

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000123763-3

Nr. da Autenticação 7B6A0E3ED6BC6032

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180392849 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA **Data do acidente:** 09/10/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA BASE DO 2º E 3º METATARSO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PÉ DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO PÉ DIREITO

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	PRONTOMED			
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag Cinto de segurança Assento para criança		
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incomprensíveis 1 - Nenhuma 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	Pulso 90 Resp. 150/100 PA 150/100 TAX. 98 Sat02 98		Local da lesão	
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Cheilo 2 - Fino 3 - Ausente 1 - Sim 2 - Não	1 - Igual 2 - Desigual 1 - Cheilo 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	1 - Sim 2 - Não Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	Hospital Prontomed	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>	
Observações Interdisciplinar	Paciente vítima de queda de moto. consciente orientada, física, eupnéica, acianótica, passageira, com capacete, não atrelada. Relata dor com restrição de movimentos em MIE.				
	CONFERE COM O ORIGINAL Mariana Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU				
Responsável pela recepção		Socorristas Médico		Enfermeiro	
		AE/TE		Condutor	



938656

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA		Atendimento	938.656	Prontuário	381.442
Nascimento:	25/01/1999 19a 1m 12d		Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	09/10/2017 17:59:46		Liberação	09/10/2017 20:59:06 Prescrição 810127		
Médico Resp	Dr. Clebio Guimaraes de Oliveira Filho (CRM 2311)		Data Prescr.	09/10/2017 20:56:00		
Prescritor	Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM		Validade	09/10/2017 20:56:00 / 10/10/2017 19:59:59		
Guia	79357997	Matric. Conv.	27241800	Senha	79357997	
Diretor Técnico Médico:						

Data evolução Liberação
09/10/2017 18:07 09/10 18:08

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico:

acidente motociclistico produzindo politraumatismo
consciente orientada
hemodinamicamente estavel
bom padrao respiratorio

Procedimentos/Serviços/Exames

1 TC Articulação

Qtd / Intervalo

Material

FRATURA MULTIPLA DE PÉ

Agora.

Lado: Direito

Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM 5843



PRONTOMED ADULTO

prontomed

FICHA DE ATENDIMENTO



938944

Internação: 938944
 Paciente: MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA
 Nascimento: 25/01/99 18a 8m 14d
 Estado Civil: Solteiro
 Convênio: MEDPLAN
 R.G.C.N.: 391.909.0
 Endereço: FRANCISCO PIMENTEL CRUZ, 717 MAFRENSE Teresina
 Nome da Mãe: MARIA JOSE DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA
 Procedimento: LOURIVAL GONÇALVES PEREIRA FILHO
 Responsável: MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA
 Endereço: DANIELES
 Nascimento: 25/01/1999
 Fone Resp: Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)
 Médico Resp: Cirurgica

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 _____, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM (____) nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

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 anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

- _____
- _____
- _____

(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, sendo, 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, 9 de outubro de 2017.
 Assinatura do paciente ou responsável legal
 RG nº: 3389 195



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.

Assinatura do paciente ou responsável legal
 ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Descrição Cirurgia

Paciente MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES

Prontuário 381.442

Dt. Nascto. 25/01/1999 18

Sexo Feminino

Telefone 994081417

Carácter Cir. Eletiva

Setor Centro Cirúrgico - PMA

Convênio MEDPLAN

Observação:

Proced Princ. 30729041 Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento Cirúrgico

Cirurgia 19.603

Prescrição 813.046

Atendimento 938.944

Dt. Início 10/10/2017 17:45

Dt. Término 10/10/2017 19:48

Duração 123

Cirurgião Igor Damasceno Assunção Araujo

Anestesista Socorro Williana Soares Ferreira

Anestesia Raquidiana

Procedimento: 30732026 - Enxerto Ósseo

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	6109	Igor Damasceno Assunção Araujo	3802		
3	Primeiro Auxiliar	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4648		
5	Anestesista	2114	Socorro Williana Soares Ferreira	1914		
6	Instrumentador	255981	Gilselia Pereira de Queiroz Santos	619595		
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634		

