

Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **040.853.583-08**

Nome: **FRANCISCA ALANE FERNANDES DO NASCIMENTO**

Data de Nascimento: **22/09/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **09/03/2007**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:05:32** do dia **11/12/2017** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **6DCE.4B67.AD34.DD28**



Gerar Anterior
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Roseado, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.090-311

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

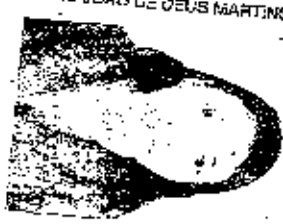
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS



*Francisca Alane Fernandes do Nascimento*

IDENTIDADE

CONTABILIDADE E CONTAS OP/VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017
SENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.000-000

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

160 ATRO  
LEAL 2.731.866 DATA DE  
EXPIRAÇÃO 28/07/05

NOME  
FRANCISCA ALANE FERNANDES DO NASCIMENTO

PATRONATO  
RAIMUNDA FERNANDES DO NASCIMENTO  
RAIMUNDO NONATO DO NASCIMENTO

NACIONALIDADE DATA DE NASCIMENTO  
TERESINA-PI 22/09/1990

REGISTRO  
CERT. NASC. 185584 L 214 F 423  
EXP TERESINA-PI 26/11/90

CPF

LEIA SEMPRE COM ATENÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



0112686

*Herinaldo Amorim Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ANTENHA

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA

DPVAF

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

INTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 455 Loja C

Porto Alegre - RS CEP: 91000-000

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.920.277

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/12/82

HERINALDO AMORIM SILVA

PILARGÃO

MARIA DE LOURDES DA SILVA

MANGEL AMORIM SILVA

NATURALIDADE TERESINA-PI

DATA DE NASCIMENTO 16/02/1982

DOC. BRASILEIRO CERT. NASC. 47781-1-607-E-232

EXP. TERESINA-PI 16/02/82

CPF 316.324.948-50

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.166 DE 28/08/84 - DECRETO Nº 89.260/83

## PRONTOMED ADULTO

prontomed

## FICHA DE ATENDIMENTO



Internação: 820847  
 Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA  
 Nascimento: 10/02/82 35a 6m 26d  
 Estado Civil:   
 Convênio: HUMANA SAUDE  
 R.G/C.N.: 192.027.7  
 Endereço: QD.83 LOTE.11 CS.A - PROMORAR TERESINA PI  
 Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA  
 Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico  
 Responsável:   
 Endereço:   
 Nascimento: 10/02/1982  
 Fone Resp.:   
 Médico Resp.: Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)  
 Data: 05/09/17 17:59:07  
 Sexo:   
 Nome:   
 CPF: 998672331  
 Endereço: 0742.0135.4  
 Cidade: 316.324.948-50  
 Estado:   
 Nome do Pai: MANOEL AMORIM SILVA  
 Função: ETERLEDAC  
 CPF:   
 Tratamento: Médica

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.076 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, representante legal do (a) paciente, minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) \_\_\_\_\_, estando em pleno gozo de responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença. CRM ( ) nº \_\_\_\_\_ do meu, ou do paciente o qual sou

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anomalias que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter-hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, tendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de não futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante com documento de identidade nº \_\_\_\_\_

Teresina, 5 de setembro de 2017.

Assinatura do paciente ou responsável legal  
RG nº: \_\_\_\_\_

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

AGENTE SEGURADORA S.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja 1  
Cidade - Nova CEP: 64.011-111



# CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**  
 Data Nascimento: 10/02/1982  
 Idade: 35 anos  
 Sexo: Masculino  
 Convênio: HUMANA SAUDE  
 Cód usuário: 074201354  
 Atendimento: 820947  
 Prontuário: 252689

Dr. Exata: 05/09/2017  
 Sala: Centro Cirúrgico - PMA  
 Cir. Real: Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -  
 Cirúrgico: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA  
 Anestesista: Ezio Ricardo de Brito Amorim  
 Início cirurgia: 06/09/2017 17:45:00  
 Fim cirurgia: 06/09/2017 18:45:00  
 Cirurgia: 17461

## Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim	303
Circulante	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Cirurgião Principal	EDUARDO SOARES DE	4074
Instrumentador	DIRENE REIS DE SOUZA	482094
Primeiro Auxiliar	Tércio Dantas Moura	3824

## Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Ristori Elétrico - PMA	1	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	
Carro de anestesia - PMA	1		
Fonte de luz - PMA	1		
Mesa Ortopédica - PMA	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Oxigênio - PMA	1		
Perfurador Elétrico - PMA	1		
Stimuplex - PMA	1		
AL TRASSOM - PMA	1		

## Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
06/09/2017 17:45	06/09 18:44	Técnico de			ALMERINDA PEREIRA	COREN 203634

Paciente Admitido na s.o para tratamento cirurgico de Fraturas E/OU Luxações E/ou Avulsões a ser realizado pelo Dr Eduardo Soares ,pct. veio de maca consciente orientado físico com prontuário ficha de internação e exames , nega alergia medicamentosa /DM HAS, monitorizado e realizado anestesia sedação + bloqueio pelo Dr Ezio anestesiolologista.

06/09/2017 18:55 06/09 18:57 Técnico de ALMERINDA PEREIRA COREN 203634

Paciente segue para SRPA no POI sonolento em HV,SSVVdentro do padrão da Normalidade com prontuário + relatório cirurgico ,prescrição médica e exames o mesmo seguemsob cuidados médico e enfermagem.

## Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
17:40	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
17:45	Entrada do paciente na sala cirúrgica	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:00	Início da Anestesia	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:20	Início do procedimento cirúrgico	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:45	Fim do procedimento cirúrgico	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:50	Término da anestesia	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:55	Encaminhamento p/ SRPA	ALMERINDA PEREIRA DE	203634

## Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Cl. Classificação	Porte
--------------	--------	-------	-------------------	-------

Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -  
 Tratamento Cirúrgico

*Almerinda Pereira de Oliveira*  
 ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA  
 Circulante

DP-VAT  
 CONTEUDO NAO VERIFIC  
 22.02.2017  
 GENTE SEGURADORA S.  
 Rua Coelho de Resende,465 Loja  
 Centro - Niterói CEP: 24030-000

# Descrição Cirurgia

Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA  
 Prontuário: 252.689  
 Dt. Nascimento: 10/02/1982 35  
 Sexo: Masculino  
 Telefone: 998672331  
 Caracter Cir.: Urgência  
 Setor: Centro Cirúrgico - PMA  
 Convênio: HUMANA SAUDE  
 Observação:

