

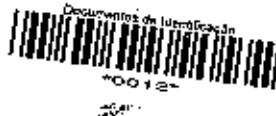
ESTAMPA

QPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Niterói - CEP: 24.000-171



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

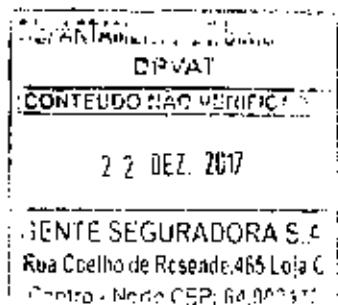
Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 09/03/2007

Dígito Verificador: 00

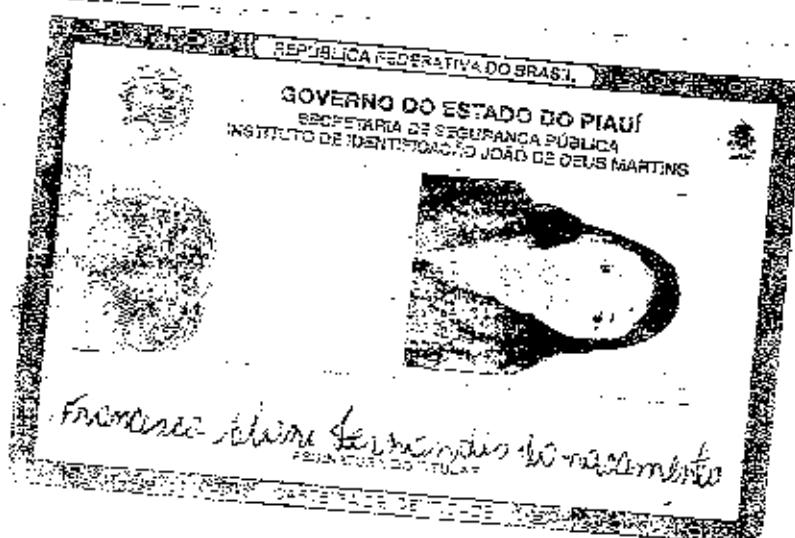
Comprovante emitido às: 16:05:32 do dia 11/12/2017 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 6DCE4B67AD34DD28



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

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



OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017
JENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Nossa Senhora das Mercês - PI

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.731.866
DATA DE EXPEDIÇÃO 28/07/05	
NOME FRANCISCA ALANE FERNANDES DO NASCIMENTO	
PUNÇÃO RAIMUNDA FERNANDES DO NASCIMENTO RAIMUNDO NONATO DO NASCIMENTO	
NATURALIDADE TERESINA-PI	DATA DE NASCIMENTO 22/09/1990
RESIDÊNCIA CEP- NASC. 185584 L 214 F 423 EXP TERESINA-PI 26/11/90	
CPF	
LEI 8.789, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1993	



PRONTOMED ADULTO

prontomed

FICHA DE ATENDIMENTO



Documento do Hospital PRONTOMED

Informação:	820947	Data Informação:	05/09/17 17:59:07	Série:	
Paciente:	HERINALDO AMORIM SILVA	Sexo:		Quarto:	ESPERA 01
Nascimento:	10/02/82 35a 6m 26d	Nome Profissional:	998672331	Acomodação:	
Estado Civil:		Matrícula:	0742.0135.4	Direta:	
Convênio:	HUMANA SAÚDE	CPF:	316.324.948-50	Apêndice:	Apartamento privativo
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	Doc. Profissional:		Funcionário:	ETERLEDA C
Fone-Resp.:		Ocupação:		CPF:	
Médico Resp.:	Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)			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 8.078 (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 cirúrgia; 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, segundo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte interhospitalar 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, ficando, 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 no 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 serão prontamente devolvidos.

ARTAN
DP VAT

CONTEUDO NAO VERIF

22 DEZ. 2017

JENTE SEGURADORA S/A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja 1
Centro - Nossa Senhora PEPI, 64.000-000

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Heríaldo Amorim Silva
06/09/2017
17:30



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

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

Data Entrada: 05/09/2017
 Setor: Centro Cirúrgico - PMA
 Clínica: Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
 Cirurgião: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
 Anestesiologista: Ezio Ricardo de Brito Amorim
 Início cirurgias: 06/09/2017 17:45:00
 Fim cirurgias: 06/09/2017 18:45:00
 Clínica: 17461

Função	Participante	Código prof.
Anestesiista	Ezio Ricardo de Brito Amorim	313
Circulante	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
Cirurgião Principal	EDUARDO SOARES DE	4074
Instrumentador	DIRENE REIS DE SOUZA	392094
Primeiro Auxiliar	Tércio Dantas Moura	3824

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi 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		
V.L TRASSOM - PMA	1		

Evolução

Data evolução: 05/09/2017 17:45 Liberação: 06/09 18:44 Funcão: Técnico de Evolução: Profissional: Observação: Código prof.

