
Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: OTNIEL SILVA DE LIMA

Nº Sinistro: 3180418713

Vitima: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data do Acidente: 20/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180418713**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180418713**
Vitima: **OTNIEL SILVA DE LIMA**
Data do Acidente: **20/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180418713**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

094.374.324-90

Otniel Sibra de Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Otniel Sibra de Lima	CPF titular da conta 094.374.324-90	Profissão Autônomo
Endereço Rua Próytida	Número 515	Complemento AP 96 lot 4
Bairro Mutirão	Cidade Boa Vista	Estado PR
Email valore.dpvatfa@gmail.com		CEP 58305-000
		Telefone (DDD) 63) 99811-5088

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUZO INFORMAR
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA
 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00
 ACIMA DE R\$ 10.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA
NRO.

D/V

CONTA
NRO.

D/V

1911

25983

6

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA
NRO.

D/V

CONTA
NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Local e Data

Janeiro, 28 de agosto de 2015

x Otniel Sibra de Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REV PREVIDENCIA
PROTÓCOLO
10 SET. 2018



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

PRF



Acidente nº 18012077B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 85.2 - Decrescente

Município: BAYEUX/PB

Data: 20/02/2018

Hora: 07:30

Policial responsável pelo atendimento: L. ARAUJO, matrícula 1301413

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 20 de fevereiro de 2018, às 07h30min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 101, km 85,2, no município Bayeux/PB (decrescente). Chegando ao local, às 08h00min, encontrou-se o veículo fora do local do acidente e a vítima ao solo, com múltiplas fraturas e uma grande laceração na lateral do tórax, sendo atendida por uma equipe do SAMU. O acidente, uma queda de ocupante de veículo, envolveu o veículo V1 Honda/CG 125 FAN (MOR5735) de cor preta. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido João Pessoa/PB - Bayeux/PB, quando o seu condutor perdeu o controle de direção, vindo a tombá-lo e sendo projetado ao solo. O veículo foi impactado em sua lateral esquerda, não sendo possível identificar o local exato da colisão do veículo com o solo ou com a defensa metálica existente no local conforme apresentado no croqui. - A Velocidade regulamentar no local é de 80,0 km/h expressa em sinalização vertical. - A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. O céu estava nublado na hora do acidente e não havia sinais de precipitação pluviométrica no momento. O acidente vitimou gravemente o Sr. Otniel Silva de Lima, condutor do V1. Segundo informações do enfermeiro do SAMU, o condutor utilizava capacete de segurança no momento da chegada da equipe..

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Vítimas Envolvidas
1	Queda de ocupante de veículo	COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.

10 SET. 2018

PROTOCOLO

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENIDO CRESCENTE



SENIDO DECRESCENTE

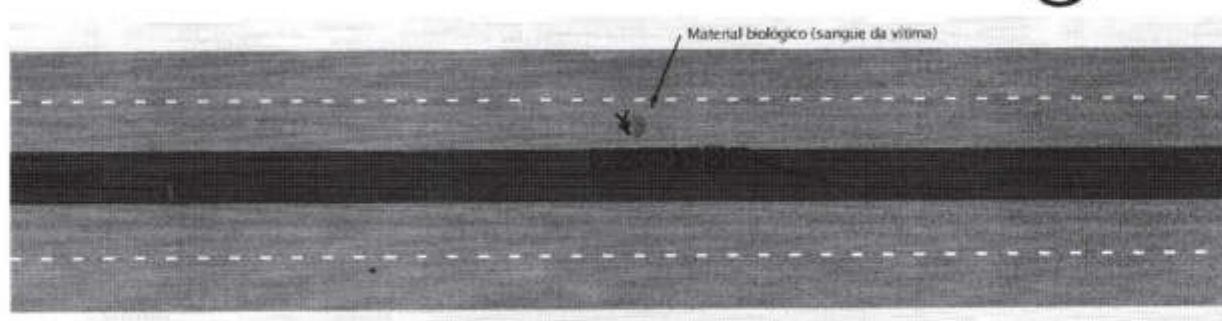
CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



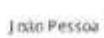
Local parcialmente preservado



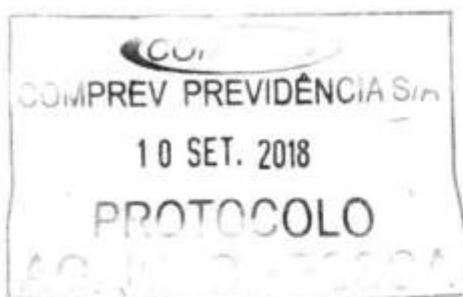
Material biológico (sangue da vítima)



Bayeux



Jônio Pessoa



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18012077B02



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

PRF

V1



MOR5735

Placa: MOR5735 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 125

Renavam: 00991313402

Chassi: 9C2JC30708R745983

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

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

PROPRIETÁRIO

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF/CNPJ: 094.374.324-90

Endereço: RUA MANOEL PINHEIRO SANTOS 95, 00095, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83987761417/NÃO INFORMADO



COR
COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

10
PROTOCOLO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18012077B02



Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

PRF

V1



CONDUTOR

OTNIEL SILVA DE LIMA

Placa do veículo: MOR5735

Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN

Envolvimento: Condutor

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF: 094.374.324-90

Data de nascimento: 01/05/1990

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

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

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 27/02/2012

Nº de registro: 0542997334 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 25/05/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

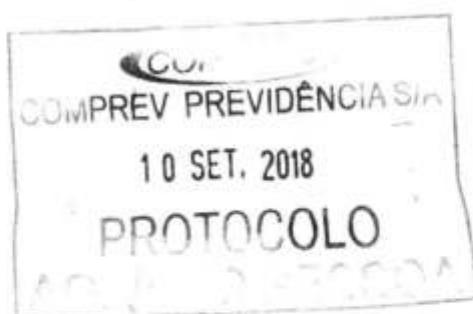
Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: Rua Manoel Pinheiro dos Santos, 95, Comercial, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83-987761417/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF



Imagens Complementares

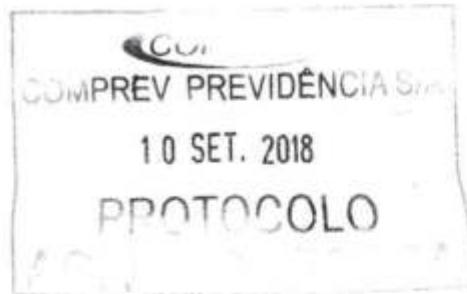
Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 FAN

Placa: MOR5735

Nome do agente: L. ARAUJO

Nº BOAT: 18012077B02

Matrícula do agente: 1301413

Data: 20/02/2018

		Item danificado no acidente		
Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

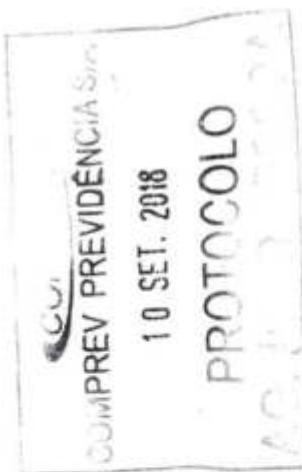
Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura
eletônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Otniel Silva de Lima

CPF da Vítima

096.374.394-90

Data do Acidente

20-02-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

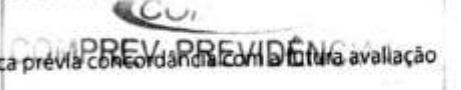
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

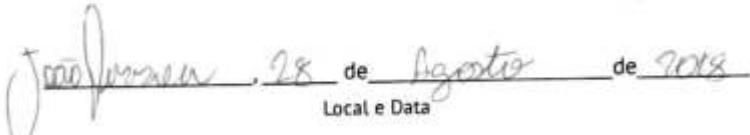


10 SET. 2018

PROTOCOLO



Local e Data



28 de Agosto de 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

27/08/2018

- TiMed



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA*Atto declaratório*

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1063687

**Identificação do paciente**

ID 1263207	Nome OTNIEL SILVA DE LIMA			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 28 anos 3 meses 26 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 107269
Mãe MARIA BERNADETE SILVA DE LIMA				Pai OZIAS BARBOSA DE LIMA
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987586033			DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3408922			Nº Cns 706200506546464
Local de procedência ALTO DO MATEUS				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA			UF PB
				CBO/R.

Endereço

CEP 58309644	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Ananinde Baris (Área IV)
Número 186	Complemento		
	Bairro Mutirão		

Admissão

Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Número da pulseira 100006000348	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco	Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA
	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

PA <input checked="" type="checkbox"/> mmHg	P脉	Temperatura
------------------------------------------------	----	-------------

Exames complementares

Ralo X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

COMPREV PREVIDÊNCIAS

10 SET. 2018

PROTÓCOLO

CID

Diagnóstico

Tempo
01min 58segAtendido por
KELLY DE SOUZA BARBOSA

Imprimir

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.050,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OTNIEL SILVA DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01911

CONTA: 00000025481-6

Nr. da Autenticação 5AFFBED26F366DB2

JOSE GILBERTO DO NASCIMENTO
 RUA PROJETADA S/Nº CC 98 LOT. 4 - MUITIRÃO
 BAYEUX / PB CEP: 58305000 (AG 11)

Emissão: 27/08/2018 Referência: Ago / 2018
 Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO/B201 Km 26 - Crista Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-000
 CNPJ: 09.096.183/0001-40 Insc Est: 16.015.923-0
 Potero: 15 - B-750-4086 N° medidor: 00008857136

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 CNPJ: 09.096.183/0001-40 Insc Est: 16.015.923-0
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 011 659 40
 Cód. para Dib. Automatizado: 00018280438

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2018	27/08/2018	25/09/2018	798.719.094-20
			Inscr. Est.

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior	Data	Lectura	Atual	Lectura	Constante	Consumo	Dias	Demonstrativo	
								Consumo Total(R\$)	Valor Básico(Est. Min. 0,00/R\$) Base Cais P/RS)
26/07/18	2592	27/08/18	2659					43,02	0,00
0801 Consumo até 30KWh-BR		30.000 0,253290	7,59	7,59 27	2,06	7,59	0,08	0,37	
0801 Consumo - 31 a 105KWh-BR		70.000 0,434210	30,39	30,39 27	8,20	30,39	0,32	1,52	
0801 Consumo - 101 a 220KWh-BR		37.000 0,651900	24,09	24,09 27	6,50	24,09	0,26	1,20	
0801 Ásia B Vermelha			6,98	6,98 27	1,72	6,98	0,07	0,32	
0810 Subsídio			43,02	43,02 27	11,81	43,02	0,47	2,15	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807 CONTRIBUIÇÃO IUM PÚBLICA		4,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0804 JUROS DE MORA 09/2018		0,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
* 0805 MULTA 08/2018		1,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018		0,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0906 Divulgação Subsídio		-28,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

CO
 CO/PIV PREVIDÊNCIA
 10 SET. 2018
 PROTOCOLO



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Otniel Silva de Lima

DATA DE NASCIMENTO 01/05/90

NOME DA MÃE Maria Bernadete Silva de Lima

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 107269

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1063687

DATA DO ATENDIMENTO 20/02/18

HORA DO ATENDIMENTO 08:53

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero direito e tornozelo direito

CID 10 S42.3 S82.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

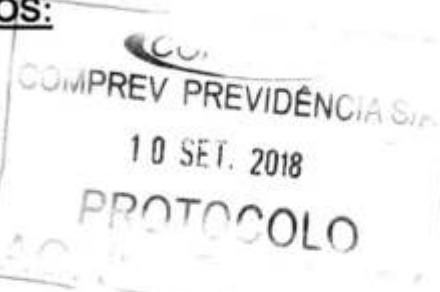
Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, em protocolo de imobilização, apresentando evidências de fratura exposta em braço direito e tornozelo direito, laceração em tórax à direita, sem outras queixas. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical

RX tórax, braço D, bacia, coluna lombo-sacra, MID

USG(fast)



RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de úmero D, fratura de tornozelo D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de tornozelo direito com fixação + tratamento cirúrgico de fratura exposta de úmero com fixador externo (realizado em 20/02/18). Retirada de fixador externo em úmero (realizado em 01/03/18). Tratamento cirúrgico de fratura de úmero direito com fixação (realizado em 28/03/18).

ALTA HOSPITALAR: 30/03/18

DATA DA EMISSÃO: 18/06/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1063687

**Identificação do paciente**

ID 1263207	Nome OTNIEL SILVA DE LIMA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 28 anos 3 meses 26 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 107269
Mãe MARIA BERNADETE SILVA DE LIMA	Pai OZIAS BARBOSA DE LIMA			
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987586033	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3408922	Nº Cns 706200506546464		
Local de procedência ALTO DO MATEUS		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58309644	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Anaíde Beris (Área IV)
Número 186	Complemento		Bairro Mutirão

Admissão

Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Número da pulseira 100006000348	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente RUA
Classificação de risco		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []	
Dados clínicos	 COMPREV PREVIDÊNCIA SOCIAL 10 SET. 2018 PROTÓCOLO						
Diagnóstico							CID
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA							Tempo 01min 58seg

Imprimir



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

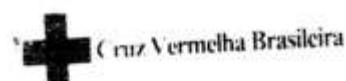
AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1063687



Identificação do paciente					
ID 1263207	Nome OTANIEL SILVA			Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27 anos 9 meses 19 dias	Estado civil	Religião	Prontuário	
Mãe MARIA BERNADETE DIAS				Pai	
Escolaridade					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987586033		DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento		Nº Cns		
Local de procedência ALTO DO MATEUS				Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade			CBO/R	
Endereço					
CEP 58305220	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Pinheiro Machado		
Número SN	Complemento		Bairro Sesi		
Admissão					
Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Número da pulseira 100006000348				Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL				Clínica	
Classificação de risco				Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte					
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vôo de ambulância Não	Trauma Não		
Meio de transporte SAMU				Quem transportou	
Sinais Vitais					
PA <hr/> X	mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares					
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []
Dados clínicos	Ultrasonografia []				
<p>Paciente vítima de acidente de moto (Consciente) Enjambres, apresentando ferida aberta na parte distal da tíbia e fibula a 29.958 CIC</p>					
Diagnóstico					
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA	Tempo 01min 58seg				

Imprimir COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTÓCOLO
20/02/2018 01:58:26



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
OTANIEL SILVA	1063687	20/02/2018 08:53:17	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/05/1990	27	Masculino	(83) 987586033
Mãe		CNS	Prontuário
MARIA BERNADETE DIAS			UF PB
Endereço	Bairro	Município	Nº Cons. Regional
Pinheiro Machado, SN	Sesi	BAYEUX	7778/PB
Acidente	Motivo	Profissional	
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
20/02/2018 08:53:17		20/02/2018 09:21:59	Senha
Convênio	Nº Matrícula		
SUS			

anamnese

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREITA. COMPROMETENDO MUSCULATURA, CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD

CD: ANALGESIA, TETANOGAMMA, CEFALOTINA

HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA

LOMBOSSACRA, RX MID

PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA

INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: + AD)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSIM)

EXAME LABORATORIAL

PROGRAMA

ANGUE E DERIVADOS

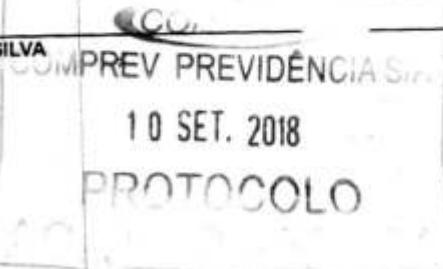
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: S/N (RESERVA))

Conduta

Em observação

Yegor Leniefferson Dantas Martins
Médico
Presidente Clínica Geral
CRM-PB 7778

OTANIEL SILVA



YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)



| Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 26/02/2018 08:54:09

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	Prontuário 107269
Tempo de Internação	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 26/02/2018 08:54:03)

EVOLUÇÃO

DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO:

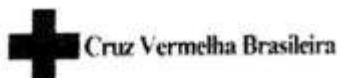
PCTE EVOLUI ESTAVEL
SEMQ QUEIXAS
FRATURAS DE UMERO DIR + LESAO DE NERVO RADIAL E TORNOZELA DIR
TORNOZELA JA OPERADO
GUARDA 2 TEMPO DO UMEMO +CURATIVO

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

DIR
~~Dr. Nilson da Cunha Lins~~
CRM-3544 - 033-30.105844-4
Intendente e Traumatiscologia
Número **Ca**

Número Conselho: 5044





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALISSON
FABIO FERNANDES VIEIRA
Em: 25/02/2018 08:35:52

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506546464
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO

Evolução Médica (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 25/02/2018 08:35:48)

Evolução

Descrição da evolução:

PCTE EVOLUI ESTAVEL
SEMQ QUEIXAS
FRATURAS DE UMERO DIR E TORNOZELO DIR
TORNOZELO JA OPERADO
AGUARDA 2 TEMPO DO UMERO

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: MILTON DA
SILVA LINHARES
Em: 24/02/2018 06:48:32

INTERNO, S/N -
CNES: 454546 - Tel.:

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	Prontuário 107269
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão NOTURNO

Evolução médica (MILTON DA SILVA LINHARES - 24/02/2018 06:48:25)

EVOLUÇÃO

Descrição da evolução:

paciente com lesão de parede torácica

sem queixas respiratórias.

dreno de parede torácica há 3 dias. SOLICITO REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORÁCICA.
solicito encarecidamente troca de conteúdo de dreno + anotação diária

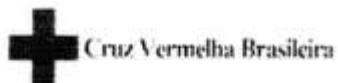
Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA

Profissional responsável pela informação: MILTON DA SILVA LINHARES

Dr. Milton da Silva Linhares
DENTISTE CT 6115
CRM 411
Ortopedia e Traumatologia

Número Conselho: 4714





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
HENRIQUE ARRUDA
RAMALHO
Em: 22/02/2018 09:50:02

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506546464
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO

Evolução médica (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 22/02/2018 09:49:58)

Evolução

Descrição da evolução:

2º DPO DE FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO E TORNOZELO DIREITO
EVOLUINDO ESTÁVEL NO MOMENTO.