Cirurgia: 17.461  
 Paciente: 721.529  
 Atendimento: 820.947  
 Data Início: 06/09/2017 17:45 Data Término: 06/09/2017 18:45  
 Duração: 60  
 Cirurgião: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA  
 Anestesiologia: Ezio Ricardo de Brito Amorim  
 Anestesista: Raquidiana

Proced. Princ.: 30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Ocupação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	392600	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	4074		
3	Primeiro Auxiliar	985	Tércio Dantas Moura	3824		
5	Anestesiista	1417	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033		
6	Instrumentador	77932	DIRENE REIS DE SOUZA	392094		
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados Operatório

Cirurgia

paciente em cadeira de praia sob bloqueio de plexo braquial À direita  
 preparo de pele e campos em msd  
 acesso longitudinal na clavícula  
 realizado redução com parafuso interfragmentario  
 acoplado placa de neutralização na região superior  
 checado redução ok  
 sutura por planos e fim

  
 Eduardo Soares de Oliveira  
 CRM 4074

SECRETARIA DE SAÚDE  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 22 DEZ. 2017  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja  
 Centro - Niterói CEP: 24030-100

PROTOMED ADULTO

FERNANDO AMORIM SILVA

Data Nasc: 18/02/1982

Dr(a): Eduardo Soares da Oliveira

Data Entrada: 05/09/2017

Prontuário: 252689

Atendimento: 820947

HUMANA SAUDE

## RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA

06/09/2017

CONVÊNIO

H. Saúde

PRONTUÁRIO

252689

NOME:

FERNANDO AMORIM SILVA

APTO.

MADRUGADA

CIRURGIA: Fraturas Bloco Lombar Bloco

ANESTESIA

Sed + bloco

INÍCIO

19:45

TÉRMINO

19:43

ADMISSÃO:

HORA:

19:50

VIAS AÉREAS

GASES

O2 /min

ALERGIA

este admitido em S.R.P.A.  
 após realizar procedimento  
 cirúrgico de  
 uma citada, segue  
 em observação no  
 bloco de cuidados

Catéter [ ]

Intubado [ ]

Máscara [ ]

Ligado

Desligado

H O R A R I O

SINAIS VITAIS

BALANÇO

PA

P

FR.

T

SpO2

DIURESE

GANHOS (G)

PERDAS (P)

SODAS

SANGUE

URINA

FECA

OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

 AGENTE SEGURADORA S.C.  
 Rua Coelho de Resende, 403 Loja C  
 Centro - Niterói CEP: 24020-000

BALANÇO (G-P) =

## VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO

 Periférico [✓]  
 Subclávia [ ]

 Flebotomia [ ]  
 [ ]

DRENOS

 Tórax D [ ]  
 Tórax E [ ]  
 [ ]

 Dreno e Vácuo [ ]  
 Abdominal [ ]

 SNG [ ]  
 Gastrostomia [ ]  
 Traqueostomia [ ]

 Sonda Vesical [ ]  
 Cistostomia [ ]

F.O. - Sangramentos: SIM [ ]

NÃO [ ]

MONITORIZAÇÃO

 Monitor Cardíaco [✓]  
 Oxímetro [✓]  
 Capnógrafo [ ]  
 P.I.C. [ ]

P.A.M.

Peça (s) Cirúrgica (s): Sim [ ] NAO [✓]

Nº de Peça

## ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros 2 Move 02 membros 1 Move 0 membros 0	2	2	2	2	2
Respiração	Profunda 2 Limitada: dispnéia 1 Apnéia 0	2	2	2	2	2
Consciência	Completamente acordado 2 Despertado ao chamado 1 Não responde ao chamado 0	1	1	2	2	2
Circulação	PA ± 20% do nível pré-anestésico 2 PA ± 20 a 49% do nível pré-anestésico 1 PA ± 50% do nível pré-anestésico 0	2	2	2	2	2
SpO2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente 2 Mantém SpO2 > 90% em O2 1 Mantém SpO2 > 90% em O2 0	2	2	2	2	2
SOMA		9	9	10	10	10







820947

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**  
Nascimento: 10/02/1982 35a 6m 26d Peso:  
Data Entrada: 05/09/2017 17:59:07  
Médico Resp: **Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)**  
Prescritor: **CLEBIO GUIMARAES DE OLIVEIRA**  
Setor: **Sala de Espera - PMA**  
CID: **S42.0 Frac da clavícula**

Atendimento: **820.947** Prontuário: **252.689**  
Convênio: **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**  
Liberação: **05/09/2017 18:44:09** Prescrição: **718736**  
Data Presc: **05/09/2017 18:40:00**  
Validade: **05/09/2017 19:00:00 / 06/09/2017 14:59:59**  
Leito/Quarto:

*Masag. Car*

Diretor Técnico Médico:

Dietas:

BRANDA

**Dieta Branda**

Continuo

Medicamentos:

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco 8/8 h. IV

Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)

1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Plamet Inj. Ap (5mg/ml-2ml)

1 Ampola ACM IV

ACM

Separar 1 Ampola do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)

1 Ampola 8/8 h. IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Profenid Iv Fr 100mg Inj.

1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% MiniFac Frsc (100 ml)

*Clebio Oliveira*  
Clebio Guimarães de Oliveira Filho  
CRM 2311

ARTAN...  
MAYAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
22 DEZ. 2017  
CENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 465 Loja C  
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.090-111

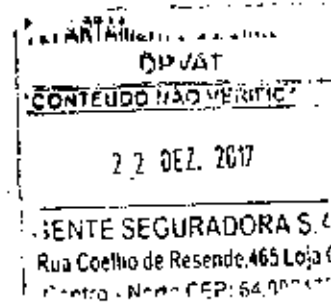


820947

Paciente	<b>HERINALDO AMORIM SILVA</b>	Atendimento	<b>B20.947</b>	Prontuário	<b>252.689</b>
Nascimento	<b>10/02/1982 35a 6m 26d</b> <b>Peso</b>	Convênio	<b>HUMANA SAUDE / APARTAMENTO</b>		
Data Entrada	<b>05/09/2017 17:59:07</b>	Liberação	<b>05/09/2017 18:45:31</b>	Prescrição	<b>718741</b>
Médico Resp	<b>Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)</b>	Data Prescr	<b>05/09/2017 18:44:00</b>		
Prescritor	<b>CLEBIO GUIMARAES DE OLIVEIRA</b>	Validade	<b>05/09/2017 19:00:00 / 06/09/2017 14:59:59</b>		
Setor	<b>Sala de Espera - PMA</b>	Leito/Quarto			
CID	<b>S42.0 Frac da clavícula</b>				
Diretor Técnico Médico:					

Procedimentos/Serviços Exames	Intervalo	Horários	Medicamento
1 Creatinina	1 Vez	19	Soro
2 Hemograma	1 Vez	19	Sangue
3 Tempo de Protrombina	1 Vez	19	Plasma
4 Ureia	1 Vez	19	Soro
5 Ecg Convencional De Até 12 Derivações	1 Vez	19	

*Clebio Oliveira*  
*Clebio Guimaraes de Oliveira Filho*  
**CRM 3311**



## 06/09/17 - 08/09/17

Uscitop. Et ver.