ALMERINDA PEREIRA COREN 203634

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

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

Paciente segue para SRPA no POI sonolento em HV,SSW dentro do padrão da Normalidade com prontuário + relatório cirúrgico ,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	Termino da anestesia	ALMERINDA PEREIRA DE	203634
18:55	Encaminhamento p/ SRPA	ALMERINDA PEREIRA DE	203634

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Parecer	OU	Classificação	Avaliação
Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico			1		DP VAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Niterói - CEP: 24.900-000

Almerinda Pereira de Oliveira

ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA

Circulante



prontomed

Descrição Cirurgia

Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA	CRM:	17.481
Prontuário	252.689	Processo:	721.529
Dt. Nasco:	10/02/1982	Atendente:	820.947
Sexo	Masculino	Diálogo:	06/09/2017 17:45
Telefone	998672331	Terminado:	06/09/2017 18:45
Caráter Cir.	Urgência	Cirurgião:	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Setor	Centro Cirúrgico - PMA	Anestesista:	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Convênio	HUMANA SAÚDE	Anestesiada:	Requidiana
Observação:			

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	Órgão	Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	392600	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	4074		
3	Primeiro Auxiliar	665	Tércio Dantas Moura	3824		
5	Anestesista	1417	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033		
6	Instrumentador	77932	DIRLENE REIS DE SOUZA	392094		
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

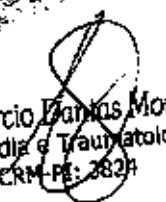
Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

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 interfragmentário
acoplado placa de neutralização na região superior
checado redução ok
sutura por planos e fim

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

Curitiba - PR - Brasil

DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja 1
Centro - Niterói CEP: 24.000-111

Eduardo Soares de Oliveira
CRM 4074

PACIENTE	DIAGNÓSTICO	MEDICAMENTOS	DOSE	FREQUÊNCIA	ESPECIALISTAS

CONSUMO DE MATERIAS

MATERIAL	UNID.	QUANT.	MATERIAL	UNID.	QUANT.
LUVAS N°	PAR				
AGULHA 25 X 08	UNID				
AGULHA 40 X 12	UNID				
SCALP N°	UNID				
SERINGA	ML	UNID			
SERINGA	ML	UNID			
CATÉTER DE OXIGÉNIO	UNID				
ELETRODOS P/ MONITORIZAÇÃO	UNID				
ÁGUA DESTILADA 10 ML	AMP				
GAZES (7,5 X 7,5)	EVN				

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ALTA DA RECUPERAÇÃO

HORA: 10:30

pode recuperar
liberdade para
o apt. com privac
rio completo. socorr
Enfermagem



Prontomed

PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



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: 542.0 Frat da clavícula
 Diretor Técnico Médico:
 Dietas:
 BRANDA

Atendimento: 820.947 Prontuário: 252.689
 Consultório: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
 Liberação: 05/09/2017 18:44:09 Prescrição: 718736
 Data Prescr.: 05/09/2017 18:40:00 Validez: 05/09/2017 19:00:00 / 06/09/2017 14:59:59
 Letra/Quarto: *Masag... car*

Dieta Branda *separar 2 ml de soro (paciente)*
 Medicamentos:

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

1 Frasco 8/8 h. IV

22 06 14 1°

Administrar 500 Millilitros (8/8 h. Intravenosa)

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

1 Ampola 8/8 h. IV

22 06 14 1°

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

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

1 Ampola 8/8 h. IV

20 06 12 1°

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

Profenid Iv Fr 100mg Inj.

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

06

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

*Clebio Oliveira
 Clebio Oliveira & Oliveira Filho
 CRM 3.377*

*ANTAG
 CRM-VAT
 CONTEUDO NAO VERIFICADO*

22 DEZ. 2017

*ENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja 5
 Centro - Niterói - CEP: 24.901-111*

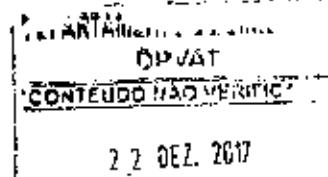


820947

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 Frat da clavícula**
 Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames	Período Intervalo	Hora(s)	Materiais
1 Creatinina	1 Vez	19	Soro
2 Hemograma	1 Vez	19	Sangue
3 Tempo de Protrombina	1 Vez	19	Plasma
4 Uréia	1 Vez	19	Soro
5 Ecg Convencional De Até 12 Derivações	1 Vez	19	

Clebio Oliveira
Clebio Guimaraes de Oliveira D.O.C.
CRM 2377



BENTE SECURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Niterói CEP: 24.000-000