Procedimento: 30729041 - Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	6109	Igor Damasceno Assunção Araujo	3802		
3	Primeiro Auxiliar	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4648		
5	Anestesista	2114	Socorro Williana Soares Ferreira	1914		
6	Instrumentador	255981	Gilselia Pereira de Queiroz Santos	619595		
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634		

Procedimento: 30729157 - Fratura E/Ou Luxações Do Pé (Exceto Antepé) - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	6109	Igor Damasceno Assunção Araujo	3802		
3	Primeiro Auxiliar	1474	Frederico Soares Lemos Martins	4648		
5	Anestesista	2114	Socorro Williana Soares Ferreira	1914		
6	Instrumentador	255981	Gilselia Pereira de Queiroz Santos	619595		
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 DDH sob raquianestesia
 Assepsia + antissepsia + colocação de campos estereis
 Incisão longitudinal de +- 6cm em regio dorsal do 2 espaço intermetatarsal
 Abertura por planos + hemostasia

Impresso em: 10/10/2017 20:01:20

Página 1

IGORD

CATE158

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina-PI

Dr. Frederico Soares Lemos Martins
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia de Pé e Tornozelo
 CRM-PI 4648 TEST 1469

Socorro Williana Soares Ferreira
 CRM-1914-A Anestesista

Descrição Cirurgia

Redução aberta de fratura da base do 2 e 3 MTT D e fixação com 01 placa de minimicro + parafusos sob visao direta e sob escopia
Incisao longitudinal de +- 6cm em regioa dorsal do 4 espaço intermetatarsal
Abertura por planos + hemostasia
Redução aberta e fixação interna de fratura do 3 MTT D com uso de 01 parafuso e 01 fio de K sob visao direta e sob escopia.
Redução aberta e fixação interna com 01 placa de minimicro + parafusos de fratura da base do 5 MTT D sob visao direta e sob escopia
Artrodese do tarso
Limpeza com SF 0,9%
Colocação de enxerto osseo no 4 MTT D
Fechamento por planos + hemostasia
Sutura da pele + curativo esteril
Tala suropodolica D
A RPA

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

Igor Damasceno Assunção Araújo
CRM 3802



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente **ANTONIO FRANCISCO DA SILVA**
 Data Nascto 09/09/1984
 Idade 33 anos
 Sexo Masculino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 25733500
 Atendimento 939000
 Prontuário 381479

Dt. Entrada 10/10/2017
 Setor Centro Cirúrgico - PMA
 Cir Realizada **Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento)**
 Cirurgião Andre Leal de Vasconcelos
 Anestesista **Bruno Luis Soares Lima**
 Inicio cirurgia 10/10/2017 16:20:00
 Fim cirurgia 10/10/2017 18:15:03
 Cirurgia 19595

Participantes		
Função	Participante	Código prof
Anestesista	Bruno Luis Soares Lima	4624
Anestesista	Bruno Luis Soares Lima	4624
Circulante	JOSELIA PEREIRA DO	585838
Circulante	JOSELIA PEREIRA DO	585838
Cirurgião Principal	Andre Leal de Vasconcelos	4803
Cirurgião Principal	Andre Leal de Vasconcelos	4803
Instrumentador	DIRENE REIS DE SOUZA	392094
Instrumentador	DIRENE REIS DE SOUZA	392094
Primeiro Auxiliar	Alisson Martins Granja Cavalca	5843
Primeiro Auxiliar	Alisson Martins Granja Cavalca	5843

Equipamentos		
Equipamento	Quantidade	Observação
Carro de anestesia - PMA	1	JOSELIA PEREIRA DO NASCIMENTO
Monitor cardíaco - PMA	1	
Oxigênio - PMA	1	
Stimuplex - PMA	1	
ULTRASSOM - PMA	1	
Perfurador Elétrico - PMA	1	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 01 AGO 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.062-470
 Teresina - PI

