERIOR
2. COLOCAR CAMPOS
3. INCISÃO ANTERIOR PERNA ES.
4. PROUN FRAVO
5. FIDOSM C/ PLACA E PARAFUSOS
6. SURTOS POR PARAFUSOS DR. PRUZ
7. CURATIVO
8. FIM DO QUELUS

Dr. Antônio E. Lara Aze
Oncologia Translacional
CRM-3808 TEST 8888

Ass.: 09/11/19

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 31/10/19

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 51

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

EVOLUÇÃO MÉDICA: *Não esse Causa esse sem
que no mto. Ao do sub 150
C. N. N. N.*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

- 1 Dieta VO. LIVRE
- 2 SFO.9% 1500ML EV P/ 24HS
- 3 Ketin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8n SUSP
- 4 Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00
- 5 Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h
- 6 Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO.9%, 12h/12h
- 7 Tramal 100mg + 250 mL SFO.9, IV, 8h/8h ~~0200~~ (905)
- 8 Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia
- 9 Oramoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS
- 10 Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético

Insulina regular, conforme glicemia:

<200 = 0	251 - 300 = 4U	351 - 400 = 8U
201 - 250 = 2U	301 - 350 = 6U	> 400 = 10U

Glucose 25%, 40mL, IV, se glicemia < 70

otopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS

G + SSVV 6h/6h

amicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP

VO DIÁRIO 1X/DIA



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200058583

Data da solicitação: 19/03/2020
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: Edinaldo Alves Santana

CPF do beneficiário: 088.813.765-01

Nome do solicitante: Edinaldo Alves Santana

CPF do solicitante: 088.813.765-01

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (79) 99969-0167
DDD

Tel. Comercial: (79) 98809-0167
DDD

Tel. Residencial: (79) 3822-0817
DDD

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA

☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

☐ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☒ Outros: Laudo de radiografia e fotos.
(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Venho solicitar a reanálise do meu processo de invalidez do seguro DPVAT, pois o valor liberado não está correto.

Fraturei a perna, passei por cirurgia e 10 anos depois com ajuda de andador; porém recebi apenas 25% do valor da perna. Esse valor está incorreto, visto que minha seqüela é superior a 75%.

Macapá-SE, 19.03.2020

Local e Data

Edinaldo Alves Santana

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



RAIOS - X CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGENS

Rua Bahia, 988, Siqueira Campos - Aracaju - SE
Fone: (79) 3025-795

RESULTADOS DOS EXAMES

Protocolo: **RX 38246-57** Atendimento: **06/02/20 - LAS5**
Cliente: **EDNALDO ALVES SANTANA**
Identidade: **898051 /SE** Nascimento: **18/02/1968, 52 anos**
Contato: **(79)99833-2833**
Convênio: **PAGO NA LACLISE**

RADIOGRAFIA PERNA ESQUERDA 02 POSIÇÕES LAUDO:

- Fratura em consolidação no terço proximal da fíbula.
- Fratura no terço distal da tíbia com placa e parafusos de fixação.
- Esporão plantar no calcâneo.
- Osteofitos marginais, redução do espaço articular e esclerose tibiotalar posterior.
- Osteopenia justa articular.

Dr. Patrícia Gomes Pinto
CRM 1975

A avaliação clínica e técnica do laudo, é exclusivamente do médico. Em caso de dúvida, nossos profissionais estão a disposição para qualquer esclarecimento.

JESUS ESTÁ VIVO, BEM VIVO NO NOSSO MEIO, FIQUE EM PAZ !







Lactise
consultas e exames

Relatório Médico - DPVAT

- ① Ednaldo Alves Santos
- ② Idade: 51 anos
- ③ Data do acidente: 29/10/2019.
- ④ Diagnóstico: Fratura do diáfise da tíbia E. CID S82.2.
- ⑤ Tratamento: Tratamento cirúrgico da fratura da tíbia e placa e parafusos.
- ⑥ Sequelas:
 - (a) Edema residual
 - (b) necessidade de andador p/ locomoção

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE
www.lactise.com.br Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 3253-7200

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lactise
consultas e exames

- (c) Dor na perna E.
 - (d) Claudicação.
 - (e) Material metálico na perna E.
- Sequela: 25%.

Aracaju, 13/02/2020

Dr. Masayuki Ishi
CRM 1276
CPF: 453.080.478-34

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 3253-7200

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Edmundo Alves Santana
 DATA DO ACIDENTE 29/10/2019 CPF DA VITIMA 517.584.235-87
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VITIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESCO COM
 A VITIMA É Edmundo Alves Santana
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua E. Voltemento, Pólo do Gringo
 Nº 65 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Solitude
 CIDADE Aracaju UF SE CEP 49089-000
 E-MAIL _____ TELEFONE (79) 3222-0817

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SORTIIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 • MORTE = R\$ 13.500,00
 • INVALIDEZ PERMANENTE - ATE R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 • DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATE R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 04 Fevereiro 2020
 IDENTIDADE 898.051
 ASSINATURA Edmundo Alves Santana

DATA _____
 NOME _____
 ASSINATURA _____