## 05/09/17 - 06/09/17

\_\_\_\_\_

Page 2



**PRONTOMED ADULTO**  
**Prescrição Eletrônica Paciente**



820947

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**  
Data Nascimento: **10/02/1982** 38a 6m 27d Reso:  
Data Entrada: **06/09/2017 17:59:07**  
Médico Resp: **Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)**  
Prescritor: **EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM**  
Etor: **Posto Ilhas - PMA**  
ID: **S42.0 Frac da clavícula**  
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: **820.947** **820.947**  
Convênio: **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**  
Data Presc: **06/09/2017 19:23:33** **721889**  
Data Presc: **06/09/2017 19:18:00**  
Validade: **06/09/2017 20:00:00 / 07/09/2017 14:59:59**  
Localidade: **MADAGASCAR**

Diagnóstico: **Contínuo**

**Medicamentos**

2 Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)

2 Frasco 24/24 h IV

Administrar 1000 Mililitros (24/24 h Intravenosa)

7 KEFAZOL 1G INJ.

1 Frasco-ampola 8/8 h. IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Justificativa: **PO**

9 Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof)

1 Frasco-ampola 1x Manhã IV

Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento

Administrar 10 Mililitros (1x Manhã Intravenosa)

Justificativa: **po**

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)

1 Ampola ACM IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frsc (100 ml)

Administrar 104 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 Clonidrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL

1 Ampola 6/6 h. IV

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frsc (100 ml)

Administrar 101 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)

2 Ampola 6/6 h. IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 14 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Tiatil Inj. FA (20 mg)

1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Procedimentos

1 Vez

20

1 Imobilização não Gessada

TIPOIA AMERICA

Lado: Esquerdo

2 Clavícula

1 Vez

20

ESQUERDA (AP/ ZANCA)

*Eduardo Soares de Oliveira*  
**CRM 4074**



VENDA SOB  
PRESCRIÇÃO  
USO PREVEN-  
TIVO  
A RESCISÃO  
Rég. MS nº: 1.1637.0066  
CAG: 0600.701.6399  
Via de administração:  
uso preventivo

L. 1708/2011  
V. 0016

ANTAR...  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
22 DEZ. 2017  
AGENTE SEGURADORA S.C.  
Rua Coelho de Resende, 455 Ldja C  
Centro - Niterói - CEP: 24.007-111



820947

Paciente **HERINALDO AMORIM SILVA**  
Nascimento 10/02/1982 35a Em 27d Peso  
Data Entrada 05/09/2017 17:59:07  
Médico Resp **Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)**  
Prescritor **Vinicius Ribeiro Dias (CRM 8840)**  
Setor **Posto Ilhas - PMA**  
CID **S42.0 Frac da clavícula**

Atendimento **820.947** Prontuário **252.589**  
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**  
Liberação **06/09/2017 10:16:28** Prescrição **720156**  
Data Prescr. **06/09/2017 10:16:20**  
Validade **06/09/2017 15:00:00 / 07/09/2017 14:59:59**  
Leito/Quarto **MADAGASCAR**

Diretor Técnico Médico:

Dieta **BRANDA** Continua

**Medicamentos**

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	1 Frasco 8/8 h. IV	22 06 14 20
Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)		
19 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	1 Ampola 8/8 h. IV	22 06 14
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Plamet Inj. Ap (5mg/ml-2ml)	1 Ampola ACM IV	ACM
Separar 1 Ampola do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 8/6 h. IV	18 00 06 12
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (06-18) IV	18 06
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)		

Dr. Vinicius Ribeiro Dias  
CRM 8840

Dr. Vinicius Dias  
MÉDICO  
CRM-PI 8840

ART. 1.º  
DP VAI  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
22 DEZ. 2017  
AGENTE SEGURADORA S.C.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 54.000-177



**PRONTOMED ADULTO**  
**Prescrição Eletrônica Paciente**



820947

Paciente **HERINALDO AMORIM SILVA**  
Nascimento 10/02/1982 35a 6m 27d Peso  
Data Entrada 05/09/2017 17:59:07  
Médico Resp **Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)**  
Prescritor **Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)**  
Setor **Posto Ilhas - PMA**  
CID **S42.0 Frac da clavícula**

Atendimento **820.947** Prontuário **252.686**  
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**  
Liberação **06/09/2017 10:19:06** Prescrição **720174**  
Data Prescr. **06/09/2017 10:18:00**  
Validade **06/09/2017 15:00:00 / 07/09/2017 14:59:59**  
Leito/Quarto **MADAGASCAR**

Diretor Técnico Médico:

Jejum	Objetivo	Tipo Jejum	Refeição	Data Início	Data Fim
Realização de Cirurgia	Jejum	em relação à cirurgia	06/09/2017	Fraturas	06/09/2017 07/09/2017

*Dr. Vinicius Ribeiro Dias*  
**CRM 6840**

PRONTOMED ADULTO  
EIP 720174  
**CONTEUDO NÃO VERIFICADO**  
22 DEZ. 2017  
CENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Niterói CEP: 24.090-217



**PRONTOMED ADULTO**  
**Sumário de alta/Transferência**

Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA	Atendimento	820.947	Prontuário	252.689
Data Nasc.	10/02/1982 35 Anos	Dt. Entrada	06/09/2017 17:59:07		
Sexo	Masculino	Convênio	HUMANA SAUDE		
Setor	Posto Ilhas - PMA	Apartamentos	MADAGASCAR		

Data Alta	07/09/2017 15:51:23	Data Liberação	07/09/2017 15:51:55
Profissional	Eduardo Soares de Oliveira	Tipo Sumário	Alta
Motivo Alta	Alta médica		
Setor			
Responsável Alta	Eduardo Soares de Oliveira		
Necrópsia			
Causa da Morte			

**Resumo**

PACIENTE EM BEG, RECEBE ALTA MEDICA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL POS-OP