- 0: VPM

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9012
Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO

Joao Henrique Ramalho
Ortopedia/Traumatologia
Número Conselho: 7149
CRM: 141.927 / TEOT 13274





三

EC - ECO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ORTÉSES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - C. VIE

100
ESTATE PLANNING

Data 2B_UK_1.e

interv. Otensil s/Visa de Rimo
accidente: Trat. convicco fact. de Tumescelo dentro.
procedimento: Trat. convicco fact. de Tumescelo dentro.
US: M Nao SUS
DR: Luis Juvenal
Medicos: DR. Luis Juvenal

Punctuație: 18
Data: 20/02/18
Repoziitor: _____

Cinica Pronto

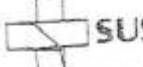
Resposta:

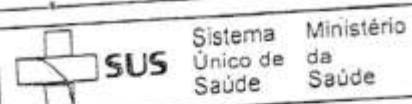
John Lewis 6814
INNATURAL CIRCULATORY RESPONSIVE

L²(NG), APC 013-2

ASSINOPREN-PB499666.GNM - COREN

MISSAURA DO MEDICO - CRM

 Sistema Único de 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 H. E. E. T. S. H. L		2 - CNES 4 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H. E. E. T. S. H. L				
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Itaniel Silva		6 - N° DO PRONTUÁRIO 3063687		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO / / /		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD: _____ N° DO TELEFONE: _____		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO - 15 - UF 15 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				21 - CÓD. 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 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> Lote: 090133 Código: AF35 8 680	DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/>	DIÁRIA DE UTI TIPO III <input type="checkbox"/>
29 - DESCRIÇÃO DO PRODUTO INTRAMEDULAR OSSEO - RX CX 4,5X200x1		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31-OTDE		
32 - DESCRIÇÃO DO Fábric.: 21/09/2017 Val.: 09/2022 Registro ANVISA Nº: 80083650026 Material: Aço Inox F138		32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33-OTDE		
35 - DESCRIÇÃO DO Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3539-1910 - comercial@sartori.ind.br		34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 35-OTDE		
38 - JUSTIFICAÇÃO Fixo de Kirschner 15 Di como guia, placas e Tulelulas ex: 35 Parafuso. Cortical n.º 12L ; m= 14L ; N° 1 " esponjoso. 15 rosca cunha 81 Filaderos Externos 09 50 - 11 11				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 20/02/18		
41 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE PREV PREVIDÊNCIA		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 
44 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO Haydeia Ciraulo CRM 4701		
47 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE PROTÓCOLO CNS 201561369430004 Auditoria: Diretoria de Regulação SMS		



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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HESST

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE

Otoniel Selva de Lima

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc

1

Fem.

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AiH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. 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 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - 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

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31-QTDE

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 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

usado 01 CX 3,5 Kompozo
1 placa de 06 turn
05 parafusos corticais de n.º 14(3) 16(2)
2 parafusos expostos de n.º 30(1) 50(1)

CUR
COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO

Fio de Virschneer de n.º 9,0 Guia
PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Otniel Sávio da Silva BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 20/10/18

Clinica/Setor: Oftalmologia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento de Fratura exposta do Diâfise da úmero

Cirurgião: Dra. Juvenal M. T. Ferreira 1º Assistente: Dr. Victor M. R. A.

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

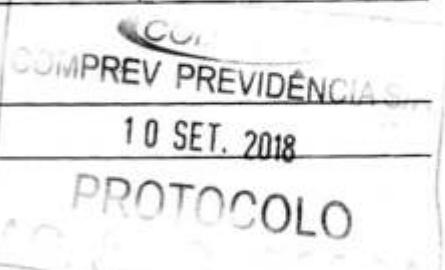
Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
(1) Fratura Diáfisiária de úmero D (exposta)	
(2) Fratura exposta de tornozelo D	
(3) Investigar Fratura em membro superior E (Fechado)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
(1) Tratamento de Fratura exposta de diáfise de úmero D	

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: _____

João Pessoa, 20/10/18



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



HERTSU

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) DPN, ilíaco, oblique, anterolateral 6m, 1
- (2) Anepsi, Anterior
- (3) Apróxim. do Corpo esternal

Incisão:

2 M C + obliquamente.

Achaços:

- (1) Faringe exposta puntiforme
- (2) Úmores Diretos
- (3) Déficit Motor em MSD
- (4) Crípticas em Antebraço esquerdo

Conduta:

- (4) Rodejão Indireto
- (5) Fixação externa em
griffe de úmores P

Fechamento:

- (6) Teflon por PPI
- (7) Mastigostom

CO
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 20/1/18



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



SBT

Nome: Ottávio S. de Souza BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 20/09/18

Clínica/Setor: Ortopedia, EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Treatment de Fratura exposta de Tornozelo E (dextra)

Cirurgião: Dra. Suely Vâncio 1º Assistente: Dra. Victoria M. P. A.

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura exposta de Diáfrago da úmero - genuo,	
- Fratura exposta de tornozelo direito,	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
① Tratamento de Fratura exposta Tornozelo D	

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

10 SET. 2018

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

PROTOCOLO

João Pessoa, 20/09/18

Médico/CRM: _____



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) DDPH sob Anestesia.
(2) Asepsia, Antisseptico, Cloroformo

Incisão:

- (3) Linha de Acros. lateral do tornozelo P
(4) Pinzec. por Plano
(5) Hemostasia
(6) Fratura de Tornozelo aberta.

Achados:

- exposta bimalteolar. (7) LMC + luxação
(8) Rodizio. cruento
(9) Fixação com Place Tensão su
lona + Parafuso 3,5 mm

Conduta:

- (10) Rx des. cruento e Fx.
do Malleolo Medial com 2 Parafusos de traseira e 2 espessas de N = 4,5 e 5,0 espessas

Fechamento:

- (11) Sutura com 2 M. Plano

Observação:

SOMPREV PREVIDÊNCIA S.A.

10 SET. 2018

PROTOCOLO

João Pessoa, 2008, 18

Médico/CRM:

Nota de Sala Cirúrgica



NOOME DO PACIENTE	Daniel Silveira						
IDADE	27	SEXO	M	PRONTUÁRIO	ENFERMARIA	LEITO	
CIRURGIA	Tto. anug. Fract. exposta de fêmur D + Frat. exposta de fibula longa + Tto. Cirurg. de parceria torac.						
CIRURGÃO	(Dr. Daniel Silveira) ALX	revision R1	aux. DR. Daniel + DR. Hugo R1	+ Fixador Externo	Eduardo Bento MSG		
ANESTESIA	geral						
ANESTESISTA	DR. Edaimar						
INSTRUMENTADOR	Patrício (Faleme)						
DATA	20/04/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA	INICIO	10:00	CIRURGIA	INICIO	FIM
						13:00	
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3)						
GRAL DE CONTAMINAÇÃO	() LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.		
ALFENTANILA		JELCO N°18	1	FIOS CAT GUT CROMADO N°			
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO N°20	1	FIOS CAT GUT CROMADO N°			
BUPIVACAÍNA PESADA	SR.L 500	OK	JELCO N°22	FIOS DE AÇO N°			
CETAMINA	S.F. 500	OK	JELCO N°24	FIOS DE AÇO N°			
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	FIOS DE NYLON N° 3-0	1		
ETOMIDATO	1	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	FIOS DE NYLON N° 2-0	1	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI N°15	FIOS DE NYLON N°		
FENTANILA	1	PVPI DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°23	FIOS POLIGLACTINA N° 2-0	1	
FUMAZENIL		PVPI TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°24	FIOS POLIGLACTINA N° 2-0	1	
URANO		PVPI TÓPICO	OK	LÂMINA DE DERMATOMO	FIOS POLIGLACTINA N°		
BUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIOS POLIPROPILENO N°		
BUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIOS POLIPROPILENO N°		
LIDOCAINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0	FIOS POLIPROPILENO N°		
LIDOCAINA S/ VASO		AGULHA 25X07	1	LUVA ESTÉRIL N°7,5	FIOS POLIGLECAPRONE N°		
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X08	1	LUVA ESTÉRIL N°8,0	FIOS SEDA N°		
MORFINA		AGULHA 40X12	1	LUVA ESTÉRIL N°8,5	FITA CARDIACA		
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL	QTD.	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	CATETER DE PIC		
PETITIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19	CLIP TITANIO LIGADURA		
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21	FIOS DE KIRSCHNER N°		
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML	FIOS DE KIRSCHNER N°		
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	1	SERINGA 5ML	FIOS STEINMAN N°		
SUXAMETÔNIO	1	ATADURA DE CREPOM	1	SERINGA 10ML	FIOS STEINMAN N°		
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL		
ADRENALINA		CÂNLULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA. VENTRICULAR		
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR		
ATROFOPINA	1	CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT. PAM		
BENTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO		
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA		
D. TASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
H. SÓDICA	1	CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	12L	14L
EF. NA	1	COLET URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	40L	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO	H2L	Forca curta
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	00L	Forca curta
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	1	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR		
HIPROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	1	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR		
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	05	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA		
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA		
PLASIL	1	EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS		
PROSTIGMINE	1	EQUIPO MICROGOTAS			ASPIRADORA		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1	FIOS	BISTURI ELETRICO		
TENOXICAN		ESPARADRAPO	OK	FIOS	CAPNOGRAFO		
Cirurgia	1	GAZES		FIOS ALGODÃO S/A N°	CARDIOMONITOR		
Heparina	1	GAZES ALGODOADAS		FIOS ALGODÃO C/A N°	DESFIBRILADOR		
		GEL ELETROLÓTICO		FIOS ALGODÃO C/A N°	FOCO AUXILIAR		
		JELCO N°14			FOCO CENTRAL		
		JELCO N°16			MICROSCOPIO		
					OXIMETRO DE PULSO		
					P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA		
					PERFURADOR ELÉTRICO		
					SERRA		
					CIRCULANTE		
					REC. TEC. CORON. 18 599 635		
					REC. TEC. CORON. 18 599 635		
					ENG. CLASCR. 021-2		

JUNPREV PREVIDÊNCIA
 10 SET. 2018



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 20/2/18

PRONTUÁRIO:

1063687

PACIENTE:

OTNIEL SILVA DE LIMA

SEXO: M COR:

IDADE: 27

PRESSÃO ARTERIAL PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA PESO

GRUPO SANGUÍNEO

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

EXAMES COMPLEMENTARES

Vida Preoperatória

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO

ESTADO FÍSICO (ASA)

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO

Poli trauma + Fratura de fêmur do tornozelo

CIRURGIA REALIZADA

Fechamento de fratura do tornozelo

CIRURGIÃO Luis Henrique

AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 18:15

TERMINO DA ANESTESIA 20:10

DURAÇÃO DA ANESTESIA 01:55

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

VALORES RS

ANESTESISTA Dr. Italo

CPF

CRM-PB

AGENTE SHORAH

LÍQUIDOS VENOSOS

RL

RL

O
GLICO

220

200

180

CO₂
CIRURGIA

160

140

120

100

80

ARTERIA
PULMONAR

60

40

20

0

DIÁFRAGMA

PRESS. ARTERIAL

120

100

80

60

40

20

0

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

ANITACOES

99%

99%

100%

100%

99%

INDUÇÃO

volume em ml

ANESTESIA GERAL

1

2

3

4

5

RAGUIDIANA

1

2

3

4

5

EPIDURAL

1

2

3

4

5

BLOQ. PLEXO

1

2

3

4

5

BLOQ. NERVOS

1

2

3

4

5

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

OUTROS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

FICHA DE ANESTESIA



DATA: 20/12/2018

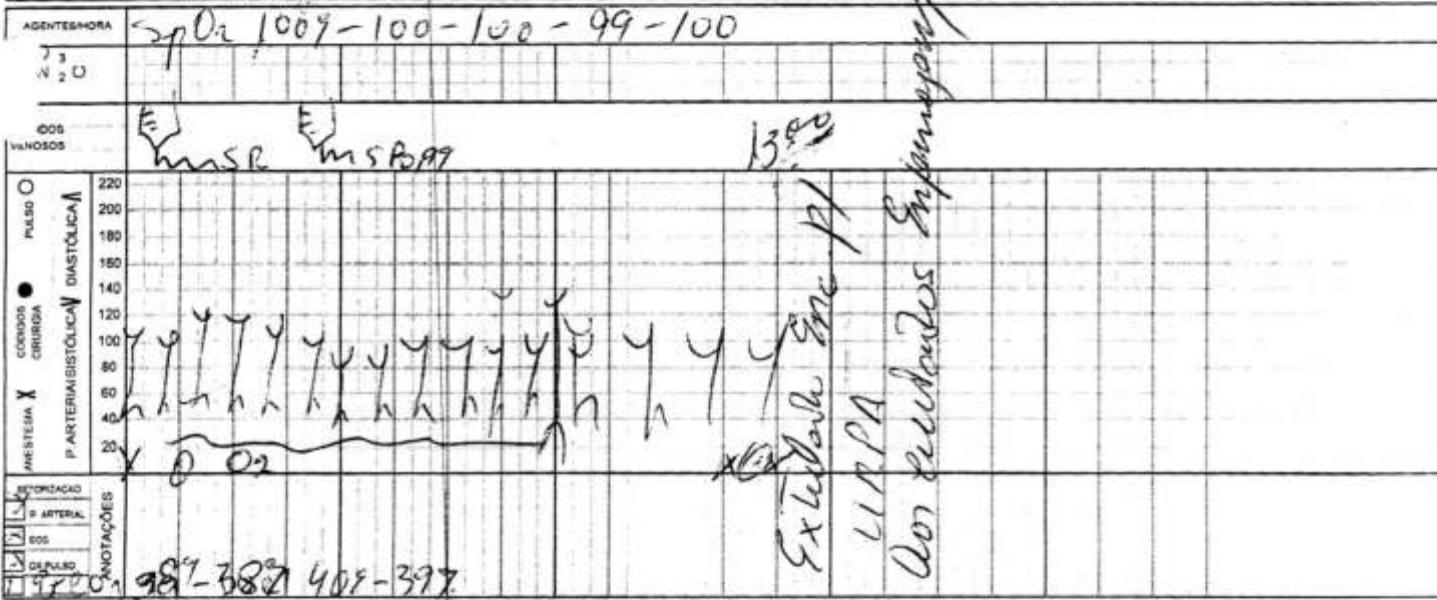
PRONTUÁRIO: 10636

PACIENTE: Daniel Silva

SEXO: M COR: B

IDADE: 27a

PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL ()BOM ()REGULAR ()MAU ()PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO ()BOM ()REGULAR ()MAU ()PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES		Exame Anexo			
AP. RESPIRATÓRIO		Tumefato Esternal tuberculoso tico Superior			
AP. DIGESTIVO		Estomago cheio		ESTADO MENTAL	OTÉ
				DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO					
DOSE/HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		Politremo			
CIRURGIA REALIZADA		Tremorismo ángio Fnt. Tumoral / Rxido MS + gutura bsc.			
CIRURGIÃO		Dr. Raposo			
INÍCIO DA ANESTESIA		10:00			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.			
ANESTESISTA		CRM-PB 2292			