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

Prontonomec		05/09/17 - 06/09/17		020947	
Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA	Atendimento	620047		
Data Nascit.	10/02/1962 35 Anos Sexo Masculino	Procedimento	252689		
Endereço	QD.89 LOTE.11 C.S.A - PROMORAR TEREZINA PI	Data Entrada	05/09/2017 17:59		
Convênio	HUMANA SAÚDE	Data Alta	07/09/2017 15:55		
Serviço/Med.	Ponto Itaia - PMA	Unidade	MADAGASCA		
Dia	Horário FR FC PA PV Temp. SD Profissional				
05/09/2017 08:22	0 120 / 80 36 REGINA CELIA DAS NEVES DIAS SOUZA -				
05/09/2017 08:30	7 120 / 80 36.6 REGINA CELIA DAS NEVES DIAS SOUZA -				
Anotações de Enfermagem:					
05/09/2017 19:02	PROLACTINOL ALARANDA DE MORAES PRADO	Tipos evolução:			
		Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Admitido e Internado em saal Intensiva 2.Com fratura de clavícula.Nega hns e dm.Nega alergia medicamentosa.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico,oclástico,antitônico,díeta branca vo,eliminações fisiológicas presente.Realizado avp com jalco 18,6 polífix de 2 vias,1 equipo padrão,1 ml de álcool,20 cm de esparadrapo,1 par de luva de procedimento.Em seguida instalado sf 0,9% de 500 ml.Realizado ecg.Aguarda realizar lab.					
05/09/2017 20:00	REGINA CELIA DAS NEVES DIAS SOUZA	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: paciente cliente procedente SSI PRE OPERATÓRIO FRAT DE CLAVICULA, consciente,orientado, respiratório espontâneo sem queixas algicidas no momento hágia alergia ,segue sob cuidados.					
05/09/2017 22:25	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 22:00:00					
05/09/2017 22:25	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 22:00:00					
05/09/2017 22:50	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 00:00:00					
05/09/2017 00:07	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 06:00:00					
05/09/2017 00:07	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 06:00:00					
05/09/2017 00:07	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 06:00:00					
05/09/2017 00:07	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.Dose: 1 FAVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 06:00:00					
05/09/2017 00:07	ANA PAULA DA SILVA AGUIAR	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 11:42	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 12:00:00					
05/09/2017 12:00	ALICE DE JESUS ARAUJO FRAGA	Enfermagem - Evolução			
Pct internado em PRE OPERATÓRIO DE FRATURA DE CLAVICULA. Em data zero, procedimento agendado p/ 17:30. Joziene informa procedimento autorizado. Sob cuidados.					
05/09/2017 14:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 14:00:00					

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

Prontonomec		05/09/17 - 06/09/17		020947	
Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA	Atendimento	620047		
Data Nascit.	10/02/1962 35 Anos Sexo Masculino	Procedimento	252689		
Endereço	QD.89 LOTE.11 C.S.A - PROMORAR TEREZINA PI	Data Entrada	05/09/2017 17:59		
Convênio	HUMANA SAÚDE	Data Alta	07/09/2017 15:55		
Serviço/Med.	Ponto Itaia - PMA	Unidade	MADAGASCA		
Dia	Horário FR FC PA PV Temp. SD Profissional				
05/09/2017 14:00	0 120 / 80 36 SARA MONTEIRO SOARES				
Anotações de Enfermagem:					
05/09/2017 19:02	PROLACTINOL ALARANDA DE MORAES PRADO	Tipos evolução:			
		Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Admitido e Internado em saal Intensiva 2.Com fratura de clavícula.Nega hns e dm.Nega alergia medicamentosa.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico,oclástico,antitônico,díta branca vo,eliminações fisiológicas presente.Realizado avp com jalco 18,6 polífix de 2 vias,1 equipo padrão,1 ml de álcool,20 cm de esparadrapo,1 par de luva de procedimento.Em seguida instalado sf 0,9% de 500 ml.Realizado ecg.Aguarda realizar lab.					
05/09/2017 20:00	REGINA CELIA DAS NEVES DIAS SOUZA	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: paciente cliente procedente SSI PRE OPERATÓRIO FRAT DE CLAVICULA, consciente,orientado, respiratório espontâneo sem queixas algicidas no momento hágia alergia ,segue sob cuidados.					
05/09/2017 22:25	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 22:00:00					
05/09/2017 22:25	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 22:00:00					
05/09/2017 22:50	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 00:00:00					
05/09/2017 00:07	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 00:00:00					
05/09/2017 00:07	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 00:00:00					
05/09/2017 00:07	FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj.Dose: 1 FAVIA: IV Da prescrição: 718736FRANCILENE LICELIA DA SILVA ARAUJO05/09/2017 06:00:00					
05/09/2017 00:07	ANA PAULA DA SILVA AGUIAR	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 11:42	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 12:00:00					
05/09/2017 12:00	ALICE DE JESUS ARAUJO FRAGA	Enfermagem - Evolução			
Pct internado em PRE OPERATÓRIO DE FRATURA DE CLAVICULA. Em data zero, procedimento agendado p/ 17:30. Joziene informa procedimento autorizado. Sob cuidados.					
05/09/2017 14:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 14:00:00					
05/09/2017 14:42	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 15:55	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 15:55:00					
05/09/2017 15:55	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)Dose: 1 FrVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as 17:30 seguindo com dieta zer.					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)Dose: 1 ampVIA: IV Da prescrição: 718736SARA MONTEIRO SOARES05/09/2017 16:00:00					
05/09/2017 16:00	SARA MONTEIRO SOARES	Anotações de Enfermagem			
Anotações de Enfermagem: Recabo paciente no Pró Op Fratura de clavícula.Consciente,orientado,coparativo,fásico,afebril,deambulante,respirando a ar ambiente,eupneico, díta branca vo, eliminações fisiológicas presente. Ag procedimento cirúrgico p/ as					