EDUARDO S. DE OLIVEIRA  
ORTOPEDIA PED. ORTOPEDIA  
07 SET 2017

SEI 00000000000000000000  
OP 00000000000000000000  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO  
22 SET 2017  
SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja 1  
Centro - Niterói CEP: 24090-170



Paciente	Localização	Atendimento	Atendimento
Nome Completo	10/02/1982 35 Anos Suza Masculino	Prontuário	25689
Endereço	QD.83 LOTE.11 C.S.A. - PROMOMAR TERESINA PI	Data Entrada	05/09/2017 17:38
Cidade	HUMANIA SAÚDE	Data Alta	07/09/2017 15:55
Setor Atendimento	Posto 0105 - PMA	Unidade	MADAGASCA
Procedimento	Pronto Socorro	Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 00:00	LUCINETE MARTINS DE SOUSA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)Dose: 1 FAVia: IV Da prescrição: 721899LUCINETE MARTINS DE SOUSA07/09/2017 00:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 06:00	LUCINETE MARTINS DE SOUSA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj.Dose: 1 FAVia: IV Da prescrição: 721899LUCINETE MARTINS DE SOUSA07/09/2017 06:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 08:10	LUCINETE MARTINS DE SOUSA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 721899LUCINETE MARTINS DE SOUSA07/09/2017 06:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 08:11	LUCINETE MARTINS DE SOUSA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 2 ampVla: IV Da prescrição: 721899LUCINETE MARTINS DE SOUSA07/09/2017 06:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 08:55	MARIA DA SOLIDADE PEREIRA DOS SANTOS	Anotações de Enfermagem	
Anotações de Enfermagem: Recebo paciente em PO DE FRATURA CLAVICULA, consciente, orientado, físico, com AVP DIURESE espontânea, segue cuidados de enfermagem.		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 10:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof)Dose: 1 FAVla: IV Da prescrição: 721899LUCIANA DE SOUSA COSTA07/09/2017 10:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 11:42	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 721899LUCIANA DE SOUSA COSTA07/09/2017 12:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 11:42	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 2 ampVla: IV Da prescrição: 721899LUCIANA DE SOUSA COSTA07/09/2017 12:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 11:42	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Tilatil Inj. FA (20 mg)Dose: 1 FAVia: IV Da prescrição: 721899LUCIANA DE SOUSA COSTA07/09/2017 12:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 14:04	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj.Dose: 1 FAVla: IV Da prescrição: 721899LUCIANA DE SOUSA COSTA07/09/2017 14:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 14:05	MARIANNA PESSOA MACHADO	Enfermagem - Evolução	
Em tempo, às 12:15hs realizado troca de curativo em F.O devido Fratura de Clavícula, com secreção sanguinolenta em pouca quantidade, observado atergia sugestivo ao micropore, utilizado Sf 0.9% para limpeza e oculto com gaze e micropore por cima da gaze a fim de evitar muito contato direto com a pele. (Material: 01 par de luva de procedimento + 01 par de luva estéril nº 7.5 + 01 Sf 0.9% 100ml + 03 pacotes de gaze estéril + micropore). Procedimento sem intercorrências. Segue os cuidados da equipe.		Enfermagem - Evolução	
07/09/2017 15:55	HERICA ULIBES DO NASCIMENTO	Enfermagem - Evolução	
Paciente recebe visita médica, seguida de alta hospitalar.		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 18:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL Dose: 1 ampVla: IV Da prescrição: 722440LUCIANA DE SOUSA COSTA07/09/2017 18:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 19:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 2 ampVla: IV Da prescrição: 722440LUCIANA DE SOUSA COSTA07/09/2017 18:00:00		Anotações de Enfermagem	
07/09/2017 19:00	LUCIANA DE SOUSA COSTA	Anotações de Enfermagem	
De qualificação	De nomeação	De profissional	

# Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

420947

prontomed

06/09/17 - 07/09/17

Paciente: HERINALDO AMORIM ELVA  
 Data Nasc.: 10/02/1982 35 Anos Sexo: Masculino  
 Endereço: QD.B3 LOTE.11 C.S.A. - PROMORAR TERESINA PI  
 Comarca: HUMANA SAUDE  
 Setor Atend.: Posto Ilhas - PMA Procedência: Pronto Socorro  
 Atendimento: 020847  
 Prevalência: 262089  
 Data Entrada: 05/09/2017 17:39  
 Data Alta: 07/09/2017 15:55  
 Unidade: MADAGASCA

07/09/2017 15:52 07/09/2017 15:52 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA - 4074

ALTA MÉDICA

Medicamentos Administrados

Medicamento	Horário	Dose/Via	ACM	SN	Executor	Composto
Soro Fisológico 0,9% Ecolife	06/09/17 14:48:21	1 IV			SARA MONTEIRO SOARES	
Cloridrato de Ranitidina inj. Ap	06/09/17 14:48:31	1 IV			SARA MONTEIRO SOARES	
Ringer Cloridrato Fresco (500	06/09/17 23:03:35	2 IV			ELY CLAUDIA ALVES DE	
Dipirona Sódica inj. Ap	07/09/17 08:10:32	2 IV			LUCINETE MARTINS DE	
Dipirona Sódica inj. Ap	07/09/17 08:11:08	2 IV			LUCINETE MARTINS DE	
Dipirona Sódica inj. Ap	07/09/17 11:42:12	2 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Tilidil inj. FA (20 mg)	07/09/17 11:42:19	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Tilidil inj. FA (20 mg)	07/09/17 08:10:46	1 IV			LUCINETE MARTINS DE	
Cloridrato de Tramadol 50	07/09/17 06:10:24	1 IV			LUCINETE MARTINS DE	
Cloridrato de Tramadol 50	07/09/17 08:10:57	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Cloridrato de Tramadol 50	07/09/17 11:42:06	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Omeprazol inj. Fa (40 mg) Pó	07/09/17 10:58:48	1 IV			ELY CLAUDIA ALVES DE	
KEFAZOL 1G INJ.	06/09/17 23:03:46	1 IV			LUCINETE MARTINS DE	
KEFAZOL 1G INJ.	07/09/17 08:08:53	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
KEFAZOL 1G INJ.	07/09/17 14:01:16	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Dipirona Sódica inj. Ap	07/09/17 18:04:01	2 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Cloridrato de Tramadol 50	07/09/17 18:03:48	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	