ICAS: CV + Fentanyl + Etomidate + O2 + N2O + mNSR + mSB99

DOSES: Volume em ml:

1. Fentanyl = 150 µg + 50 µg	11
2. Ketamine = 100 mg	12
3. Midazolam = 0,1 mg	13. Morfina - 2mg
4. Dexamet = 80 mg	14
5. Serotônico - Marca	15. 1. Dipirona 250
6. Dantron - 0,2 mg	16. Cisapride 10mg + 0,0241 100ml
7. C. H = 0,9 ml/dl	17. Metoclopramida 200mg
8. Flume 0,1 Unid	18. Metoclopramida 200mg
9. Atropina = 40 µg	19
10. Prostaglandina 23 mcg	20

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO: Medo + CV

DESTINO DO PACIENTE: APTO ENFERMARIA UTI RESIDÊNCIA OUTROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Pate. corriente, apertado, hipertenso - Diurese total = 550 ml
Indução em Segundo rápido
Estabilizado - Estar e - Normocorr - Modulo 2012-01-01 10:00:00

COMPREV PREVIDÊNCIA: 10 SET. 2018

D... ASSINATURA DO ANESTESISTA:
Medo, 10/12/2018

INCI ASCIR 026-1

Medo
CRM: 2292

PROTÓCOLO

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OTANIEL SILVA	BAE 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data Baixa
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 987586033
Mãe MARIA BERNADETE DIAS			Prontuário
Endereço Pinheiro Machado, SN	Bairro Sesi	Município BAYEUX	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 20/02/2018 08:53:17		Data/Hora Prescrição 20/02/2018 09:21:59	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVID-ENCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREITA. COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD

CD: ANALGESIA, TETANOGAMMA, CEFALOTINA

HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA

LOMBOSSACRA, RX MID

PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA

INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: + AD)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI/VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

ANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: S/N (RESERVA))

Conduta

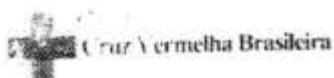
Em observação

Yegor Leniefferson Dantas Martins
Médico
Coordenador Cirurgia Geral
CRM: 7778

OTANIEL SILVA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)





GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OTANIEL SILVA	BAE 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data Baixa
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA BERNADETE DIAS			Telefone de Contato (83) 987586033
Endereço Pinheiro Machado, SN	Bairro Sesi	Município BAYEUX	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 20/02/2018 08:53:17		Data/Hora Prescrição 20/02/2018 09:11:27	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREITA, COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD

CD: ANALGESIA

TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA LOMBOSSACRA, RX MID

PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA
INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

CUIDADOS

OCLITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

OCLITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA TORÁCICA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO

10 SET 2018

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

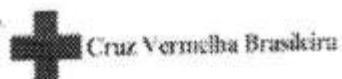
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE Perna DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição	Assinatura
T14.9	Traumatismo não especificado	Yegor Dantas Martins
Conduita	Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 20/02/2018 08:55:15	Assinatura



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por:
WELLINGTON HUGO DA
SILVA
Em: 09/03/2018 07:18:30

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506546464	Prontuário 107269
Tempo de Internação	Convênio SUS	Plantão DIURNO		

Evolução Médica (WELLINGTON HUGO DA SILVA - 09/03/2018 07:18:24)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da Evolução:

8 DPO DE rms em braço dir
procedimento sem intercorrências
aguardando philus longa para posterior síntese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO IB - ENF 10 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: WELLINGTON HUGO DA SILVA

Número Conselho: 9452

Dr. Wellington Hugo Silva
Médico
CRM/PB 107269
CREMERPB 29.3746

CCJ
COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTÓCOLO



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

URPA, S/N - NDA
CNES: 1256678 - Tel.:

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 07/03/2018 06:58:51

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506546464
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 07/03/2018 06:58:30)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO:

6 DPO DE rms em braco dir
procedimento sem intercorrencias
aguardando philus longa para posterior sintese
cd: vpm + curativo

Dr. Nilvan da Sína Linhares
CRM: 5044 - RJ 3.00.000/0000-00

Número Conselho: 5044

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

URPA, S/N - NDA
CNES: 1256678 - Tel.:



GOVERNO
DA PARAÍBA
Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 05/03/2018 08:19:43

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	Prontuário 107269
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO

Evolução médica (NILVAN DA SILVA LINHARES - 05/03/2018 08:19:38)

Evolução

PROCEDIMENTO:

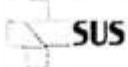
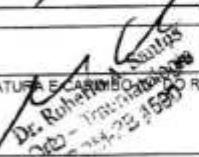
Descrição da evolução:

4º DPO de rms em braço dir
procedimento sem intercorrências
solicitado philus longa para posterior síntese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Dr. Nilvan da Silva Linhares
CRM: 5044 - 033.00.005044-4
Ortopedia Número Conselho: 5044



 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 <i>HCTSHucem</i>		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>HCTSHucem</i>		4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE <i>Thiela Sílvia de Souza</i>		6 - DATA DE NASCIMENTO 5 - N° DO PROTOCOLO <i>1003675</i>		7 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
8 - RACA/COR 10 - ETNIA		9 - CNES		
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO 000		13 - NOME DO RESPONSÁVEL
14 - TELEFONE DE CONTATO 000		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - COD. 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 10 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 <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> 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-
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Cx 45 (Kleujago) 01 Cx de Raiz. 45 (Kleujago) 01 Placa DCP. Estilo de 10 furos D1 (4,5) Parafuso artical : nº 26 L ; 281 ; 301 ; 321, 3461</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
44 - DOCUMENTO		45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		47 - NOME DO PROFISSIONAL DE PREVIDÊNCIA		 Dr. Roberto Góes CRM-DF 22.459
48 - CÓD. ORGÃO EMISOR		49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		
50 - DOCUMENTO		51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		52 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		53 - NOME DO PROFISSIONAL DE PREVIDÊNCIA		
AUTORIZAÇÃO				
REVISÃO PREVIDÊNCIA				
54 - NOME DO PROFISSIONAL DE PREVIDÊNCIA		55 - NOME DO PROFISSIONAL DE PREVIDÊNCIA		56 - CÓD. ORGÃO EMISOR
57 - DOCUMENTO		58 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		59 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		60 - NOME DO PROFISSIONAL DE PREVIDÊNCIA		
PROTÓCOLO				

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 <i>Altis Hucem</i>		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>Altis Hucem</i>		4 - CNES	
Identificação do Paciente		5 - N° DO PROBLEMA <i>103675</i>	
6 - NOME DO PACIENTE <i>Thiela de Souza</i>		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	
8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3	
10 - RACA/COR		11 - ETNIA	
12 - TELEFONE DE CONTATO DDD		13 - NOME DO RESPONSÁVEL	
14 - TELEFONE DE CONTATO DDD		15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. 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 10 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		32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
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.	
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
<i>Cx 45 (Kerapazo) 01 Cx de Paraf. 45 (Kerapazo) 01 Placa DCP. Estrutura de 10 juros D1 (4,5) Parapivô artical : nº 26 L ; 281 ; 301 ; 321, 3461</i>			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
44 - DOCUMENTO		45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZANTE		48 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR	
49 - PREVIDÊNCIA		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		52 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
53 - DOCUMENTO		54 - PROTOCOLO	



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HETSHL

NOME:	OTNIEL SILVA DE LIMA	BE/PRONTUÁRIO	1063687
IDADE:	SEXO: <input type="checkbox"/> MASC <input checked="" type="checkbox"/> FEM	COR:	
CLÍNICA /SETOR:	ORTOPEDIA	DATA:	28/3/2018
CIRURGIA:	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO		
CIRURGIÃO:	DR EDSON TINOCO	1º ASS:	DR ROBERTO SANTOS
2º ASS:	DR MATHEUS MR3	3º ASS:	
INSTRUMENTADOR:		ANESTESISTA:	
TIPO DE ANESTESIA:	BLOQUEIO PLEXO BIFORÁRIO	INÍCIO:	TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO	

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: 28/3/2018

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTÓCOLO



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HETSHI

	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
Incisão:	
VIA DE ACESSO ANTERO-LATERAL DE BRAÇO DIREITO	
AVULSAO E DISSECÇÃO POR PLANOS	
CUIDADOS DE HEMOSTASIA	
Achados:	
FRATURA DE DIAFISE DE UMERO DIREITO	
Conduta:	
REDUÇAO DIRETA DA FRATURA SOB MANOBRAS DE REDUÇAO	
FIXAÇÃO COM PLACA DCP 4.5 DE 10 FUROS	
UTILIZADO 6 PARAFUSOS CORTICAIS	
REVISAO DA HEMOSTASIA	
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%	
Fechamento:	
SUTURA POR PLANOS	
CURATIVOS ESTEREIS	
RX DE CONTROLE	
Observação:	

Médico/CRM:

João Pessoa,

28/3/2018



Nota de Sala Cirúrgica



NOSSO DO PACIENTE	Giovani Silveira de Lima				
IDADE	27	SEXO	M	FRONTEARIO	67469
CIRURGIA	Fratura dualis de úmero D				
CIRURGÃO	Dr. Roberto de Oliveira	AUX	Dr. Edson	AUX	Dr. Matthew R. Z
ANESTESIA	Abdom				
ANESTESISTA	Geral				
INSTRUMENTADOR					
DATA	28/05/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	08:00	FIN:	10:30
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 (ASA 1) (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)					
GRAD DE CONTAMINAÇÃO (LIMPA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA	1		JELCO N°18		
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		SRE 500ML	JELCO N°20		FIO CAT GLT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA		ST 500	JELCO N°22		FIO CAT GLT CROMADO N°
CETAMINA	1		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°
DROPERIDOL			JELCO N°26		FIO DE AÇO N°
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	KITSIST DREN TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N° 30 L
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°
FENTANILA	1	PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI N°23	1	FIO POLIGLACTINA N° 20 L
ISOFLURANO		PVPI TOPICO	LÂMINA BISTURI N°24	1	FIO POLIGLACTINA N°
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE DERMATONO		FIO POLIGLACTINA N°
UPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°
AINA C. VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	✓	FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAINA S/ VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTERIL N°7,0	✓	FIO POLIPROPILENO N°
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X08	LUVA ESTERIL N°7,5	✓	FIO POLIGLECAPRONE N°
MORFINA		AGULHA 40X12	LUVA ESTERIL N°8,0		FIO SEDA N°
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL N°16	LUVA ESTERIL N°8,5		FITA CARDIACA
PANCERÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17	MASCARA CIRÚRGICA	✓	MATERIAL ESPECIAL
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18	MULTIVIAS		QTD.
PROPORFOL	1	AGULHA RAQUI N°25G	PERFURADOR DE SORO	1	CATETER DE PIC
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G	SCALP N°19		CIMENTO CIRÚRGICO
ROCRÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G	SCALP N°21		CLIP TITÂNIO LIGADURA
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPEDICO	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 5ML		FIO DE KIRSCHNER N°
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 10ML	✓	FIO STEINMAN N°
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDAS		FIO STEINMAN N°
ADRENALINA		CÁNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	ASP. TRAQUEAL N°8		GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGENIO	ASP. TRAQUEAL N°10		HEMOST. ABSORVIVEL
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°	ASP. TRAQUEAL N°12		KIT DERIVA. VENTRICULAR
BENTRA		CATETER EPIDURAL N°16	ASP. TRAQUEAL N°14		PRÓTESE VASCULAR
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12		KIT PAM
DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14		FIXADOR EXTERNO
DIBUONA SODICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		EMPRESA
NA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais
ASSUMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS CORTICais
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°8	1	PARAFUSOS ESTONIOSO
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	L	PLACA DCP substituta aparelhos /
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			PLACA
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI			EQUIPAMENTOS
TENOXICAN		ESPARADRAPO 40CM	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR
esparadrapo /		GAZES	FIOS	QTD.	() BISTURI ELETRICO
		GAZES ALGODOADAS	FIOS	QTD.	() CAPNÓGRAFO
		GEL ELETROLÍTICO	FIOS	QTD.	() CÁRDIONMONITOR
		JELCO N°14	FIOS	QTD.	() DESFIBRILADOR
		JELCO N°16	FIOS	QTD.	() FOCO AUXILIAR
			PREV PREVIDÊNCIA		() FOCO CENTRAL
			10 SET. 2018		() MICROSCOPIO
			PROTÓCOLO		() OXIMETRO DE PULSO
					() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
					() PERFURADOR ELETRO
					() SERRA
					CIRCUÍTO DE TECNOLOGIA COMUM
					FONDA CIR. 01-1

ALERGIA À DIPRIDA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 20/03/2018

PRONTUÁRIO: 1068275

MEETSHL

PACIENTE: **Oliveira Silva de Lima**

SEXO: **M** COR: **pardo** IDADE:

PRESSÃO ARTERIAL PULSO 85/60mmHg RESPIRAÇÃO 18/Min RITMO CARDÍACO 80bpm

GRUPO SANGUINHO

ESTADO GERAL: **BOM** () REGULAR () MAU () PESSIMO RISCO CIRÚRGICO: **BOM** () REGULAR () MAU () PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

VPM

AP. RESPIRATÓRIO **INT em AIT DRA** AP. CIRCULATÓRIO **RCR em 27 c/ BCNF 01**

AP. DIGESTIVO **fecas 12h** ESTADO MENTAL **UDC -** DROGAS EM USO **ope**

PRÉ-ANESTÉSICO

MDZ 2mg

ESTADO FÍSICO (ASA) **II**

DOSE/HORA

Fazenda de imenso dente

CIRURGIA REALIZADA

TB cirúrgico de fazenda de imenso dente

CIRURGIÃO **Dr. Ruberto**

AUXILIARES **Dr. Carson**

INÍCIO DA ANESTESIA **08:30**

TÉRMINO DA ANESTESIA **10:30**

DURAÇÃO DA ANESTESIA **120 min.**

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

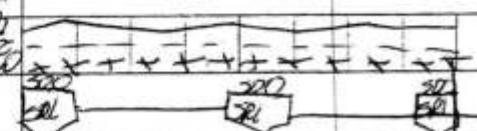
VALORES RS

ANESTESISTA

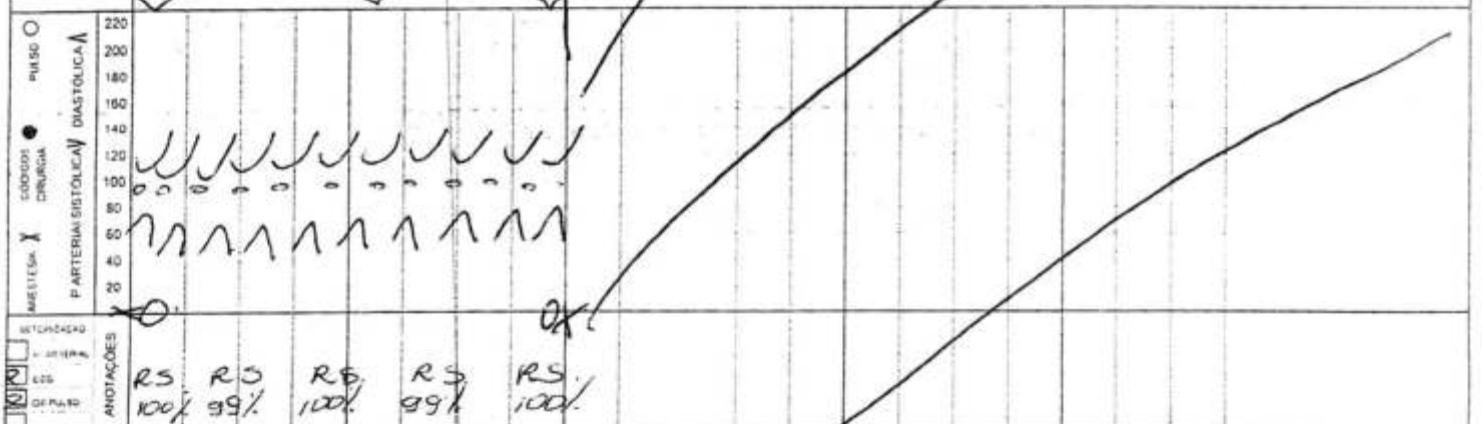
Dr. Abdon + Dr. Gonçalo (R3)

CRM-PB **Dr. Abdon Moreira Lustosa**
Médico Anestesiologista
CRM-PB 4184

ENTREGADORA



LÍQUIDOS VENOSOS



ANESTÉSICO GERAL

RAQUIDIANA

EPIDURAL

BLOC. PLEXO

BLOC. NERVOS

OUTROS

anestesia gás - Pre - oxa vol - indução cl 01 + 02 - oxi c/ tubo

Volume em ml

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

G.