PRONTOMED ADULTO



Prescrição Eletrônica Paciente

820947

Paciente: HERINALDO AMORIM SILVA
 Nascimento: 10/02/1982 36a 6m 27d Sexo:
 data Entrada: 06/09/2017 17:59:07
 Médico Resp: Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)
 Rescritor: EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)
 Endereço: Posto Ilhas - PMA
 ID: S42.0 Frat da clavícula
 Profissional: Técnico Médico

Artefato: 820.947 Preparador: 252.689
 Consultório: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
 Relatório: 06/09/2017 19:23:33 Recepcionista: 721899
 Data Prescr: 06/09/2017 19:18:00 Validade: 06/09/2017 20:00:00 / 07/09/2017 14:59:59
 Localização: MADAGASCAR

Nietas: Continuo
 IVRE

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. Fe (40 mg Pó Liof) 1 Frasco-ampola 1x Manhã IV

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

Administrador 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% Minifac Frsc (100 ml)

Administrador 104 Mililitros (ACM Intravenosa)

12 Cloridrato 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% Minifac Frsc (100 ml)

Administrador 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

Administrador 14 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

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

Tiatal Inj. FA (20 mg)

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

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

1 Vez 20

Procedimento: Sutura com Encerado

1 Imobilização não Gessada

Tipoia AMERICA

Lado: Esquerdo

2 Clavícula

ESQUERDA (AP/ZANCA)

1 Vez 20

1. ANTES DA EXECUÇÃO
 2. DIA
 'CONTEÚDO NÃO VERIFICADO'
 22 DEZ. 2017



VENDA SF-
 PRESCRIÇÃO JICA
 USO PESSOAL
 A RESTITUIR
 Tel. MS-N: 1-1637 0066
 SAC: 0600 701 6399
 via de administração:
 oral/enteral

17090201
 L. S.

Impresso em: 06/09/2017 19:18:32

Página 1

EDUARDO'S

CATE144



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



820947

Paciente HERINALDO AMORIM SILVA
 Nascimento 10/02/1982 36a 6m 27d Peso
 Data Entrada 05/09/2017 17:59:07
 Médico Resp Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)
 Prescritor Vinícius Ribeiro Dias (CRM 6840)
 Setor Posto Ilhas - PMA
 CID S42.0 Frat da clavícula

Atendimento 820.947 Prontuário 252.589
 Convênio HUMANA SAÚDE / APARTAMENTO
 Liberação 06/09/2017 10:16:28 Prescrição 720156
 Data Prscr. 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:

Dietas: Dieta Branda
 BRANDA Contínua

(Dieta Branda →) Jérum

Medicamentos

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 mL) 1 Frasco 8/8 h. IV 22 06 14 22 06 14

48c Administrar 500 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

1 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

1 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 6/6 h. IV 18 00 06 12

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

1 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. Vinícius Ribeiro Dias
CRM-6840Dr. Vinícius Dias
MÉDICO
CRM-P1 6840ESTABELECIMENTO
DP VA1

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.P.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.000-170



PRONTOMED ADULTO

Prescrição Eletrônica Paciente



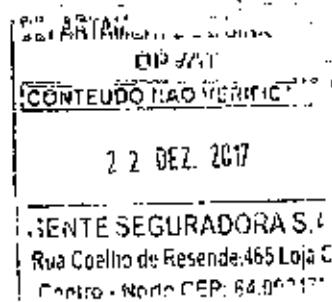
820947

Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA	Atendimento	820.947	Prontuário	252.685
Nascimento	10/02/1982	35a 6m 27d	Peso	Convenio:	HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Data Entrada	05/09/2017 17:59:07			Liberacao	06/09/2017 10:19:06 Prescrição 720174
Médico Resp	Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)			Data Prescr.	06/09/2017 10:18:00
Prescritor	Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)			Validade	06/09/2017 15:00:00 / 07/09/2017 14:59:59
Sétor	Posto Ilhas - PMA			Leito/Quarto	MADAGASCAR
CID	S42.0 Frat da clavícula				

Diretor Técnico Médico:

Jejum					
Objetivo	Tipo Jejum	Regra de jejum	Período de jejum	Hora Anel	Data Início Data Fim
Realização de Cirurgia	Jejum	em relação à cirurgia	06/09/2017	Fraturas	06/09/2017 07/09/2017

Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840





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	Cóvénio	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				
Necropsia					
Causa da Morte					

Resumo

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

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDICO - FISIOTERAPIA
CRM-PI 200

DEPARTAMENTO DE VENAS
DR. VET

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 BEZ. 2017

GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja 5
Centro - Niterói CEP: 24.000-171