Medicamentos  
 Cloridrato de Ranitidina inj. Ap (25mg/ml) Vinícius Ribeiro Dias 06/09/2017 18:23:24 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA  
 Dipirona Sódica inj. Ap (500mg/ml-2 ml) Vinícius Ribeiro Dias 06/09/2017 18:23:25 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA  
 Pansetol inj. Ap (8mg/ml-2ml) Vinícius Ribeiro Dias 06/09/2017 18:23:25 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA  
 Proclonidyl Fr 100mg inj. Vinícius Ribeiro Dias 06/09/2017 18:23:25 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA  
 Soro Fisológico 0,9% Ecolife Fres (500 ml) Vinícius Ribeiro Dias 06/09/2017 18:23:24 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

22 DEZ. 2017  
 AGENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
 Centro - Niterói - RJ - 24.090-000

Impresso em: 08/09/2017 07:32:02

Página 3

NARAC

CATE-161

Despach:

Enviar:

## Descrição Cirurgia

Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA

Prontuário: 252.689

DT. Nascimento: 10/02/1982 35

Sexo: Masculino

Telefone: 998672331

Caráter Cir: Urgência

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

Convênio: HUMANA SAUDE

Observação:

Proced. Princ.: 30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

17.461

721.529

820.947

06/09/2017 17:45

60

EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Ezio Ricardo de Brito Amorim

Raqueliana

06/09/2017 18:45

Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM
2	Cirurgião Principal	392600	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	4074
3	Primeiro Auxiliar	865	Tércio Dantas Moura	3824
5	Anestesiista	1417	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033
6	Instrumentador	77832	DIRENE REIS DE SOUZA	392094
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Dr. Tércio Dantas Moura  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE: 3824

EDUARDO S. DE OLIVEIRA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PE: 4074

3 SET 2017

Achados no exame

Cirurgia

paciente em cadeira de praia sob bloqueio de plexo braquial A direita  
preparo de pele e campos em msd  
acesso longitudinal na clavícula  
realizado redução com parafuso interfragmentar  
acoplado placa de neutralização na região superior  
checado redução ok  
sutura por planos e fim

Edardo Soares de Oliveira  
CRM 4074

ARTAN... S. S. S.

CPJAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

SENTE SEGURADORA S. S.

Rua Celso de Resende, 465 Loja C

Centro - Niterói CEP: 24.000-170



# CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente **HERINALDO AMORIM SILVA**  
 Data Nascimento **10/02/1982**  
 Idade **35 anos**  
 Sexo **Masculino**  
 Convênio **HUMANA SAUDE**  
 Cód usuário **074201354**  
 Atendimento **820947**  
 Prontuário **252689**

Dt. Entrada **05/09/2017**  
 Setor **Centro Cirúrgico - PMA**  
 Cir. Realizada **Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -**  
 Cirurgião **EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA**  
 Anestesista **Ezio Ricardo de Brito Amorim**  
 Início cirurgia **06/09/2017 17:45:00**  
 Fim cirurgia **06/09/2017 18:45:00**  
 Cirurgia **17461**

## Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033
Circulante	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Cirurgião Principal	EDUARDO SOARES DE	4074
Instrumentador	DIRENE REIS DE SOUZA	392094
Primeiro Auxiliar	Tércio Dantas Moura	3824

## Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	
Carrinho de anestesia - PMA	1		
Fonte de luz - PMA	1		
Mesa Ortopédica - PMA	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Oxigênio - PMA	1		
Perfurador Elétrico - PMA	1		
Stimuplex - PMA	1		
ULTRASSOM - PMA	1		

## Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
---------------	-----------	--------	---------------	---------------	---------	-------------

06/09/2017 17:45 06/09 18:44 Técnico de  
 Paciente Admitido na s.o para tratamento cirurgico de Fraturas E/OU Luxações E/ou Avulsões a ser realizado pelo Dr Eduardo Soares, pct. veio de maca consciente orientado físico com prontuário ficha de internação e exames, nega alergia medicamentosa /DM HAS, monitorizado e realizado anestesia sedação + bloqueio pelo Dr Ezio anestesiológico.

06/09/2017 18:55 06/09 18:57 Técnico de ALMERINDA PEREIRA COREN 203634

Paciente segue para SRPA no POI sonolento em HV,SSVVdentro do padrão da Normalidade com prontuário + relatório cirurgico, prescrição médica e exames o mesmo segue sob cuidados médico e enfermagem.

06/09/2017 19:00 06/09 20:34 Técnico de MARIA DO SOCORRO COREN 260036

Pcte admitido na srpa após realizar procedimento cirurgico acima citado segue em hidratação venosa sob cuidados.

06/09/2017 21:16 06/09 21:17 Técnico de MARIA DO SOCORRO COREN 260036

Pcte recuperado encaminhado para o RX em seguida para o apartamento com prontuario completo.

## Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
17:40	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
17:45	Entrada do paciente na sala cirurgica	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:00	Início da Anestesia	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:20	Início do procedimento cirúrgico	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:45	Fim do procedimento cirúrgico	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:50	Término da anestesia	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:55	Encaminhamento p/ SRPA	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
21:17	Saída do Setor CC	MARIA DO SOCORRO DE	260036

## Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Ponte	Qt	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico	Dr. Eduardo Soares	01	05	02	01



# Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente **HERINALDO AMORIM SILVA**

Data Nasc: 10/02/1982 35 Anos

Sexo M

Telefone 998672331

Procedimento Principal: Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento

Médico Cirurgião: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Médico Anestesiologista: Ezio Ricardo de Brito Amorim

Registro 820.947

Prontomed 252689

Contrato HUMANA SAUDE

Data Receb 06/09/2017 17:09

Data Rec 06/09/2017 17:09

Idade 60

Cirurgia 17461

Medicamentos	Unidade	Medida	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp		1
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA		1
Cefazolina 1g Inj.	FA		2
Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	FA		1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp		2
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	ml		10
Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	FA		1
Lidocaina 2% C/V INJ (FR 20MG-20ML)	ml		20
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp		1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp		1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frasc (500 ml)	Fr		3

Materiais	Unidade	Medida	Quantidade
Aguilha 25x7 Desc.	un		2
Aguilha 40x12 Desc.	un		2
Atadura Crepom 20cmx 1,8mt (Rolo)	Rl		1
Eletrodo Descartável	un		5
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct		6
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un		1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par		2
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par		4
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par		2
Monocnylon 3-0 1171 T	env		1
SERINGA S/AG.03ML	un		1
SERINGA S/AG.05ML	un		1
SERINGA S/AG.10ML	un		1
SERINGA S/AG.20ML	un		2
Sonda Nasal Tipo Óculos	un		1
Transofix	un		1
Vicryl 0 2710-00	env		1

6 de Setembro de 2017

Assinatura Circulante

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim  
Anestesiologista  
Ezio Ricardo de  
Médico Anestesiologista