1. Midazolam 2mg

NACI

2. Fentanyl 250mcg

SANGUE

3. Propofol 150mg

ANEST.

4. Lidocaina 0,100 mg

TOTAL

5. Cefazilim 0,25g

DESTINO DO PACIENTE

6. Decadron 10mg

APT.

7. Novocain 0,8mg

ENFERMARIA

8. Ciprofeno 100mg

UTI

9. Allopina 1,0mg

OUTROS

10. Neobamino 2,0mg

URPA

11. Afento 1mg

12. angiotensin 0mg

13. etamina 2mg

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

OB/CI cuff nob iD confirmação pi avançada + capnografia Diamon

tensão c/ desfibrilador → SI inter dezenas

COMPREV PREVIDÊNCIA

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Dr. Abdon Moreira Lustosa
Médico Anestesiologista
CRM-PB 4184

F. INGLASCR 029-1

10 SET. 2018

PROTÓCOLO



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
DA USP

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Daniel Silva de Lira BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____
 Clínica/Setor: Ortopedico EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Retirada de feradou extero
 Cirurgião: Dr Tiliroso 1º Assistente: Dr Junes
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fx Umero proximal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada de feradou extero</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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, _____ / _____ / _____

01/09/2018

Dr. Fábio Gómez
Hospital das Clínicas
CRM: 11.000

HEETSOL

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 04/03/18

PRONTUÁRIO: 3063687

SEXO: M COR: P IDADE: 27 ANOS

PACIENTE: OTONIEL SIWA

PRESA A MATERIAIS PULSO 72 bpm RESPIRAÇÃO OK TEMPERATURA 36 PESO 70kg GRUPO SANGUÍNEO
 ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO RISCO CIRURGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO OK

AP. CIRCULATÓRIO OK

AP. DIGESTIVO OK

ESTADO MENTAL CONSCIENTE

DROGAS EM USO VPM

PRÉ-ANESTÉSICO

DORMONID 2mg IV

ESTADO FÍSICO (ASA)
ASA I

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

FRATURA DO LÍMERO D

CIRURGIA REALIZADA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO LÍMERO D

CIRURGIÃO Dr. TIBIRICA AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 9:00h

TÉRMINO DA ANESTESIA 9:30h

DURAÇÃO DA ANESTESIA 30 MINUTOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

VALORES RS

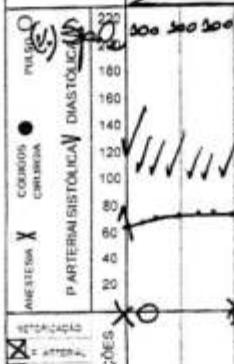
ANESTESISTA DR. JOSEPH W.M.F. VALE CPF 690.882.174-91 CRM-PB 4229

AGENTE ANESTÉSICO 3:00 50:00

Anestesia (anest.)

LÍQUIDOS VENOSOS

OBS.: PACIENTE ALÉRGICO A DIPRIVONA!



RETIRADA

CARTERIA

ECG

DR. PAULO

ANOTACOES

ANOTACOES

ANOTACOES

ANOTACOES

SENAÇÃO

SENA



Documento de Alta

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA			Número Prontuário: 107269
Data de 01/05/1990	Sexo: Masculino	Data de Internação: 20/02/2018 16:12:51	Data de Alta: 30/03/2018 08:27:41
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE ÚMERO			
Resumo da Internação: FRATURA DE DIÁFISE DE ÚMERO DIREITO COM POSSÍVEL LESÃO DO NERVO RADIAL			
Resultado de Exames: EXAME FÍSICO RAIO-X			
Tratamento: REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE ÚMERO			
Diagnóstico: S42.3 - Fratura da diáfise do úmero			
Recomendações: RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR EDSON, NO HTOP (3214-2911 - LEMBRAR DE MARCAR ANTES DE SAIR DO HOSPITAL OU LIGAR PARA O HTOP), EM 14 DIAS.			

Liaana Barreto
CRM/RN - 8491

LIAANA KAREN DANTAS BARRETO
CRM: 8491 - RN

Data: 30/03/2018





Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Estruturas ósseas sem sinais de fraturas desalinhadas.

Campos pulmonares com transparência preservada.

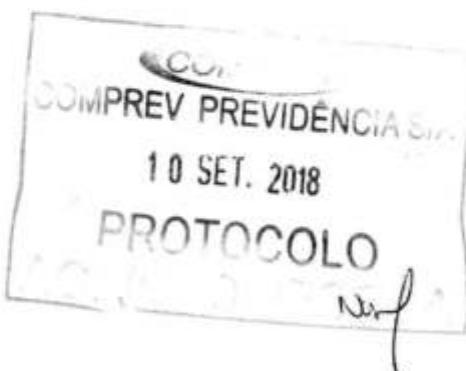
Seios costofrênicos livres.

Mediastino centrado.

Área cardiaca de configuração anatômica.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:24.



Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

OTANIÉL SILVA

01/05/1990

ID: 000000055828

Sex: Male

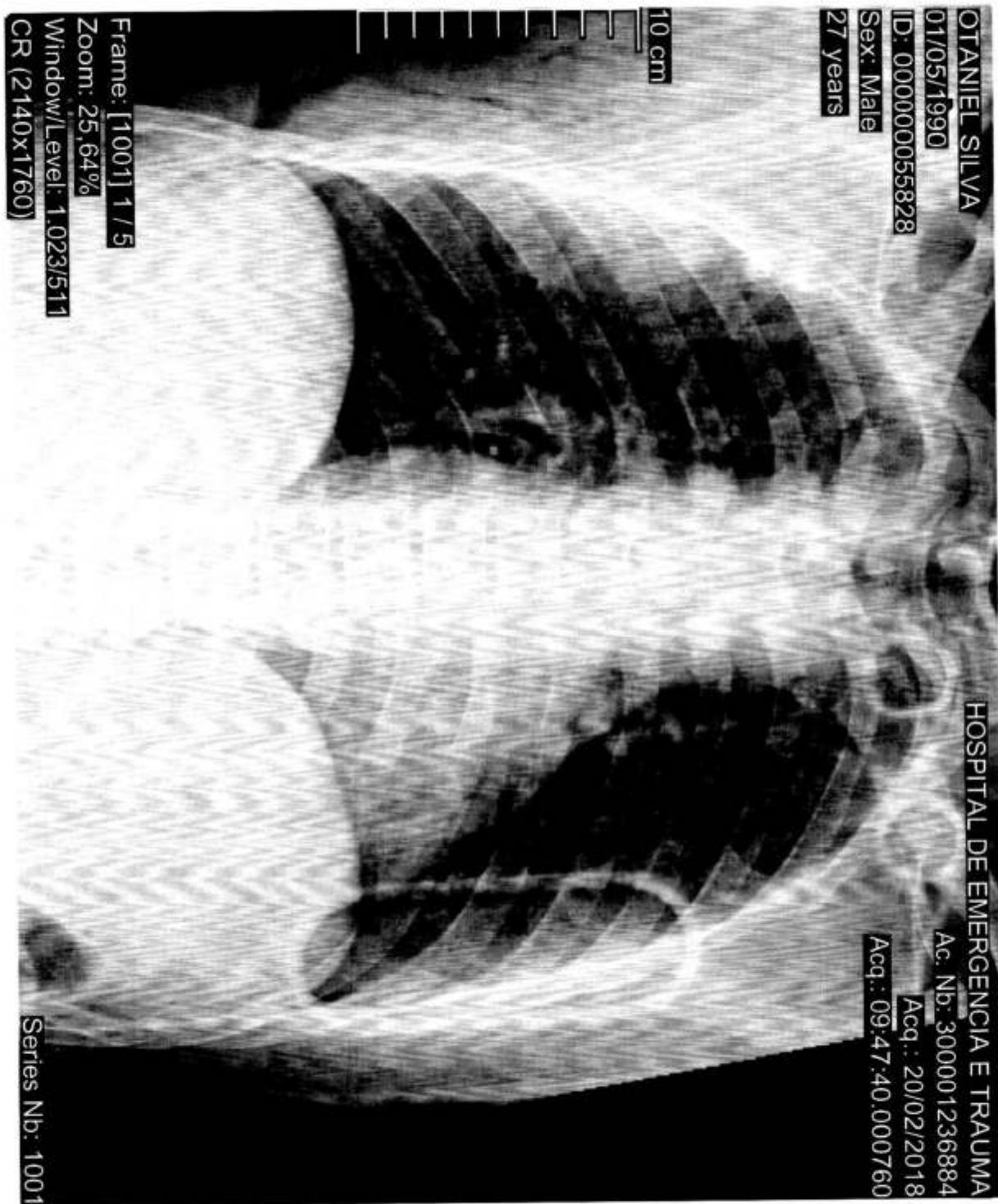
27 years

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001236884

Acq.: 20/02/2018

Acq.: 09:47:40.000760





Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
15:00 e revisado no dia 18/04/2018 15:01.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Atendimento: 201831131184

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Controle de osteossíntese do úmero com hastas e parafusos metálicos.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
14:33 e revisado no dia 18/04/2018 14:59.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831159188

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 05/03/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:50.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831150505

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 01/03/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura do terço proximal/ médio do úmero.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
14:58 e revisado no dia 18/04/2018 15:03.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831228488

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 06/04/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Controle de osteossíntese do úmero com placa e parafusos metálicos.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:14.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

OTNIEL SILVA DE, LIMA

01/05/1990

ID: 000000055828

Sex: Male

27 years

HTOP

RX TORNOZOLO ART

Ac. Nb: 300001346569

Acq.: 06/04/2018

Acq.: 10:05:07.000670

D

10 cm

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.024/512
CR (2140x1760)

PREV PREVIDENCIA
10 SET. 2018
PROTÓCOLO

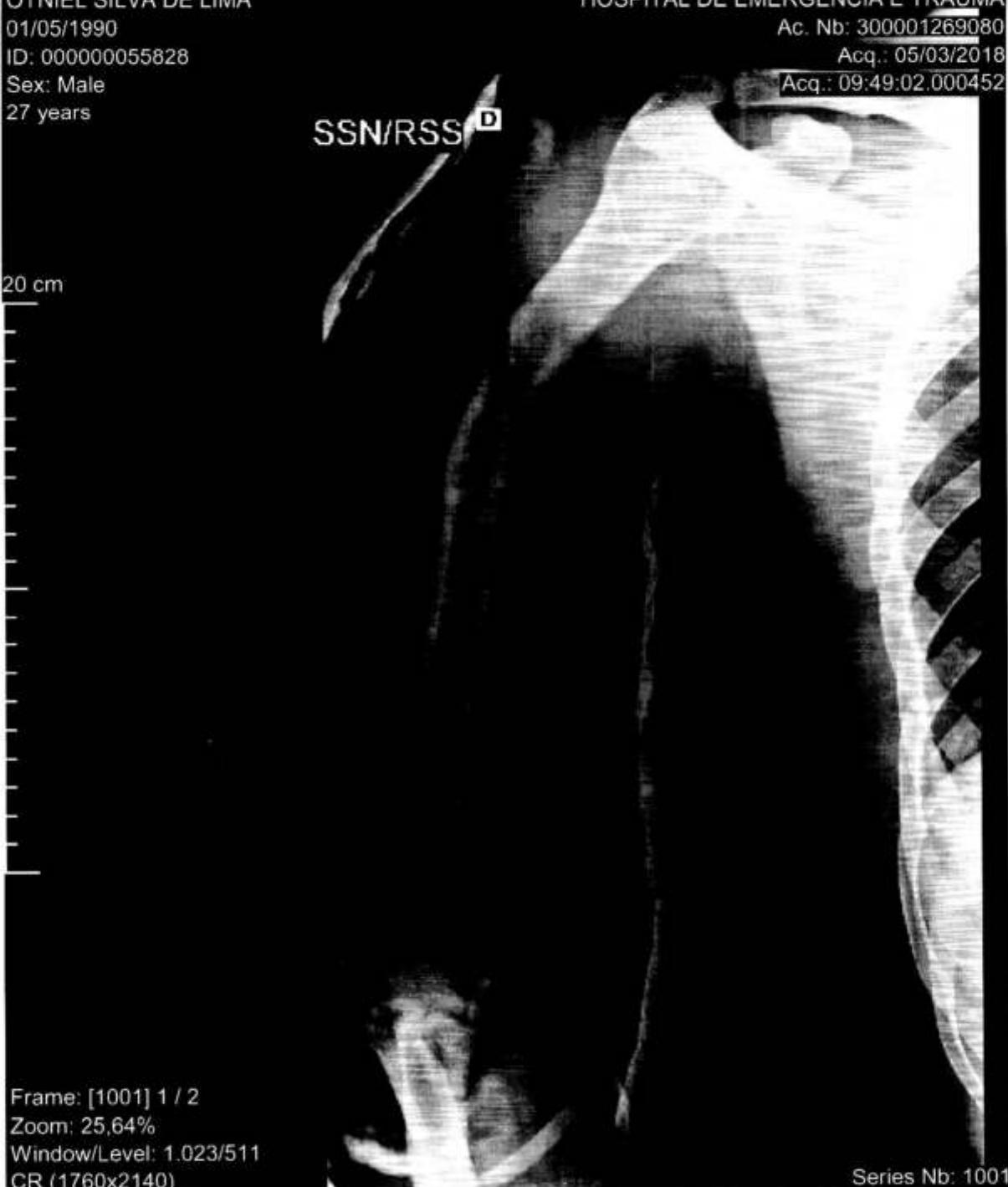
Series Nb: 1

OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001269080
Acq.: 05/03/2018
Acq.: 09:49:02.000452