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

prontomed

06/09/17 - 07/09/17

620947

Paciente	HERIBALDO ANTONIO SILVA	Atendimento	020047
Data Nasc.	10/02/1982	Sexo	Masculino
Endereço	QD.05 LOTE.11 CSA - PROMOTOR TERESINA PI	Prenditura	262089
Convênio	HUMANA SAÚDE	Data Entrada	05/09/2017 17:58
Ser. Atend.	Posto Ilheus - PMA	Data Alta	07/09/2017 15:55
		Unidade	MADAGASCAR

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

AI TA MEDICA

Medicamentos Administrados

Medicamento	Horário	Dose-Via	ADM	SN	Executor	Companheiro
Soro Fisiológico 0,9% Ecolife	06/09/17 14:48:21	1 IV			SARA MONTEIRO SOARES	
Cloridrato de Rivotril Inj. Ap	06/09/17 14:49:31	1 IV			SARA MONTEIRO SOARES	
Ringer Cr Lactato Fuso (500)	06/09/17 23:03:35	2 IV			ELY CLAUDIA ALVES DE	
Dextrose Sódica Inj. Ap	07/09/17 08:10:32	2 IV			LUCINETE MARTINS DE	
Diprofene Sódico Inj. Ap	07/09/17 09:11:08	2 IV			LUCINETE MARTINS DE	
Diprofene Sódico Inj. Ap	07/09/17 11:40:12	2 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Tilacol Inj. FA (20 mg)	07/09/17 11:42:19	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Tilacol Inj. FA (20 mg)	07/09/17 11:46:16	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			LUCINETE MARTINS DE	
Cloridrato de Tramadol 50	07/09/17 11:42:08	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Cimopretol Inj. Fe (40 mg Pó)	07/09/17 10:58:48	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
KEFAZOL 1G mL	06/09/17 23:03:46	1 IV			ELY CLAUDIA ALVES DE	
KEFAZOL 1G Inj.	07/09/17 08:08:53	1 IV			LUCINETE MARTINS DE	
KEFAZOL 1G Inj.	07/09/17 14:01:16	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Diprofene Sódico Inj. Ap	07/09/17 15:04:01	2 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Cloridrato de Tramadol 50	07/09/17 18:03:48	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	

Medicamento

Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml) Vinclus Ribeiro Das 06/09/2017 19:23:24	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
ZmT	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Diprofene Sódico Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) Vinclus Ribeiro Das 06/09/2017 19:23:25	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Flunarizol Inj. Ap (8mg/ml-2ml)	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Vinclus Ribeiro Das 06/09/2017 19:23:26	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Prostend iv Fr 100mg Inj.	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Vinclus Ribeiro Das 06/09/2017 19:23:26	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Boro Flutabigliclo 0,9% Ecolife Fuso (500) Vinclus Ribeiro Das 06/09/2017 19:23:24	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
ml	

<p style="margin: 0;">F. 1. Afastar:</p> <p style="margin: 0;">DP JAI</p> <p style="margin: 0;">CONTEUDO NO VESTIRIE</p>	<p style="margin: 0;">22 DEZ. 2017</p>
<p style="margin: 0;">SENTE SEGURADORA S.C.</p> <p style="margin: 0;">Rua Coelho de Resende 405 Log. C</p> <p style="margin: 0;">Centro - Niterói - RJ - 24240-000</p>	

Descrição Cirurgia

Paciente:	HERINALDO AMORIM SILVA	CPF/MATRIC:	17.461
Prontuário:	252.689	Valor:	721.529
Data Nascdo:	10/02/1982	Idade:	35
Sexo:	Masculino	Atendente:	820.947
Telefone:	998672331	Entrada:	06/09/2017 17:45
Carácter Cir:	Urgência	Saída:	06/09/2017 18:45
Setor:	Centro Cirúrgico - PMA	Cirurgião:	EDLIARDO SOARES DE OLIVEIRA
Convenio:	HUMANA SAÚDE	Anestesista:	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Observação:		Assistente:	Raquidiana
Proced. Princ:	30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico		

Procedimento: 30717108 - Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico				Quantidade: 1
Função	Descrição	Órgãos	Participantes	
2	Cirurgião Principal	392600	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	4074
3	Primeiro Auxiliar	665	Tércio Dantas Moura	3624
5	Anestesista	1417	Ezio Ricardo de Brito Amorim	3033
6	Instrumentador	77932	DIRLENE 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 operatórios

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 interfragmentar
 acoplado placa de neutralização na região superior
 checado redução ok
 sutura por planos e fml

Eduardo Soares de Oliveira
CRM 4074

Dr. ARTUR M. V. GOMES
OPMAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Niterói CEP: 24.000-171

TERCIOOD

GATE158

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA	Dt. Entrada	05/09/2017
Data Nascto	10/02/1982	Setor	Centro Cirúrgico - PMA
Idade	35 anos	Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões -
Sexo	Masculino	Cirurgião	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim
Cód usuário	074201354	Inicio cirurgia	06/09/2017 17:45:00
Atendimento	820947	Fim cirurgia	06/09/2017 18:45:00
Prontuário	252689	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	DIRLENE REIS DE SOUZA	392094
Primeiro Auxiliar	Tercio Dentas Moura	3824

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Eletrico - PMA	1	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	
Carro de anestesia - PMA	1		
Fonte de luz - PMA	1		
Mesa Otopédica - 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			ALMERINDA PEREIRA	COREN 203634

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

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

Paciente segue para SRPA no POI sonolento em HV,SSVV dentro do padrão da Normalidade com prontuário + relatório cirúrgico ,prescrição médica e exames o mesmo seguindo 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 cirúrgico 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 prontuário completo.