CONTENDO NÃO VERIFICAR

27 DEZ. 2017

AGENTE SEGURADORA S.C.  
Rua Coelho de Resende, 165 Lapa Sul  
Centro - Niterói RJ - 24030-000



## CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA  
Circulante

SEAL  
SERIALIZADO  
BPA/F  
CONTEUDO NAO VERIFICADO  
22 DEZ. 2017  
AGENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Monte CEP: 64.000.171

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**  
 Data Nascimento: **10/02/1982**  
 Idade: **35 anos**  
 Sexo: **Masculino**  
 Convênio: **HUMANA SAUDE**  
 Cód usuário: **074201354**  
 Atendimento: **820947**  
 Prontuário: **252689**

**05/09/2017**  
**Posto Ilhas - PMA**  
**Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -**  
**EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA**  
**Ezio Ricardo de Brito Amorim**  
**Raquidiana**  
**06/09/2017**  
**06/09/2017**

## Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	7 Miligramas	S	17:59
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL	Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL	1 Miligramas		
Ketamin 50 mg/mL-10 mL	Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	1 Frasco-	S	17:59
LOCAL-ZAR "Agentes Anestésicos"	Naropin 10 mg/10mL-10mL	1 Ampola		
Neocaina 0,5% CV INJ (FA 1: 200.000-20M	Neocaina 0,5% CV INJ (FA 1: 200.000-20M	1 Mililitros	S	17:59
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGENIO WHITE MED	2 Litros por minuto		
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)	1 Frasco-	S	18:23
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	1 Frasco		
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)	2 Ampola	S	18:23
Ondansetrona-4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg/mL)	2 Ampola		
Xylostin 2% CV INJ (FR 20MG-20ML)	não usar - Xylostin 2% CV INJ (FR 20	1 Frasco-	S	17:59

## Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	Temp	Pressão	Frequência	Saturação	Temperatura
18:48 Sinusal	75	130	80	96	97
18:44 Sinusal	75	130	80	96	97
18:36 Sinusal	75	130	80	96	97
18:30 Sinusal	75	130	80	96	97
18:22 Sinusal	75	130	80	96	97
18:16 Sinusal	75	130	80	96	97
18:08 Sinusal	75	130	80	96	97
18:02 Sinusal	75	130	80	96	97
17:56 Sinusal	75	130	80	96	97
17:48 Sinusal	75	130	80	96	97

Tipo: **Anestesia**  
 Adendo: **BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL**  
**1-ANAMNSES**  
**2-MONITORIZAÇÃO**  
**3-SEDAÇÃO VENOSA**  
**4BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM USO DE USG**  
**5-VENT ESPONTANEA SEM IOT**

**OPVAT**  
**CONTEUDO MAGNÉTICO**  
**22 DEZ. 2017**  
**AGENTE SEGURADORA S.A**  
**Rua Celso de Resende, 465 Lapa - C**

## Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose aplicada	Unidade consumida	Dose aplicada	Unidade consumida
não usar - Xylostin 2% CV INJ (FR 20	1 FA	1 FA	0	
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	0,467 mL	0,467 amp	0	
Bextra Inj. Fa (40mg)	1 FA	1 FA	0	
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0	
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	0 mL	0 amp	0	
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)	2 amp	2 amp	0	
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	7 mg	0,467 amp	0	

Impresso em: 06/09/2017 09:38:32

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim (CRM 3033)

Página 1

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**

Setor: **Centro Cirúrgico - PMA**

WATER1440

MADAG

# Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap. 10 mL	1 ml	1 ml	0
Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	1 FA	1 FA	0
Naropin Inj. (AM 10MG-10ML)	1 amp	1 amp	0
Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20M)	1 ml	1 ml	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg) 2 mL	0 ml	0 ml	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	0 ml	0 Fr	0

ANTANIL  
BPM  
CONTEUDO TAO VERIFICAR  
22 DEZ. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coetho de Resende, 465 Loja C.  
Centro - Niterói CEP: 24090-131







**Diretor Técnico Médico:**

Paciente: **HERINALDO AMORIM SILVA**

Data Nascimento: 10/02/1982

Idade 35 anos

Sexo ☒ Masculino

Colunpio HUMANA SAUDE

Cód usando: 074201354

Atendimento: 820947

Fontsize: 252689

05/08/2017

**Posto Ilhas - PMA**

**Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -**

**EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA**

**Ezio Ricardo de Brito Amorim**

## Raguldiana

06/09/2017 17:45:00

06/09/2017 18:45:00

Patient: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_  
 Procedure: \_\_\_\_\_

54. *Index: 100 (1984)*

Fig. 2.16 (cont.)

[illegible][illegible]

1. **Customer Support:** The company provides a 24/7 customer support team to assist with any issues or inquiries.

[illegible]

14-00000 [REDACTED] b6 b7C

100-41167-1 "Agent's Affidavit"  
(Security Information)

(b) (7)(C), (b) (7)(D)

1. Section 35, DV 30 (FR 2005-2006)

2. Section 35, DV 30 (FR 2005-2006)

Revised 10/19/01  
 1/2002 (10/19/01) (10/19/01)

Confidentiality Inquiries: [REDACTED]  
(7-2025-2026) (b)(7)(C), (b)(7)(D)

Diary Entries 500 mg/16 ml, 84-2-04  
(computer / interview)

Copyright © 2012 by Arden & C. Co.  
All rights reserved.

$\frac{1}{2} \frac{d}{dt} \int_{\mathbb{R}^n} |\nabla u|^2 dx + \frac{1}{2} \frac{d}{dt} \int_{\mathbb{R}^n} |\nabla v|^2 dx = \int_{\mathbb{R}^n} \nabla u \cdot \nabla v dx$

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEC 2017

Impresso em 06/09/2017 09:38:35

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim (CRM 3033)

Página 7

HERINALDO AMORIM SILVA

Centro Cirúrgico - PMA.