SSN/RSS D

20 cm



PREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTÓCOLO

OTNIEL SILVA DE LIMA

01/05/1990

ID: 000000055828

Sex: Male

27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001269080

Acq.: 05/03/2018

Acq.: 09:49:03.000553

PERFIL

20 cm



Frame: [1002] 2 / 2

Zoom: 25,64%

Window/Level: 1.023/511

CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001258367
Acq.: 01/03/2018
Acq.: 09:42:13.000579

20 cm

Frame: [1001] 1 / 1
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001237447
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 13:12:54.000862

20 cm

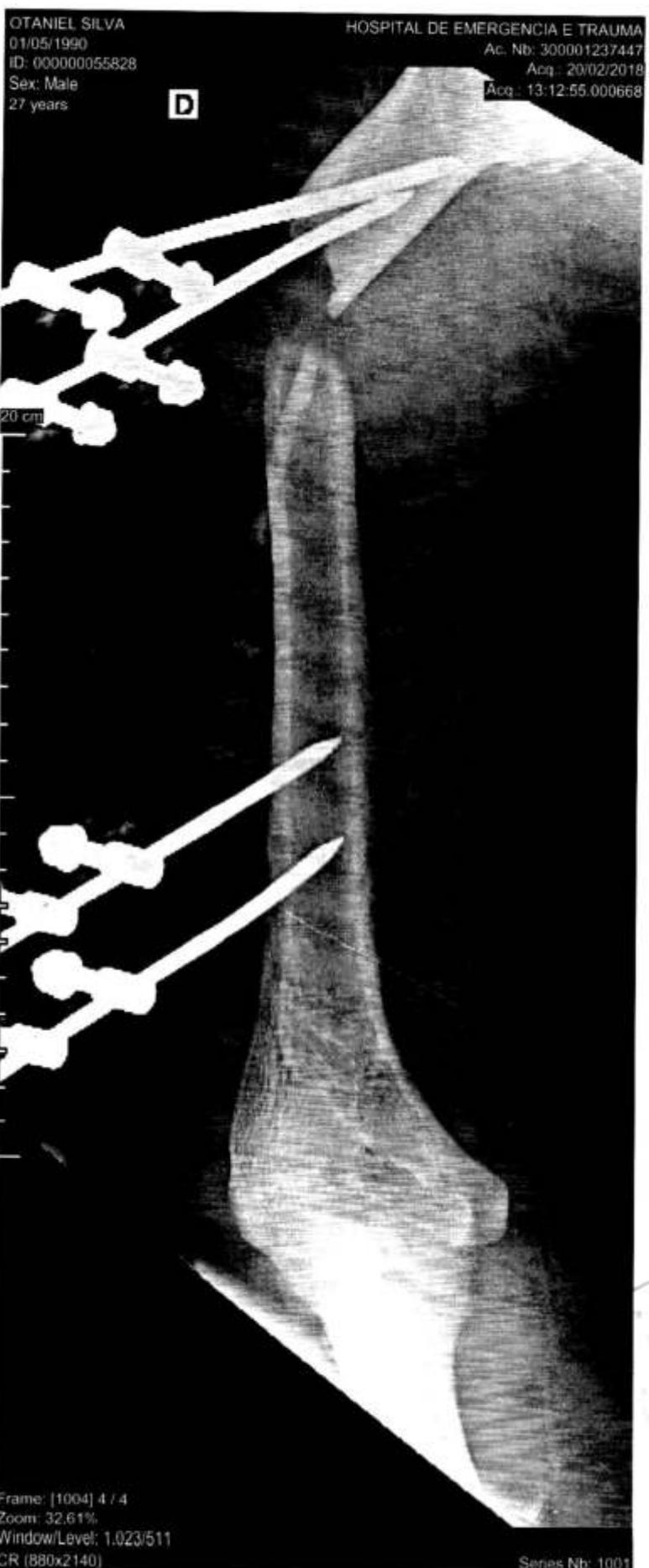
Frame: [1003] 3 / 4
Zoom: 25.64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001

PREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTÓCOLO



CO PREVIDENCIA
IPREV
10 SET. 2018
PROTÓCOLO

OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male D
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001236884

Acq.: 20/02/2018

Acq.: 09:47:42.000510

20 cm



Frame: [1003] 3 / 5
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

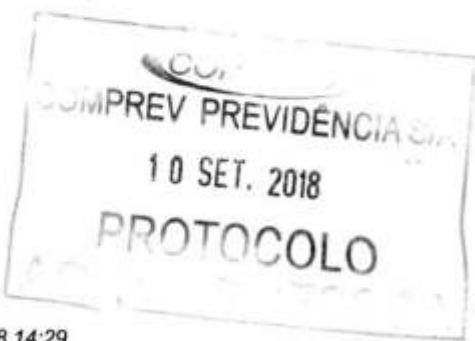
Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DA PERNAS DIREITA

Textura óssea conservada.

Fratura do maléolo lateral da fíbula e do maléolo medial da tibia.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:29.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831131184

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tibia e fibula com placa e parafusos metálicos.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831228488

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

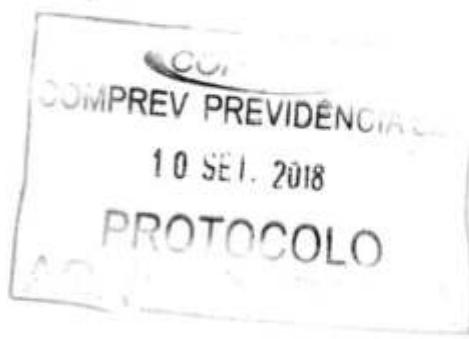
Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 06/04/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tibia e fibula com placa, fio e parafusos metálicos.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:15.

NMF

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831176246

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 13/03/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tibia e fíbula com placa, fio e parafusos metálicos

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:10.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831176246

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

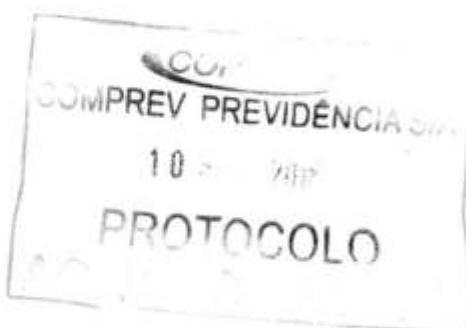
Data Exame: 13/03/2018

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Textura e morfologia óssea conservadas.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:05 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HTOP
RX TORNOZOLO ART
Ac. Nb: 300001346569
Acq.: 06/04/2018
Acq.: 10:10:23.000157

10 cm

Frame: [2] 1 / 1
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.024/512
CR (2140x1760)

Series Nb: 2

COR
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET 2018
PROTÓCOLO
LACRIMOPESSOA

OTNIEL SILVA DE LIMA

01/05/1990

ID: 000000055828

Sex: Male

Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. N°: 300001288876

Acn : 13/03/2018

Acq.: 13/03/2018
Acc.: 09:29:31 000601

10 cm

Frame: [1003] 3 / 4

Zoom: 25,5%

Window/Level: 1.023/509

Default (1770x2370)

Series Nb: 1001

Ser

10 set. 2018

PROTOCOLO

OTNIEL SILVA DE LIMA

01/05/1990

ID: 000000055828

Sex: Male

Sex: Male
Age: 27 years

10

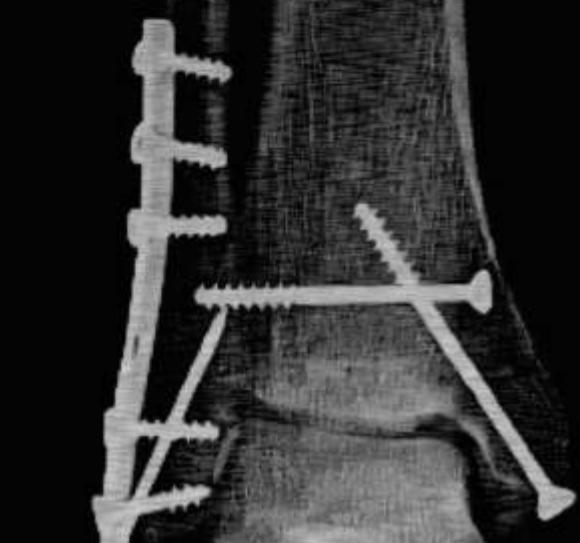
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001288876

Acc : 13/03/2018

Acc.: 13/03/2016
Acc.: 09:29:32.000805

10 cm



Frame: [1004] 4 / 4

Zoom: 25.5%

Window/Level: 1.023/509

Default (1770x2370)

Series Nb: 1001

OTNIEL SILVA DE LIMA

01/05/1990

ID: 000000055828

Sex: Male

27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001288876

Acq.: 13/03/2018

Acq.: 09:29:12.000169

10 cm

D

Frame: [1001] 1 / 4

Zoom: 28,63%

Window/Level: 1.023/509

Default (1576x1976)

Series Nb: 1001



OTNIEL SILVA DE LIMA

01/05/1990

ID: 000000055828


Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001288876

Acq.: 13/03/2018

Acq.: 09:29:13.0000796

10 cm



Frame: [1002] 2 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/509
Default (1976x1576)

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTÓCOLO
AC. 1002

Series Nb: 1001.

OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

D
GC
BLOCO

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001237447
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 13:12:52.000858

10 cm



Frame: [1001] 1 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTÓCOLO
AC. NO DIA 05/09/2018

OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

D

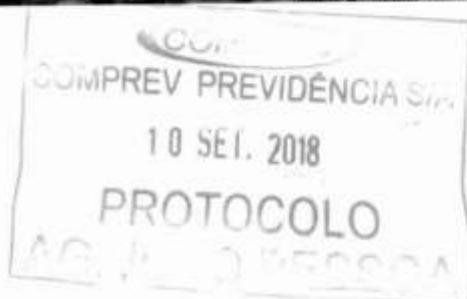
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001237447
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 13:12:53.000755

10 cm



Frame: [1002] 2 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001236884
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 09:47:43.000419

20 cm

Frame: [1004] 4 / 5
Zoom: 25.64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001

PREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTÓCOLO

OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001236884
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 09:47:45.000239



PREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO



Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DA BACIA

Textura e morfologia óssea conservadas.

Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:20.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 00000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001236884

Acq.: 20/02/2018

Acq.: 09:47:41.000668

Series Nb: 1001

Frame: [1002] 2 / 5
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (2140x1760)

JMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTÓCOLO



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831148137

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTONIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 28/02/2018

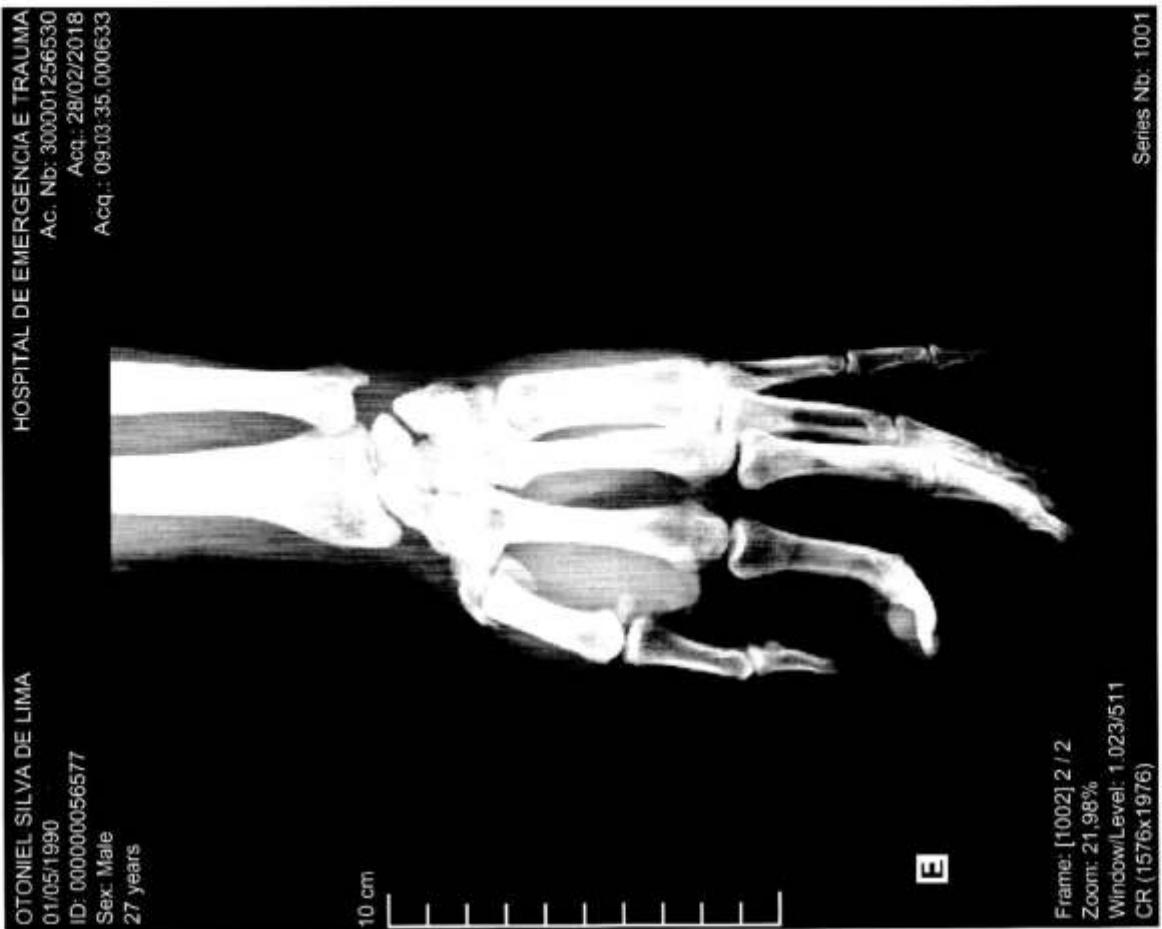
RADIOGRAFIA MÃO ESQUERDA

Fratura desalinhada do trapézio, com extensão articular.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 06/04/2018 11:08 .

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Relatório de Eletroneuromiografia

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA, 28 anos

Data: quinta-feira, 10 de maio de 2018

POLICLÍNICA SÃO LUCAS

Médico Solicitante: DR. RODRIGO CASTRO
APARELHO NEURO-MEP MICRO

História Clínica:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 20.02.2018 COM FRATURA DE ÚMERO; QUADRO DE FRAQUEZA EM MÃO DIREITA, REFERENCIADO COM SUSPEITA DE LESÃO DE NERVO RADIAL. AO EXAME: PARESIA NA DORSO FLEXÃO DA MÃO, FLEXÃO DOS DEDOS.