Evolução		
Data evolução	Liberação	Função
10/10/2017 16:47	10/10 16:50	Enfermeiro

ADMITIDO NA SO PARA TTT CIRURGICO DE FRATURA DE PUNHO, A SER REALIZADO PELO DR. ANDRÉ LEAL, PACIENTE VEIO DE MACA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, COM AVP NO MSE, COM PRONTUÁRIO, SEM EXAMES, SABIDAMENTE NEGA DM, HAS, ALERGIA MEDICAMENTOSA, SUBMETIDO A ANESTESIA SEDAÇÃO+BLOQUEIO DE PLEXO, SEGUE MONITORIZADO, SOB

TERMINO DO PROCEDIMENTO, PACIENTE É ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DE ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO+SEDAÇÃO, SONOLENTO, RESPONDENDO AO CHAMADO, EM HV, SSVV ESTAVEIS, COM PRONTUÁRIO+PEDIDO DE RX PÓS-OPERATÓRIO.

Paciente admitido na SRPA no poi de FRATURA E/OU LUXAÇÕES, sob efeito de anestesia PLEXO+SEDACAO, SSVV ESTAVEIS, consciente, calmo, orientado, monitorizado, AVP FUNCIONANTE, nega alergia medicamentosa/DM/HAS, respirando sem aporte de O², sem queixas e segue sob cuidados de enfermagem.

Pcte recuperado liberado para o apartamento com prontuario +exames.

Eventos		
Início	Evento	Profissional
16:00	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	JOSELIA PEREIRA DO
16:20	Entrada do paciente na sala cirúrgica	JOSELIA PEREIRA DO
16:30	Início da Anestesia	JOSELIA PEREIRA DO
16:40	Início do procedimento cirúrgico	JOSELIA PEREIRA DO
18:15	Fim do procedimento cirúrgico	JOSELIA PEREIRA DO
18:25	Término da anestesia	JOSELIA PEREIRA DO
18:43	Encaminhamento p/ SRPA	JOSELIA PEREIRA DO
22:24	Salda do Setor CC	MARIA DO SOCORRO DE

Procedimentos/Serviços



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Procedimento	Médico	Porte	Qt d 1	Classificação	Lado
Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento Epifisário Cotovelo-Punho) - Tratamento Cirúrgico Reparação Ligamentar Do Carpo	Andre Leal de Vasconcelos		1	Limpa	

02 - placas de Minimizar em titânio 2 x 4 furos.

01 - placas de Minimizar
em titânio 2 x 15 furos.

JOSELIA PEREIRA DO NASCIMENTO
Circulante

01 - fios de Kirschner 1-5 mm.

05 - parafusos de Minimizar 2.0 x 12.

05 - parafusos de Minimizar 2.0 x 14

02 - parafusos de Minimizar 2.0 x 10

03 - parafusos de Minimizar 2.0 x 28

01 - parafusos de Minimizar 2.0 x 16



Paciente **MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES**Data Nasc. **PEREIRA** 18 AnosSexo **F**Telefone **994081417**Procedimento Principal **Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento**Médico Cirurgião **Igor Damasceno Assunção Araujo**Médico Anestesista **Socorro Williana Soares Ferreira**Atendimento **938.944**Prontuário **381442**Convênio **MEDPLAN**Dt. Prevista **10/10/2017 16:30**Data Real **10/10/2017 17:45**Duração **60**Cirúrgia N° **19603**

Medicamentos

	Unidad. Medid.	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp	1
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cefazolina 1g Inj.	FA	2
Clonidina Inj Ap (150 mcg/mL-1mL)	amp	1
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	amp	1
Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	FA	1
EtileFRINA Inj. Ap (10mg - 1 ml)	amp	1
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2 mL	amp	1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	amp	1
Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof)	FA	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecofiac Frsc (500 ml)	Fr	3
Sulfato De Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL	amp	1