Eventos

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
21:17 Saída do Setor CC	MARIA DO SOCORRO DE	260036

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porta	Qt	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico	01 - Fratura de fêmur esq. d. 5x25 F1 02 - luxação esterno esq. - 03 = 12 / 03 = 14 / 01 = 16 / 01 = 20				



Prescrição Centro Cirúrgico

prontomed

Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA	Respiratório	820.947	
Data Nasc.	10/02/1982	35 Anos	252689	
Sexo	M	Companhia	HUMANA SAUDE	
Telefone	998672331	Data Rec.	06/09/2017 17:09	
Procedimento Principal	Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento	Data Rec.	06/09/2017 17:09	
Médico Cirurgião	EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Duração	60	
Médico Anestesista	Ezio Ricardo de Brito Amorim	Cirurgia ID	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% Ecotec Frsc (500 ml)		Fr		3
Material		Qntd.		
Aguilha 25x7 Desc.		un		2
Aguilha 40x12 Desc.		un		2
Atadura Crepon 20cmx 1,8mt (Rolo)		Rl		1
Eletrodo Descartável		un		5
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fibs C/ 10 Unds		pct		5
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
Mononylon 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

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amorim
Anestesiologista
CRM-RJ 1036
Médico Anestesista

Assinatura Circulante

PRATICA
CENTRALIZADA
OPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

27 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Celso de Resende, 105 Centro

Centro - Niterói - RJ - 24.000-171



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA

Circulante

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE
DR. JAF
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.000-170

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

xontomed

Diretor Técnico Médico:

Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA		05/09/2017
Data Nascd.	10/02/1982		Posto Ilhas - PMA
Idade	35 anos		Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsaes -
Sexo	Masculino		EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Convênio	HUMANA SAUDE		Ezio Ricardo de Brito Amorim
Cód usuário	074201354		Raquidiana
Atenção	820947		06/09/2017
Prontuário	252689		06/09/2017

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	7 Milligramas	S	17:59
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL	Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap-10 mL	10 mL		
Ketamin 50 mg/mL-10 mL	Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	1 Frasco-	S	17:59
LOCAL-ZAR "Agentes Anestésicos"	Yargon® Inj. 1AM 10MG-1ML	1 Ampola-		
Necacaina 0,5% C/V INJ (FA 1: 200.000-2CM)	Necacaina 0,5% C/V INJ (FA 1: 200.000-2CM)	1 Mililitros	S	17:59
Oxigênio	GLINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	2 Litros por minuto		
Bextre 40 Mg Inj.	Bextre Inj. Fa (40mg)	1 Frasco-	S	18:23
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.			
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2 mL)	2 Ampola	S	18:23
Ondansetron 4mg Inj. Ampola C/2 mL	Ondansetron Inj. Ampola C/2 mL	1 Ampola		
Xyloestesin 2% C/V INJ (FR 20MG-2CM)	não usar - Xyloestesin 2% C/V INJ (FR 20)	1 Frasco-	S	17:59

Sinais Vitais e Monitorização

Intervalo	Respiração	P脉	Pressão Arterial	SpO2	Températura
18:48	Sinusal	75	130	80	96
18:44	Sinusal	75	130	80	96
18:36	Sinusal	75	130	80	96
18:30	Sinusal	75	130	80	96
18:22	Sinusal	75	130	80	96
18:15	Sinusal	75	130	80	96
18:08	Sinusal	75	130	80	96
18:02	Sinusal	75	130	80	96
17:56	Sinusal	75	130	80	96
17:48	Sinusal	75	130	80	96

Tipo	Adendo	BP/AT	CONTEÚDO NAO VÁRIANTE
	BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL 1-ANAMNSES 2-MONITORIZAÇÃO 3-SEDAÇÃO VENOSA 4-BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL COM USO DE USG 5-VENT ESPONTÂNEA SEM IOT		22 DEZ. 2017

Resumo de insumos utilizados

Apresentação/comercial	DATA/08/2017		
não usar - Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20)	1 FA	1 FA	0
Água Destilada: Estéril: Ampola C/10mL			
Bextre Inj. Fa (40mg)	1 FA	1 FA	0
Cefazolina 1g Inj.			
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

WATE61440

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-sp-10 mL	1 FA	1 FA	0
Náropin Inj. (AM 10MG-10ML)	1 mL	1 mL	0
Neocaina 0,5% CAV INJ (FA 1:200.000-20M)	1 mL	1 mL	0
Ondansetrona Inj Ap (4mg-2mL)	0 mL	0 mL	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecotec Frsc (500	0 mL	0 Fr	0