ACHADOS RELEVANTES: EXAME REALIZADO EM MEMBROS SUPERIORES

ESTUDO DE CONDUÇÃO MOTORA

O NERVO MEDIANO NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR CURTO DO POLEGAR, ESTÍMULOS EM PUNHO E COTOVelo;

O NERVO ULNAR NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR DO DEDO MÍNIMO, ESTÍMULOS NO PUNHO, ABAIXO E ACIMA DO COTOVelo;

O NERVO RADIAL NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR DO ÍNDICE, ESTÍMULOS NO PONTO SUPINADOR; QUANDO REALIZADO CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR COMUM DOS DEDOS, OBTIDO ONDA M COM AMPLITUDE REDUZIDA;

O NERVO AXILAR DEMONSTROU ONDA M COM LATÊNCIA DISTAL PRESERVADA, CAPTAÇÃO NO MÚSCULO DELTÓIDE;

ESTUDO DE CONDUÇÃO SENSITIVA

OS NERVOS MEDIANO NO II, III DEDOS, ULNAR NO V DEDO DEMOSTRARON PICS DE LATÊNCIA AUMENTADOS COM AMPLITUDES REDUZIDAS; NÃO OBTIDO RESPOSTA NO NERVO RADIAL SUPERFICIAL SENSITIVO;

RESPOSTA TARDIA

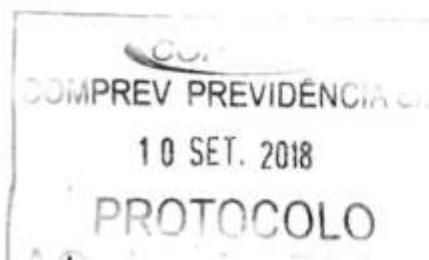
AS ONDAS F DO NERVO ULNAR SEM RESPOSTA DETECTÁVEL;

ELETROMIOGRAFIA COM USO DE AGULHA MONOPOLAR DESCARTÁVEL

O EXAME DE AGULHA REVELOU ATIVIDADE DE INSERÇÃO NORMAL, COM ATIVIDADE ESPONTÂNEA (FIBRILAÇÕES) DURANTE O REPOSO NOS MÚSCULOS EXTENSOR DO ÍNDICE (C7,C8-NERVO RADIAL-NERVO INTERÓSSEO POSTERIOR), PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO), I INTERÓSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR) E ABDUTOR CURTO DO POLEGAR (C8,T1-NERVO MEDIANO); COM O ESFORÇO MUSCULAR MÍNIMO, EVIDENCIOU-SE POTENCIAIS ESTÁVEIS DE UNIDADE MOTORA COM AMPLITUDE, DURAÇÃO E NÚMERO DE FASES DENTRO DA NORMALIDADE NOS MÚSCULOS BÍCEPS BRAQUIAL (C5,C6-NERVO MÚSCULO-CUTÂNEO) E DÉLTÓIDE (C5,C6-NERVO AXILAR) COM RECRUTAMENTO NORMAL; NOS DEMAIS MÚSCULOS, RECRUTAMENTO REDUZIDO NO MÚSCULO PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO) E I INTERÓSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR).

CONTINUA....

OTNIEL SILVA DE LIMA



IMPRESSÃO:

SINAIS DE NEUROPATHIA AXONAL GRAVE, PARCIAL, COM DESNERVAÇÃO EM ATIVIDADE ACOMETENDO OS NERVOS MEDIANO (ACOMETIMENTO PROXIMAL, ACIMA DO COTOVELO), ULNAR, E RADIAL A DIREITA.

COMENTÁRIOS:

O ACOMETIMENTO DOS 3 NERVOS ACIMA CITADOS E COMPROMETIMENTO DOS MÚSCULOS AVALIADOS, APONTAM PARA SÍTO DE LESÃO A NÍVEL DO BRAÇO (POSSIVELMENTE RELACIONADO COM A FRATURA PRÉVIA DO ÚMERO); A PRESERVAÇÃO PARCIAL DA SENSIBILIDADE E A DISCRETA MELHORA MOTORA, SUGEREM LESÃO EM RECUPERAÇÃO; CONTROLE EVOLUTIVO EM 60 DIAS É SUGERIDO.

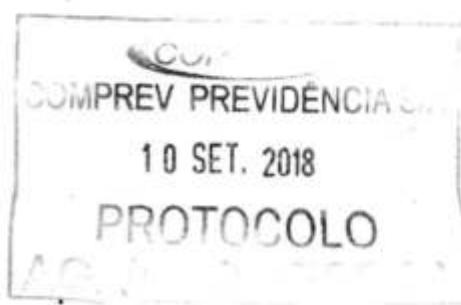
REM LESAO EM
Ricardo Carvalho
DR. RICARDO CARVALHO

NEUROCIRURGIA ELETRONEUROMIOGRAFI

CRM 662

Condução Motora (Direita)

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, C8 T1										
1	cotovelo		0			25	0,5			
direita, Abductor do minimo, Ulnar, C8 T1										
2	punho	4,5	0,1	4,65	0,2	32	0,5	80		
	cotovelo	7,7	0,1	7,3	0,3	47	0,5	180	3,25	55,4
	terço inferior do braço		0			47	0,5			
direita, Extensor do index, Radial, c6 C7 C8										
3	ponta supinador		0			35	0,2			
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8										
4	AXILA	11,0	0,1	5,05	0,2	55	1			
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6										
5	Ponto de Erb	9,3	0,7	12,6	3,9	36	1	170		



Condução sensitiva (Direita)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., μ V	Dur., ms	Area, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
direita, n. Mediano III dedo										
6	punho III dedo	2,4	4,4	3,0	4,4	23	0,2	140	2,35	59,6
	punho II dedo	3,1	3,7	2,8	3,6	23	0,2	140	3,1	45,2
direita, n. Ulnar V dedo										
7	punho	2,3	4,7	2,5	6,5	17	0,2	120	2,25	53,3

Condução sensitiva (Esquerda)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., μ V	Dur., ms	Area, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
esquerda, Ramo superficial do n. radial, C5 C6										
5	Middle third of forearm	-	0			16	0,2			

Atividade espontânea

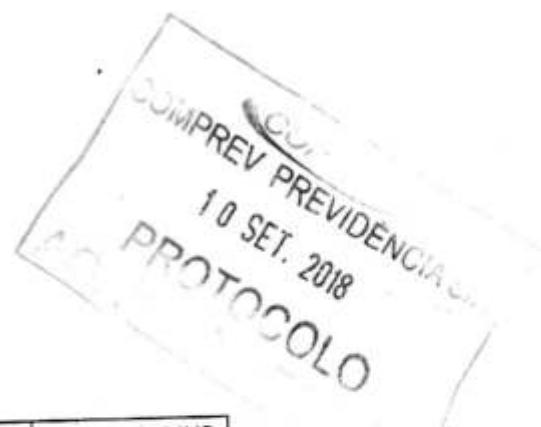
Teste	Fenômeno	Ampl., μ V	Contagem
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6			
13	Spontaneous activity was not detected		
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6			
10	Spontaneous activity was not detected		
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8			
16	Fibrilações		
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7			
25	Fibrilações		
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1			
22	Fibrilações		
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1			
19	Fibrilações		

EMG Interferência...

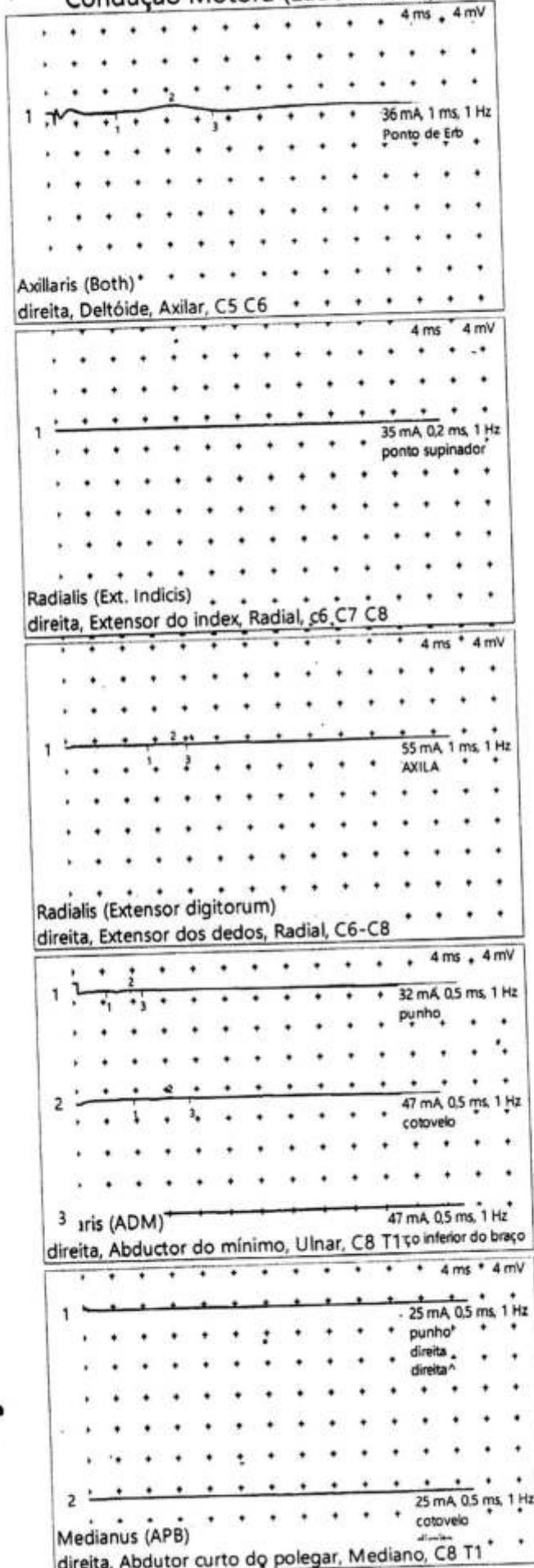
Teste	Atividade espontânea	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP	Padrão
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
12	N	N	N	N	
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
9	N	N	N	N	
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
15	N	N	N	N	
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7					
24	N	N	N	N	
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
21	N	N	N	N	
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					
18	N	N	N	N	

MUP

Teste	Fibrilações	Fasciculações	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
14	N	N	N	N	N
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
11	N	N	N	N	N
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
17	N	-	-	-	-
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7					
26	N	N	AUMENTADA	-	-
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
23	N	-	-	-	-
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					



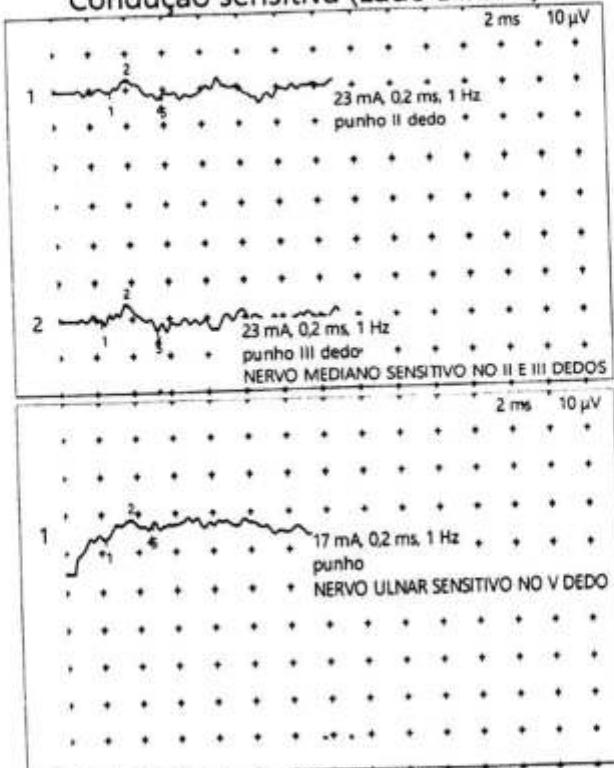
Condução Motora (Lado direito)



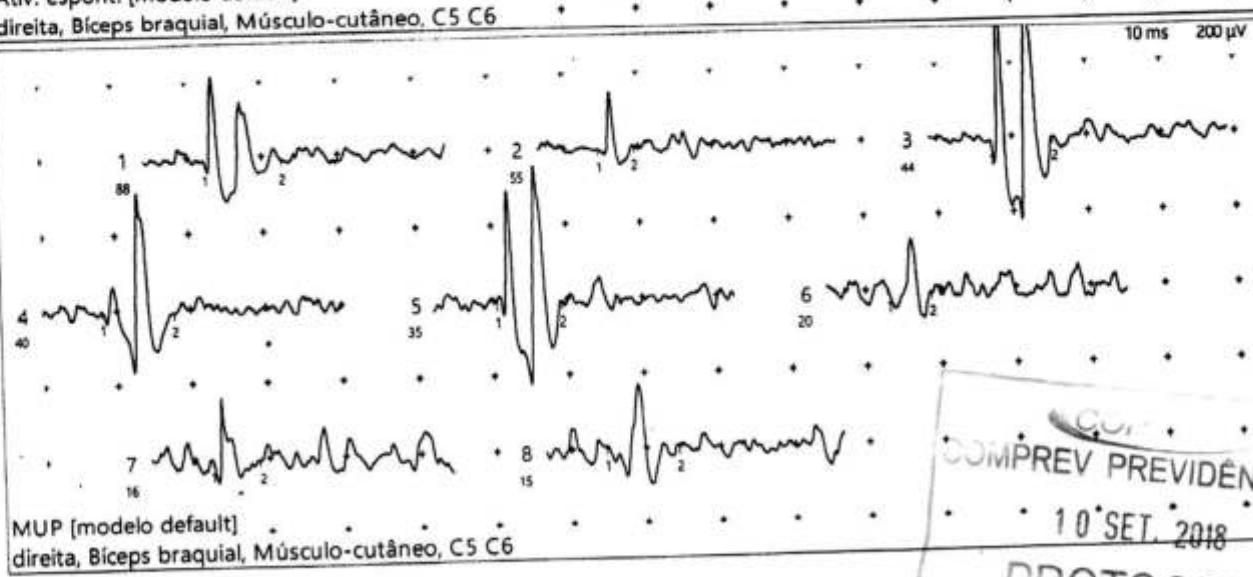
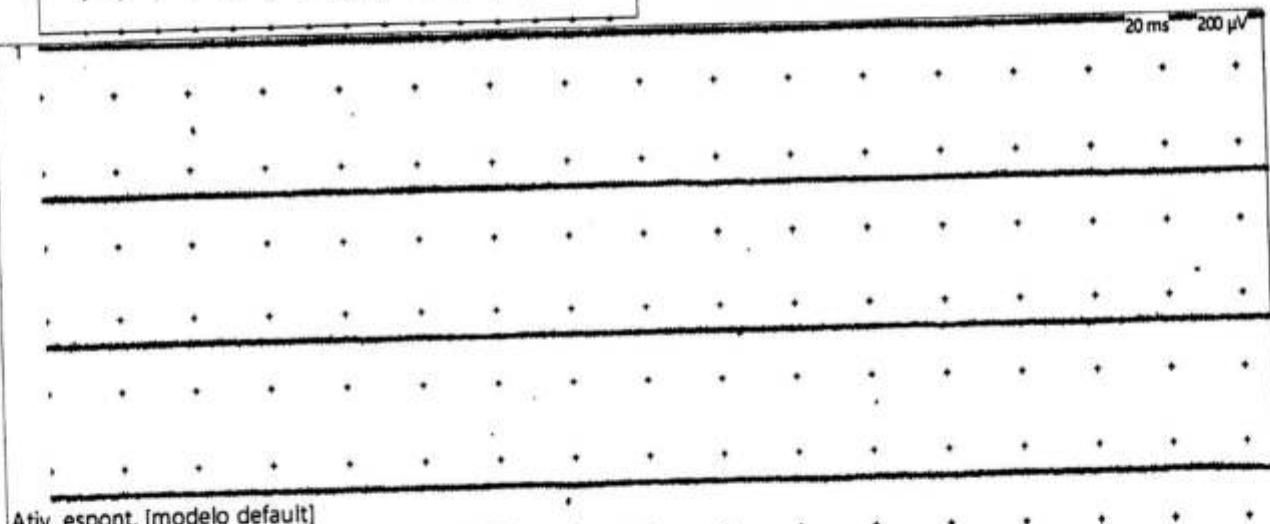
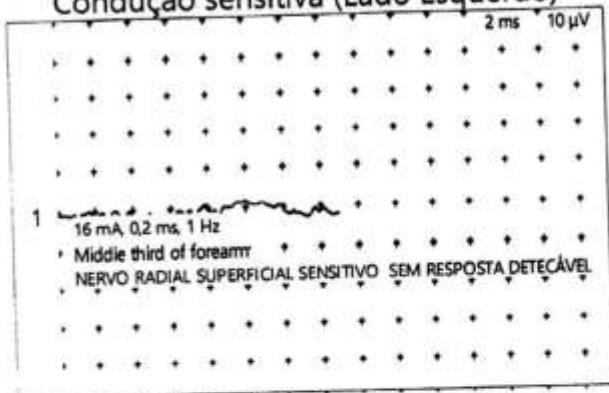
Condução Motora (Lado esquerdo)