AGENTE SEGURADOR WATERS 60008  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C MAD

<sup>1</sup> (Carpenter - Karpman) = p. 34.11



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 IMPORTANTES:**

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=T&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Alane Fernandes do Nascimento inscrito (a) no CPF 040.953.583 / 08 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Herinaldo Amorim Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 316.324.948 50 do sinistro de DPVAT cobertura IPA da Vítima Herinaldo Amorim Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 316.324.948 50 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua Reginalção</u>		Número <u>571</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Ilhetas</u>	Cidade <u>Teresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64000-000</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

AGENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 465 Loja C  
Centro - Teresina CEP: 64000-120

Teresina 11 de Dezembro de 2017  
Local e Data

Francisco Alane Fernandes do Nascimento  
Assinatura do Declarante

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B - 5  
Regime especial de interesse autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 000306804

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

CONTAS MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2017	18/09/2017	112	77,57

HERINALDO AMORIM SILVA  
CJ. RAIMUNDO PORTELA S/N Q 83 LT 11 C A PROMODAR  
CPF: 00031632494850  
CEP: 64.027-200 - TERESINA

ROT: 7.001.17.25.127400

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	431	Atual:	11/09/2017
Anterior:	319	Anterior:	09/08/2017
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	09/10/2017
Consumo Medido:	112	Emissão:	11/09/2017
Consumo Faturado:	112	Apresentação:	11/09/2017
FCAM		Nº de Contas: 33	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Potência	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1925997		1.1.1.1	78

HISTÓRICO DE CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano	Consumo		
AGO/17	101	CONSUMO	112 A R\$ 0,617310 = 69,13
JUL/17	109	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	6,24
JUN/17	96	MULTA POR ATRASO 07/17-00	1,27
MAI/17	13	JUROS DE MORA DE IMPO 07/17-00	0,93
ABR/17	0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,59
MAR/17	30	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	2,46
FEV/17	5		
JAN/17	113		
DEZ/16	129		
NOV/16	124		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
2 A 112 - R\$ 6,54400			

ATENÇÃO: MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Observações
08/2017	69,38	Unidade consumidora sujeita à suspensão de fornecimento de energia elétrica a partir de 26/08/2017, em função de não pagamento desta fatura. O não pagamento desta fatura acarretará a suspensão de fornecimento de energia elétrica a partir de 26/08/2017. O valor desta fatura é de R\$ 69,38. O valor histórico de R\$ 69,38 não será cobrado. O valor de R\$ 69,38 será cobrado em uma única parcela no valor de R\$ 69,38. O valor histórico de R\$ 69,38 não será cobrado. O valor de R\$ 69,38 será cobrado em uma única parcela no valor de R\$ 69,38.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO: 5003.A1EB.01AF.C33E.DS36.CACD.7D65.ZCA6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	18,88	Base de Cálculo:	69,13
Energia	23,16	Alíquota ICMS:	20,00%
Transmissão	2,79	Valor do ICMS:	13,82
Encargos	7,20	Valor do PIS:	0,58
Tributos	17,10	Valor do COFINS:	2,70

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
4,95	9,91	19,82	3,17	6,35	12,70	2,77	
0,00			0,00			0,00	

TERESINA

07/2017

010

26,58

ROT: 7.001.17.25.127400

836700000000 0 77570017000 1 000000000042 2 18550917008 9





# PRONTOMED ADULTO

## Prescrição Eletrônica Paciente



Paciente:	HERINALDO AMORIM SILVA	Aterdimento:	818.858	<Retorno> Prontuário	251689
Nascimento:	10/02/1982 35a 6m 27d	Convênio:	HUMANA SAUDE / APARTAMENTO		
Data Entrada:	05/09/2017 11:17:52	Liberação:	05/09/2017 11:33:48	Prescrição	71315
Médico Resp:	Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)	Data Prescr.:	05/09/2017 11:33:00		
Prescritor:	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM	Validade:	05/09/2017 11:33:00 / 06/09/2017 10:59:59		
Guia:	0000000	Matríc. Conv.:	074054442	Senha:	0000000

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: Liberação  
05/09/2017 13:18 05/09 13:18

EVOLUÇÃO MÉDICA PA  
Diagnóstico: S420

Anamnese / Quadro Clínico:

QP: QUEDA DE MOTO

PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO ONTEM, EVOLUINDO COM DOR NO OMBRO E, AO EXAME, CREPITAÇÃO LOCAL AO NÍVEL DA CLAVÍCULA, RX EVIDENCIANDO FRATURA COM DESVIO/ENCURTAMENTO

CD: SOLICITO CIRURGIA

Procedimentos/Serviços/Exames

Exatidão

Materia

Agora

1 RX Clavícula  
ESQUERDA  
APIZANCA

Eduardo Soares de Oliveira  
CRM 4074

DEPARTAMENTO DE  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
22 DEZ. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho da Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.000-000

Impresso em 06/09/2017 15:12:42

Página

EDUARDOS / Médico P

Pronto Atendimento - PMA SALA 01 SALA

leito/quarto:

Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA



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

Renaldo Américo Silva

CPF da Vítima

316.324.948-59

Data do Acidente

04/09/2017

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

(86) 3303-4104

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 Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

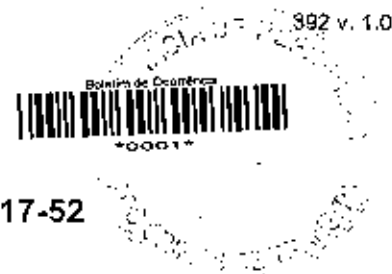
SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Natal - RN CEP: 54.001-100

Teresina, 11 de Dezembro de 2017  
Local e Data

Renaldo Américo Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003990/2017-52

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Registro: Almiral Lício Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 20/09/2017 - 15:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

BR 316, Nº:

Complemento

Bairro

PROMORAR

Ponto de Referência

Data/Hora

04/09/2017 - 19:00

430429 AVEZBASSA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: HERINALDO AMORIM SILVA

RG: 1920277

Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA

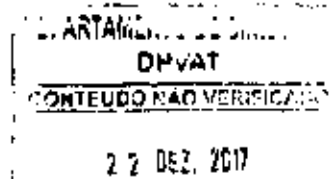
Endereço: QUADRA 1, LOTE 11, CASA A, Nº

Bairro: PROMORAR

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9867-0000

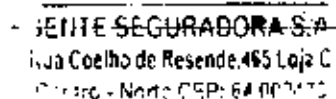
Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal e morte no trânsito (Art. 303 do CTB).



RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTIFICANTE QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN, ANO 2015, PLACA PIJ-5265, PROPRIETÁRIO/CARTEIRO NO DIA DO ACIDENTE ACIMA QUALIFICADO, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CIDADE DE TERESINA, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO INVADIU O SINAL O VERMELHO E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI ENVIADO POR TERCEIRO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 252689, FATO TESTEMUNHADO POR HELIO CIRINO DE FRANÇA, CPF 578.063.063-15. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiral Lício

Almiral Lício Ribeiro Lebre Carlos  
Escrivão Especial  
Mat.: 009761-6

HERINALDO AMORIM SILVA - Notificante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003990/2017-52

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 20/09/2017 - 15:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

BR 316, Nº

Complemento

Data/Hora

04/09/2017 - 19:00

AVERBAÇÃO

Bairro

PROMORAR

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: HERINALDO AMORIM SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1920277

Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA

Endereço: QUADRA B3, LOTE 11, CASA A, Nº

Bairro: PROMORAR

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9867-2331

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN, ANO 2015, PLACA PIJ-5265, PROPRIETÁRIO/CONDUTOR NO DIA DO ACIDENTE, ACIMA QUALIFICADO, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA BR, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO INVADIU O SINAL O VERMELHO E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 252689, FATO TESTEMUNHADO POR HELIO CIRINO DE FRANÇA, CPF 578.063.063-15, ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

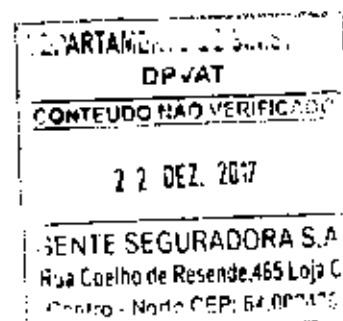
Escritório Especial

Mat.: 009761.6

HERINALDO AMORIM SILVA - Noticiante

Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



AVERBAÇÃO B.O. 3990/2017-52

AVERBA-SE ESTE B.O., PARA INFORMAR QUE A DATA DO ACIDENTE FOI NO DIA 04/09/2017, MAIS QUE A VITIMA SÓ DEU ENTRADA NO NO HOSPITAL NO DIA 05/09/2017, QUANDO SENTIU MUITAS DORES. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Teresina, 21/12//2017

Herinaldo Amorim Silva

HERINALDO AMORIM SILVA

Averbante



Almirallice R. Lebre Carlos -Ag. de policia

Almirallice R.  
Escrivã Especial  
Mat.: 009761-6



**AVERBAÇÃO B.O. 3990/2017-52**

AVERBA-SE ESTE B.O, PARA INFORMAR QUE A DATA DO ACIDENTE FOI NO DIA 04/09/2017, MAIS QUE A VITIMA SÓ DEU ENTRADA NO NO HOSPITAL NO DIA 05/09/2017, QUANDO SENTIU MUITAS DORES. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Teresina, 21/12//2017

*Heraldo Amorim Silva*

HERINALDO AMORIM SILVA

Averbante



ALMIRALICE R. LEBRE CARLOS -Ag. de policia

Almirallice R. L. Lebre Carlos  
Escrivã Especial  
Mat.: 009761-8

DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

### OUTORGANTE:

Nome: Herinaldo Amorim Silva  
Nacionalidade: Brasileiro  
Estado Civil: Solteiro  
Identidade: 8.920.277  
CPF: 336.324.948-50  
Profissão: Autônomo  
Endereço: Q-83 LT-11 C'A B- Primavera  
CEP: 64027-200  
Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565

CONTABILIDADE  
DPVAT  
CONTÉUDO DAS VERIFIC.  
22 DEZ. 2017  
AGENTE SEGURADORA S.C.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro, Natal - CEP: 54.060-177

### OUTORGADO:

Nome: Francisca Alane Fernandes do Nascimento  
Nacionalidade: Brasileira  
Estado Civil: Solteira  
Identidade: 2.731.866  
CPF: 040.853.583-08  
Profissão: Recusou-se  
Endereço: Rua Regeneração n° 571 B-Tellhas  
CEP: 64000-000  
Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Herinaldo Amorim Silva



Teresina, 21.09.17.

Local e data

Herinaldo Amorim Silva

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelião  
Rua Barroto, 91/Sul - CEP 64001-430 - Teresina - PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: HERINALDO AMORIM SILVA.  
DOU FE. EM TERE. DA VERDADE TERESINA-PI, 21/09/2017.  
Enol.: 3,60 TJ: 0,72 5216: 0,25 Total: 4,57 Valor: ARS.86653 (F240P289)  
FRANCISCA JULIANA DCHDA SANTOS Estrevente

CARTÓRIO "DIALMA VELOSO"  
5º Ofício de Notas  
Rua Barroto, 91/Sul - Centro  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo  
Tabelião Público  
Teresina - PI

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **HERINALDO AMORIM SILVA**

Nº Sinistro: **3180007779**

Vitima: **HERINALDO AMORIM SILVA**

Data do Acidente: **04/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FRANCISCA ALANE FERNANDES DO NASCIMENTO**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180007779**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12196040



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 crédito 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 1 "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

316.324.948-50

Nome completo da vítima

Herivaldo Amorim Silva

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: Herivaldo Amorim Silva CPF titular da conta: 316.324.948-50 Profissão: Autônomo  
Endereço: Q-83 LT-11 C.A Número:  Complemento: Casa  
Bairro: Primeria Cidade: Teresina Estado: PI CEP: 64027-200  
Email:  Telefone (DDD): (86) 3303-4104

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**

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.007,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ BRADESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)  
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO:  NRO:

AGÊNCIA: 4404 D/V: 0 CONTA: 14.050 D/V: 3  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

AGÊNCIA:  D/V:  CONTA:  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.

Teresina 11 de Dezembro de 2017

Local e Data

Herivaldo Amorim Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Central de Atendimento BB 4004 10011 (Capitals) 0800 729 10011 (Demais localidades)

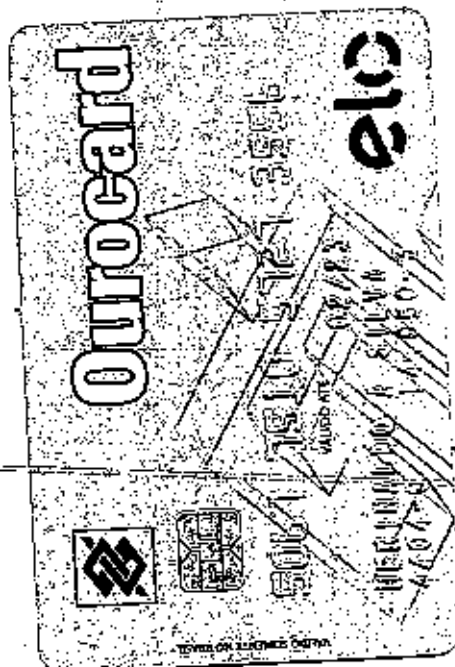
SAC 0800 729 1022  
Departamento Atendimento ao Fidei  
0800 729 1028  
Quarta-feira 08h  
0800 729 1028  
1h-18h

**ASSINATURA AUTORIZADA**

**Banco do Brasil**

Este cartão é emitido pelo Banco do Brasil S.A.  
Se encontrado, não entregar em qualquer  
agência ou Banco do Brasil.

sem valor volt.



22 DEZ 2017