DATA DE EMISSÃO: 22/12/2017
RH/PAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017
SENTE SECURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.000-171



ficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico

Paciente	HERINALDO AMORIM SILVA		05/09/2017
Data Nascdo.	10/02/1982		Posto Ilhas - PMA
Idade	35 anos		Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsações -
Sexo	Masculino		EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
Convênio	HUMANA SAUDE		Ezio Ricardo de Brito Amorim
Cód usuário	074201354		Raqueliana
Atendimento	820947		06/09/2017 17:45:00
Prontuário	252689		06/09/2017 18:45:00

1. [View Details](#)

卷之三

CONTÉUDO NÃO EDITADO

22 DEZ. 2017

Impresso em 06/09/2017 08:38:35

Dr. Ezio Ricardo de Brito Amerim (CRM 3033)

Page 1

HERINALDO AMORIM SILVA

Centro Cirúrgico - PMA

GENTE SEGURADORA 6000

Rua Coelhão de Rosende, 465 Loja C | MADA

Centro - Rete LSP: 54.1%



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 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=1&CODIGO=29636>

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

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

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

²Conselho 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 Alinaldo Amorim Silveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 316.324.948-50, do sinistro de DPVAT cobertura IPPA da Vítima Alinaldo Amorim Silveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 316.324.948-50, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recurso Renda: Recurso 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	Rua Reginhação	Número	571	Complemento	Besca
Bairro	Tibetas	Cidade	Teresina	Estado	PI
Email		Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	64000-000

LEVANTAMENTO DE SINISTRO DPVAT	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Célio de Roseira, 465 Loja C Centro - Nísia FEP, 64.000-170	

Teresina, 11 de Dezembro de 2017
Local e Data

Assinatura do Declarante

Francisco Alane Fernandes do Nascimento

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.410.749/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.201.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-5
Regime especial de impostos autorizado pelo SIT/PI 0098

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

004218

Nº da Nota Fiscal: 000306804



A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

DATA CONTABIL	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2017	18/09/2017	112	77,57

HERINALDO AMORIM SILVA
CJ: RAIMUNDO PORTELA 5/N Q 83 LT 11 C A PROMODRAR
CPF: 00031632494850
CEP: 64.027-200 - TERESINA

ROT: 7.001.17.25.127400

DADOS DA LEITURA		DATA DA LEITURA
Aletr:	431	Aletr:
Anterior:	319	Anterior:
Constante de Multa/Desconto:	1.000	Próxima Leitura:
Consumo Médio:	112	Emissão:
Consumo Faturado:	112	Apresentação:
	FCAM	

TIPO DE SUBSISTEMA	Normal	Subsistema Relacionado	Nº de Senha
			33

Classe/Subsistema	Leitura	Número Medidor	Peso	Código Faz.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	HONO	A1925997		1.1.1.1	78

HISTÓRICO (kWh)		DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano	Consumo	
AGO/17	101	CONSULAD 112 A R\$ 0,617510 = 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 IMPÓ 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	
TABELA SEIS TRIBUTOS:	3 A 112 - 3.63400	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade constabiliza subida à suspeita de fornecimento de energia elétrica, a partir do dia 26/05/2017, em função das variações nessa faixa. O seu pagamento deve ser feito imediatamente, caso contrário o nome de consumidor ficará sujeito a multa existir(em) consta(s) e/ou reunião(s) no valor de R\$ 3,00 (três reais) e/ou multa(s) no valor histórico. Caso não seja feito o pagamento falar desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA BPA(O VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 5000.A1EB.01AF.C33E.DS26.CACD.7D65.2CA6

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

CONFUSÃO NÃO VERIFICADA

22 DEZ. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Nossa CEP: 64.001-170

INDICADORES DE CONTINUIDADE		DETALHAMENTO		DETALHAMENTO	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4,95	9,91	19,82	3,17	6,35	12,70
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERESINA				07/2017	BSIP 26,58

ROT: 7.001.17.25.127400

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.410.749/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.201.383-5

SELEÇÃO	TOTAL A PAGAR - R\$
0042185-3	77,57
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
09/2017	18/09/2017
Nº da Nota Fiscal:	000306804 FCAM

83670000000 0 77570017000 1 00000000042 2 18550917008 9



SEQ.: 00198 UC: 0042185-3 DT.LEIT.: 11/09/2017 T.ENTR.: 04
LEITURA: 431 NORMAL TOTAL: 77,57 CARGA: 002
DT.VENC.: 18/09/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 2211



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente

Confirmação de seu recebimento
-0006-

Paciente **HERINALDO AMORIM SILVA**
Nascimento: 10/02/1982 35a 6m 27d
Data Entrada 05/09/2017 11:17:52
Médico Resp Dr. EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM 4074)
Prescritor EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA (CRM
Guia 0000000 Matr. Conv. 074054442

Aterendimento 818.858 <Retorno> Prontuário 252.689
Convênio HUMANA SAÚDE / APARTAMENTO
Liberação 05/09/2017 11:33:48 Prescrição 712815
Data Prescr. 05/09/2017 11:33:00
Validade 05/09/2017 11:33:00 / 06/09/2017 10:59:59
Senha 0000000

Diretor Técnico Médico:

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

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: S420

Anamnese / Quadro Clínico:

QP: QUEDA DE MOTO

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

CD: SOLICITO CIRURGIA

Procedimentos/Serviços/Exames

Atendimento - Exame - Serviço - Material

1 RX Clavícula
ESQUERDA
APIZANCA

Agora.