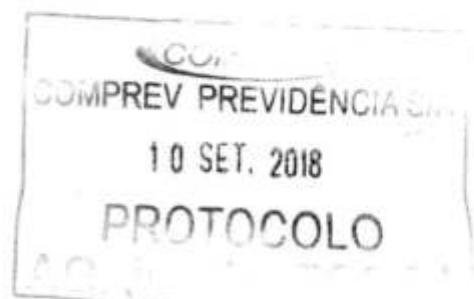
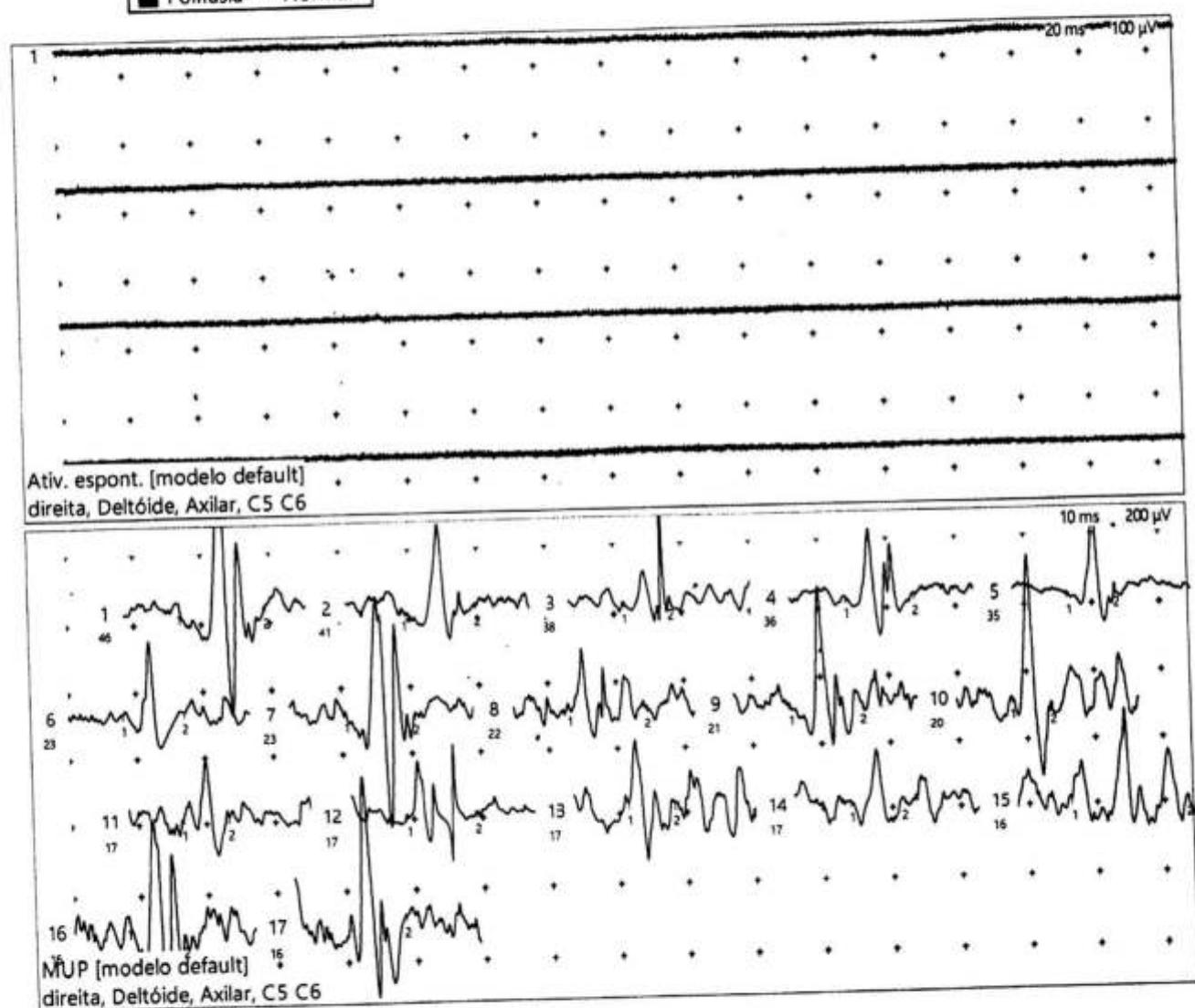
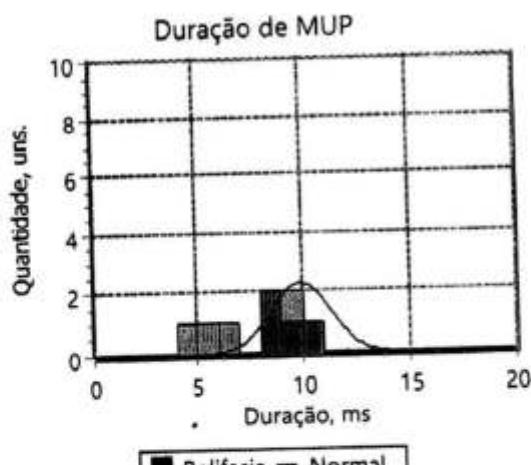
Condução sensitiva (Lado Direito)

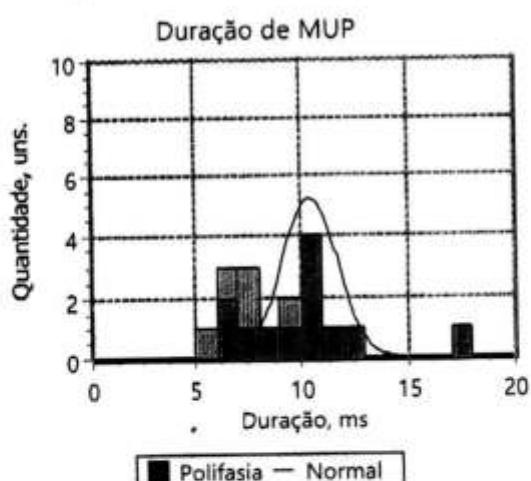


Condução sensitiva (Lado Esquerdo)

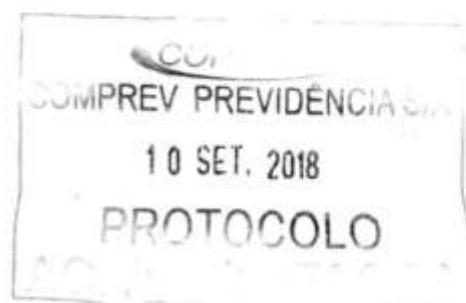
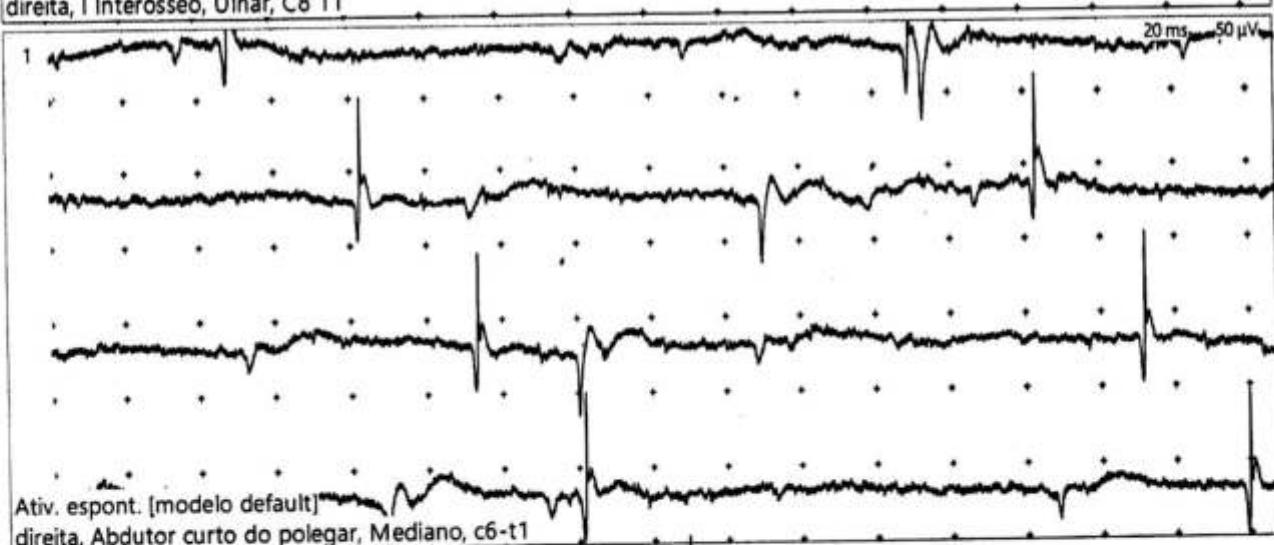
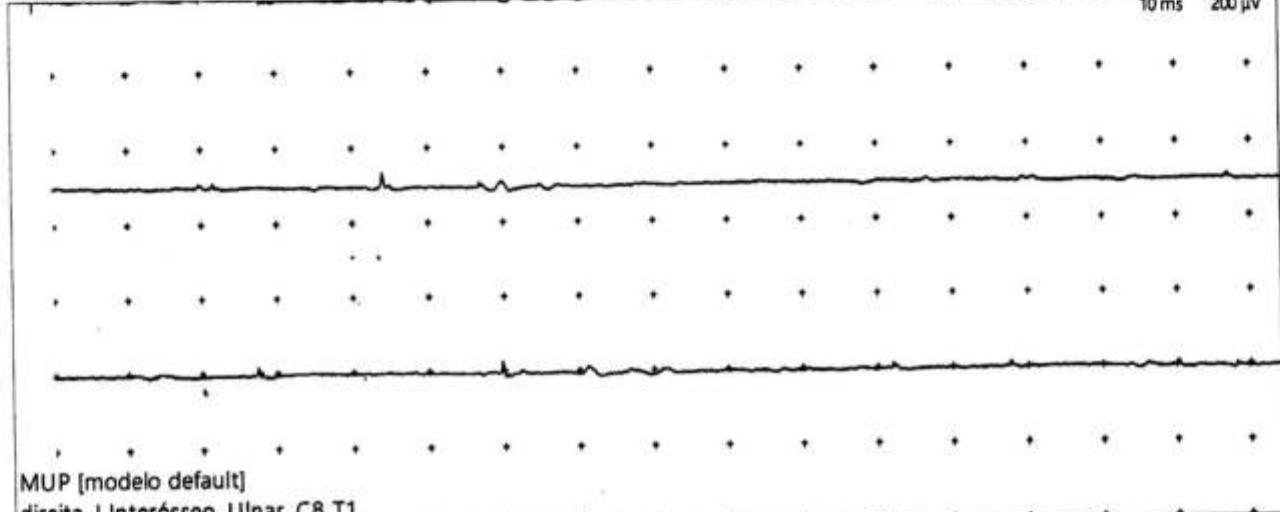
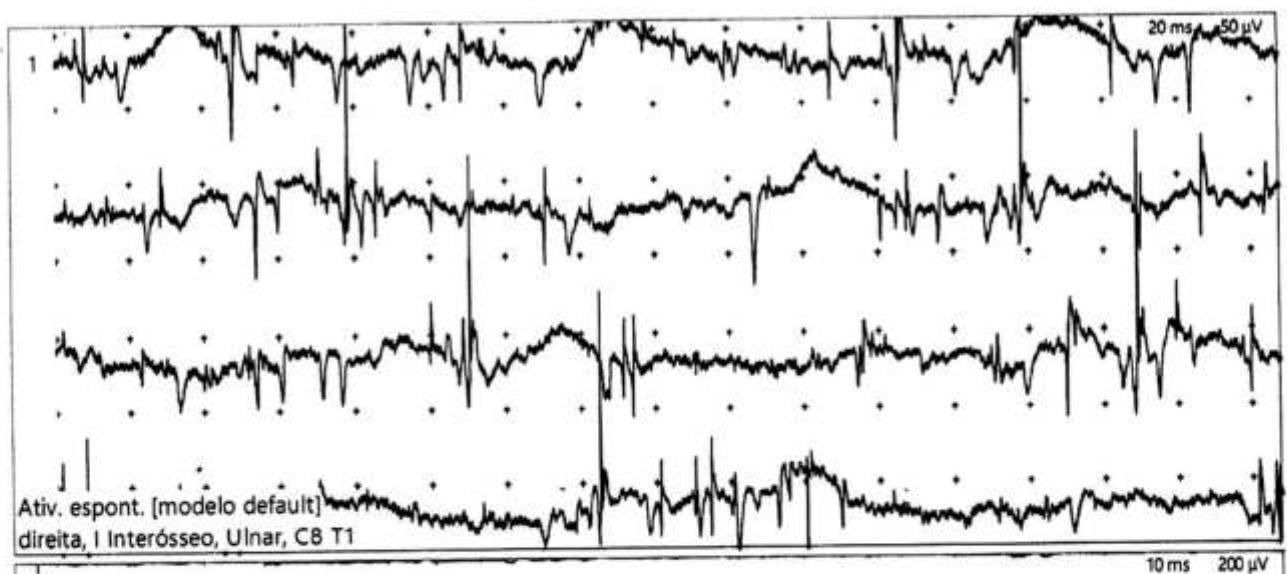


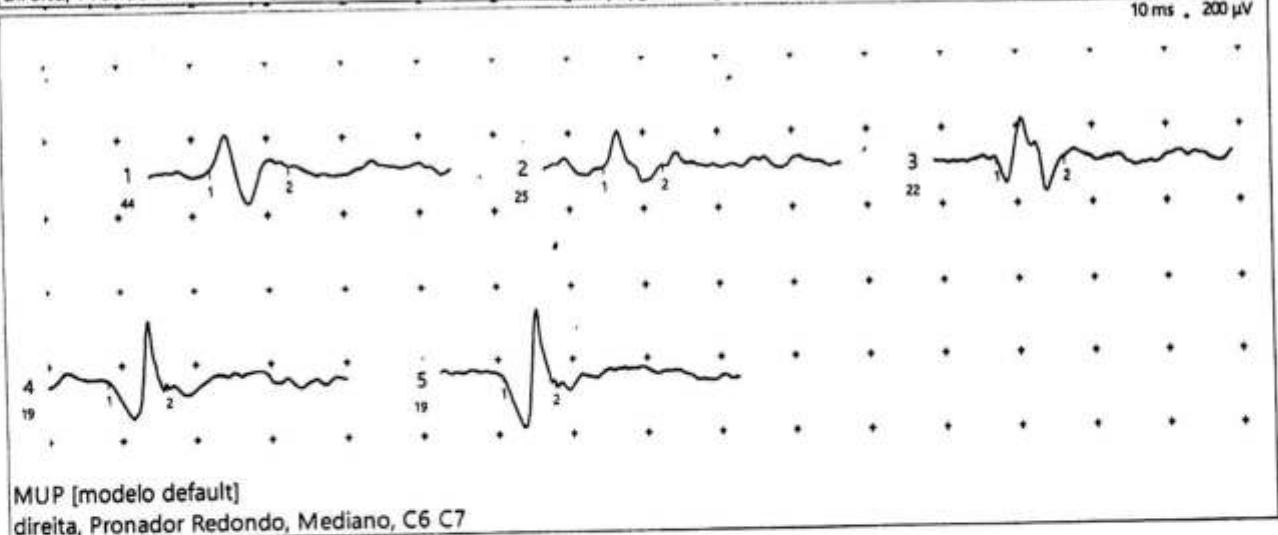
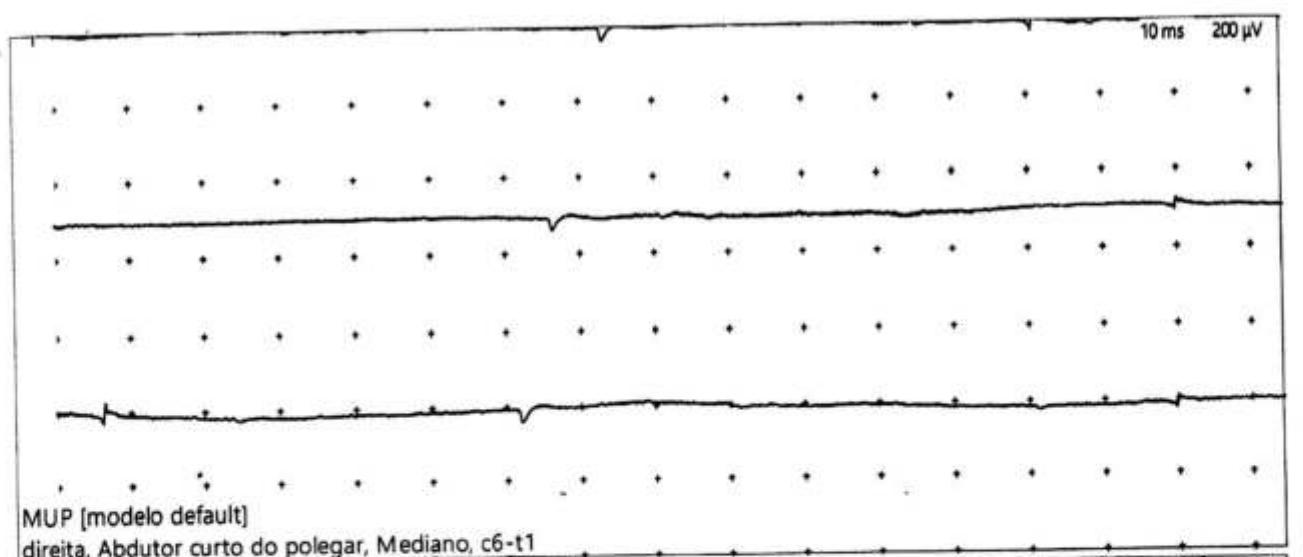
PROTÓCOLO