Edmundo Soares de Oliveira
CRM 4074

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24200-070



DECLARAÇÃO DE ALIENCIÁNCIA DE LAUDO DO IML



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 Henivaldo Amorim 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) <u>(86) 3303-4104</u>

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.

DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24.901-177

Teresina, 11 de Dezembro de 2017

Local e Data

Henivaldo Amorim Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



COLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.003990/2017-52

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralice 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

AUVEZBASAN

630409

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: HERINALDO AMORIM SILVA

RG: 1920277

Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA

Endereço: QUADRA 11, CT 11, CASA A, Nº

Bairro: PROMORAR

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9867-2111

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

L. ARTANIL

OPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte (CEP: 64.000-070)

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal em trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O INVESTIGADOR QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN, ANO 2015, PLACA PIJ-5265, PROPRIETÁRIO/CORRETOR NO DIA DO ACIDENTE ACIMA QUALIFICADO, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA BR, QUANDO UM VEHICULO NÃO IDENTIFICADO INVADIU O SINAL VERMELHO E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI O VEHICULO POR TERCEIRO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 252689, FATO TEVE OCORRÊNCIA NO DIA 04/09/2017, FICOU SOB CUIDADO POR HELIO CIRINO DE FRANÇA, CPF 578.063.063-15. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralice

Ribeiro Carlos - Mat. 0097616
Almiralice Ribeiro Carlos
Escrivão Especial
Mat.: 009761-6

Herinaldo Amorim Silva
HERINALDO AMORIM SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

392 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003990/2017-52



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

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

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

04/09/2017 - 19:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

AVERBAÇÃO

Município

TERESINA

Bairro

PROMORAR

Endereço

BR 316, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: HERINALDO AMORIM SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/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 da 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 VEÍCULO 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.

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Escrivão de Justiça

Mat.: 009761-6

Herinaldo Amorim Silva

HERINALDO AMORIM SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.000-170

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 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



ALMIRALICE R. LEBRE CARLOS -Ag. de polícia

Almiralice R.
Escrivã Especial
Matr. 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 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



ALMIRALICE R. LEBRE CARLOS -Ag. de polícia

Almiralice R. L. C. - Ag.

Escrivã Especial

Mat.: 009761-B

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ. 2017
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-070



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ. 2017

OUTORGANTE:Nome: Herinaldo Amorim Silva

1. GENTE SEGURADORA S. C.

Nacionalidade: Brasileiro

Rua Coelho de Resende, 665 Loja C

Estado Civil: Selteiro

Centro, Marília - SP - CEP: 64.000-000

Identidade: 1.920.277CPF: 336.324.948-50Profissão: AutônomoEndereço: 0 - 83 LT - 11 C'A B - PromotorasCEP: 64027-200Telefone: (86) 3303-4104 9534-6565**OUTORGADO:**Nome: Francisca Juliana Fernandes De AlencarNacionalidade: BrasileiraEstado Civil: SelteiraIdentidade: 2.731.866CPF: 040.853.583-08Profissão: RecepcionistaEndereço: Rua Reginhação nº 571 B - EdifíciosCEP: 64000-000Telefone: (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

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



ARS 86653

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelaria
Rua Barroso, 91/Sul - CEP 64001-130 - Teresina - PI - Fone: (86) 3221-6665

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: HERINALDO AMORIM SILVA.
DOU FE, EM TESE, DA VERDADE, TERESINA-PI, 21/09/2017.
Evol.: 3,60 TJ: 0,78 34/09/2017 Total: 4,47 Salto: AAS.BB653 (F240P280)

FRANCISCA JULIANA UCHIA SANTOS Estrevente

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
5º Ofício de Notas
Rua Barroso, 91/Sul - Centro
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo
Tabelaria Pública
Terezina-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



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUGERIDA



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 e o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, com a conta 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 (campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (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

316.324.948-50

Nome completo da vítima

Heinoldo Amorim Silveira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Heinoldo Amorim Silveira	316.324.948-50	Autônomo
Endereço	Número	Complemento
Q - 83 LT - 11 C - A		Casa
Bairro	Estado	CEP
Promenor	PI	64027-200
Email	Telefone (DDD)	
	(86) 3303-4604	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
L: R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> 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)

AGÊNCIA NRO. 4404 CONTA NRO. 0114.050-3
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Name _____ NRO. _____

AGÊNCIA NRO. _____ CONTA NRO. _____
(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 Lider 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

Heinoldo Amorim Silveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Pausanias