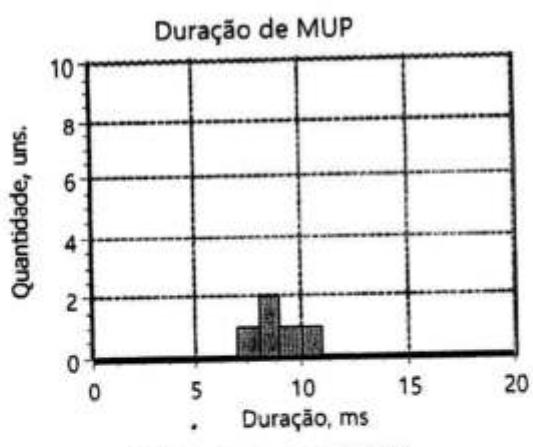




ACU
COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTÓCOLO







DR. RICARDO CARVALHO
NEUROCIRURGIA/ELETRONEUROMIOGRAFIA
CRM 6628

PatientID: 000000056577
PatientName: OTONIEL SILVA DE LIMA

Sex: Masculino
BirthDate: 01.05.1990
Age: 28a.



HTOP

PREV PREVIDÊNCIA

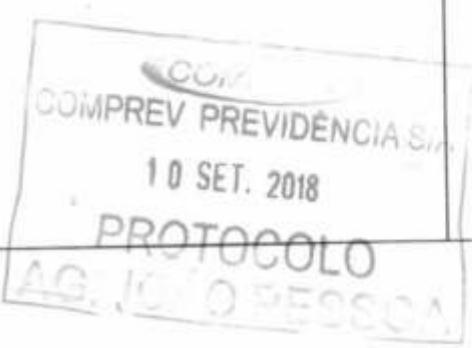
10 SET. 2018

PROTOCOLO

PatientID: 00000056577
Name: OTONIEL SILVA DE LIMA

Sex: Masculino
BirthDate: 01.05.1990
Age: 28a.

Study Date: 17.05.2018



PatientID: 000000056577
PatientName: OTONIEL SILVA DE LIMA

Sex: Masculino
BirthDate: 01.05.1990
Age: 28a.



COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.

10 SET. 2018

HTOP

PROTÓCOLO

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Idade: 28

Data: 17/05/2018 15:22:32

Sexo: Masculino CPF: Não Informado

BAE: 1082693

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO, FRATURA DO TORNозELO DIREITO, FRATURA DIAFISE DO UМERO DIREITO. SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICOS SEQUENCIAIS EM TORNозELO E UМERO. MANTEM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO, COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Idade: 28

Data: 17/05/2018 15:22:32

Sexo: Masculino CPF: Não Informado

BAE: 1082693

LAUDO MÉDICO

10 SET. 2018

PROTÓCOLO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO, FRATURA DO TORNозELO DIREITO, FRATURA DIAFISE DO UМERO DIREITO. SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICOS SEQUENCIAIS EM TORNозELO E UМERO. MANTEM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO, COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

CID: S423; S143; S826

CID: S423; S143; S826

Dr. EDSON DELGADO TINOCO

2442/PB

Dr. EDSON DELGADO TINOCO

7142/PB



Cruz Vermelha
Brasileira
A nossa função é salvar vidas



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

ENCAMINHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

ENCAMINHO O PACIENTE Otávio Silva de Sámo,
IDADE 27, PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO ORA INICIADO
QUANDO O MESMO ENCONTAVA-SE INTERNADO NESTA UNIDADE HOSPITALAR.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Po prot. disperse úmero D + Ps prot. Tumozida D

OBSERVAÇÃO: Deve ser tratado fisioterapêutico.

(83) 9 8758-6033
9 8629-7301
Bayeux

José Ronaldo de A. F. Filho
110.623-F
CNS:898.0004.1666.2155
ATENCIOSAMENTE,

FISIOTERAPÊUTA

JOÃO PESSOA 30/03/18

COMPREV PREVIDÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO DE INTERNO

Declaramos para os devidos fins que o (a) paciente
Otniel Silva de Lima, portador do RG: 3 408 822, está interno (a) neste Hospital para tratamento
médico desde o dia 20/12/2018.

João Pessoa, 08/03/2019.

Maria Lúcia Soares Alves
Assistente Social
CRESS-PB 004.293

Humberto Lucena
Assistente Social



Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data: 08/03/2018 11:33:02

Sexo: Masculino

CPF: Não
Informado

Idade: 27

BAE: 1063687

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 ; S82

Dr. Thiago Catto
Terapia Intensiva
CRM-PB 9685

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data: 08/03/2018 11:33:02

Sexo: Masculino

CPF: Não
Informado

Idade: 27

BAE: 1063687

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 ; S82

Dr. Thiago Catto
Terapia Intensiva
CRM-PB 9685

COMPRA
PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTÓCOLO

Dr. THIAGO CATAO DE VASCONCELOS

9685/PB

Dr. THIAGO CATAO DE VASCONCELOS

9685/PB



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaRUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO
CNES: 1145623 - Tel.:**Atestado Médico**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
OTNIEL SILVA DE LIMA

RG (IDENTIDADE)

3408922FOI ATENDIDO (A) POR **EDSON DELGADO TINOCO**DO (A) **HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA PARAÍBA**NO DIA **17/05/2018 15:17:11**, NECESSITANDO DE **120** - CEM VINTE

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: **S42.3**
S14.3

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

EDSON DELGADO TINOCO
(7142/PB)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Edna Silveira Lopes portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje. às 8h horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (dintz) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 30/03/2018

Oscarine Batten
Medica
224/RM - 8491

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

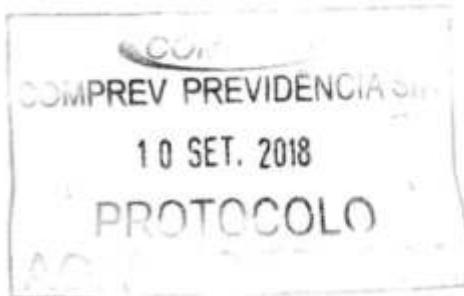
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, a
autorizo o(a) Dr.(_____), a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^ª VIA-PACIENTE 2^ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO.

F(NG).CC.003-1





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Letícia Silveira Lirane portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 16 horas, portador(a) da patologia CID-10 S42.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 38 (trinta e oito) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 20/03/2018

Dr. Káruni Barreto
CRM/RN - 8491

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXA AO FONTEUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA



DECLARAÇÃO

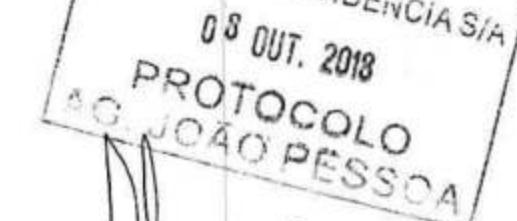
Declaro para devidos fins que o Sr. Otniel Silva de Lima, identidade nº 3408822 SSP/PB, encontra-se em tratamento fisioterapêutico neste setor desde o dia 11 de abril de 2018 com encaminhamento e diagnóstico de Fratura de diáfise de úmero direito associada a uma lesão nervosa dos nervos radial, ulnar e mediano e fratura bimaleolar direita.

Na avaliação Fisioterapêutica apresentou déficit articular de ombro associado a fraqueza muscular com grau 3 para os músculos rotadores internos e externos do ombro, supinadores e pronadores do antebraço, flexores e abdutores dos dedos do membro superior direito ocasionando dificuldade na realização de movimento glenoumbral, diminuição do ritmo escapular, pouca mobilidade radio-ulnar e déficit nas atividades manuais, principalmente nos movimentos de pinça, oponência e abdução e adução dos dedos. Relata dor importante (grau 8) ao realizar movimentos do ombro e dor (grau 5) em queimação nos dedos ao acordar.

No tratamento com carga só é possível a colocação de até 1 kg já apresentando dor e fadiga na execução de 3 séries de apenas 8 exercícios. O tratamento tem evoluído bem, porém lentamente, dentro do esperado para o tipo de lesão necessitando continuidade. Sugerimos tratamento associado de Terapia-Ocupacional.

João Pessoa, 21 de setembro de 2018.

Atenciosamente,



Profª Maria Cláudia Gatto Cardia

CREFITO - 4279-F

Profª Maria Cláudia Gatto Cardia
Laboratório De Ergonomia e Saúde
UFPB/CCS/NEPEFIS/LABES



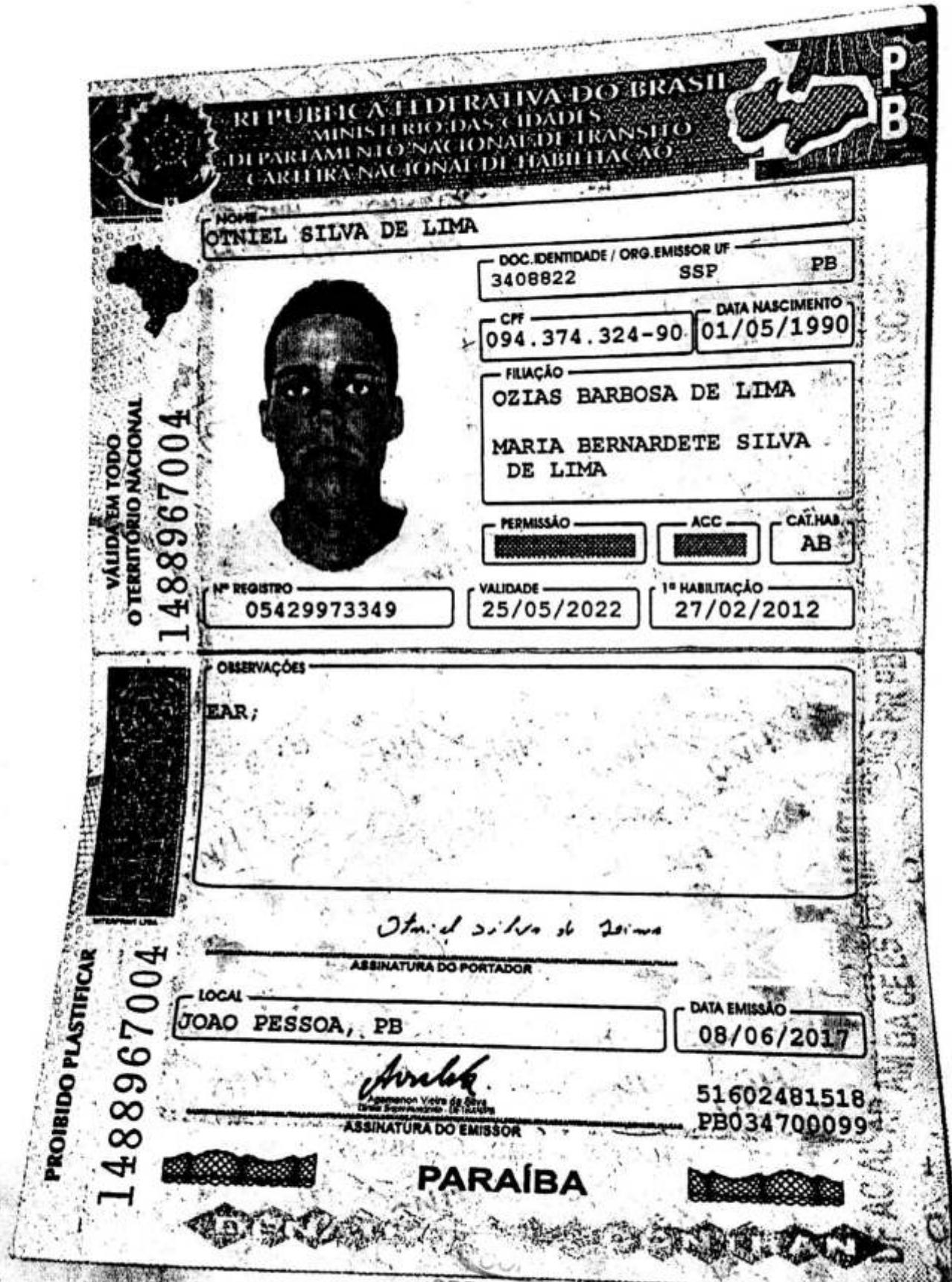
Receituário Médico



PARA: OTIEL. SILVA DE LIMA
RECLAMÓ

QUESTÃO DE MOYO EM AVEREFO
DE 2018 COM CESÁO PEXO
BRASILEIRO E PRAGMA DIATRÍACIA
UMERO DIREITO. REALIZADA
OS 25/03/2018 EM MARÇO 2018
EVOLVENDO COM CONSOLIDAÇÃO.
APRESENTA SEGUINTE MÔDULO
COM PENDA FUNCIONAL EM
MÃO DIREITA EM TERRAMENTO
FISIOTERÁPICO.

Data: 27/09/18





10 SET. 2018

PROTOCOLO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TRAPÉZIO ESQUERDO
FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTSE) E ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TRAPÉZIO ESQUERDO
FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTSE) E ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO.
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ÚMERO - FIXADOR EXTERNO E OSTEOSÍNSE/ TORNOZELO DIREITO - FIXAÇÃO)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: FEITA REANALISE AMD, SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PRESENTE EM LEI VIGENTE.

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
				Total
			0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418713 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA **Data do acidente:** 20/02/2018 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO.
FRATURA EXSPOTA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (ÚMERO - FIXADOR EXTERNO E OSTEOSÍNTESE/ TORNOZELO DIREITO - FIXAÇÃO)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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
			Total	0 %
				R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0329715/18

Vítima: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF: 094.374.324-90

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/02/2018

Titular do CPF: OTNIEL SILVA DE LIMA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

OTNIEL SILVA DE LIMA : 094.374.324-90

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: 10/09/2018
Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA
CPF: 094.374.324-90

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/09/2018
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

OTNIEL SILVA DE LIMA

RENATO LUNA DIAS