Materiais

	Unidad. Med.	Quantidade
Aguilha 25x7 Desc.	un	1
Aguilha 30x8 Desc.	un	1
Aguilha 40x12 Desc.	un	2
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	RI	5
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	RI	2
Atadura Crepom 20cmx 1,8mt (Rolo)	RI	2
Atadura Gessada 20cm X 4,0mt (Rolo)	RI	2
Atadura Ortopédica 15cmx 1,8mt (Rolo)	RI	2
Eletrodo Descartável	un	1
Eletrodo Descartável	un	4
Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)	un	1
Esparradrapo 10cmx4,5mt	cm	100
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	7
INTROCAN G20X1 1/4"	un	1
Lâmina Bisturi N:15 Feather	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	3
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	2
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	3
Monocryl 3-0 9350-30XF	env	1
Mononylon 4-0 NP-44340	env	2
Polifix 2 Vias	un	1
SERINGA S/AG.05ML	un	2
SERINGA S/AG.10ML	un	2
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	un	1
Torneirinha 3 vias descartavel	un	1
Transofix	un	1

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI


Paciente **MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES**
Data Nasc. **PEREIRA** 25/07/1999 18 Anos
Sexo **F**
Telefone **994081417**
Procedimento Principal **Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento**
Médico Cirurgião **Igor Damasceno Assunção Araujo**
Médico Anestesista **Socorro Williana Soares Ferreira**

Atendimento **938.944**
Prontuário **381442**
Convênio **MEDPLAN**
Dt. Prevista **10/10/2017 16:30**
Data Real **10/10/2017 17:45**
Duração **60**
Cirúrgia N° **19603**



11 de Outubro de 2017

Assinatura Circulante


Socorro Williana
Médico Anestesista



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente **MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES**
 Data Nascto 25/01/1999
 Idade 18 anos
 Sexo Feminino
 Convênio MEDPLAN
 Cód usuário 27241800
 Atendimento 938944
 Prontuário 381442

Dt. Entrada 09/10/2017
 Setor Centro Cirúrgico - PMA
 Cir Realizada **Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento**
 Cirurgião Igor Damasceno Assunção Araujo
 Anestesista **Socorro Williana Soares Ferreira**
 Tipo anestésico **Raquidiana**
 Início cirurgia 10/10/2017
 Fim cirurgia

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Apresentação comercial	Vel / dose	Medida	Hal insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola			S	18:00	
Fentanil espinhal 0,1mg-2ml	Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 Ampola			S	18:00	
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 Ampola			S	18:00	
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco-			S	18:00	
SF 0,9% - 1000 ML	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250	1 Bolsa			S	18:00	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)	1 Frasco-			S	17:59	
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 Ampola			S	18:01	
Efortil 10mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Efortil Inj. Ap (10mg - 1 mL)	1 Ampola			S	18:02	
Omeprazol 40mg Inj. (FR 40 MG PO-LIOFI)	Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof)	1 Frasco			S	18:00	
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 Ampola			S	18:06	
					S	18:02	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Sat O ²	PVC	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
18:39 Sinusal	76	100	65	76			98						
18:20 Sinusal	80	110	75	86			97						
18:00 Sinusal	88	120	60	80			99						

Tipo Anestesia

Adendo

Descrição

- 1-IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E PROCEDIMENTO CIRURGICO
- 2- ANAMNESE E CHECAGEM DO JEJUM
- 3- MONITORIZAÇÃO DE PULSO, PANI, OXIMETRIA DE PULSO E CARDIOSCOPIA
- 4- VENOCLISE COM JELCO N° 20 EM MSE
- 5- RAQUIANESTESIA -PAC SENTADA, PUNÇÃO MEDIANA ÚNICA EM L3-L4, AGULHA SPINOCAN# 27/3,5, LCR CRISTALINO
- 6- TRANS-OPERATORIO SEM INTERCORRENCIAS E ALTA PARA SRPA

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	50 ml	5 amp	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 amp	1 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Disolvente próprio do medicamento	0 ml	0 amp	0
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 amp	1 amp	0
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 amp	1 amp	0
Efortil Inj. Ap (10mg - 1 mL)	1 amp	1 amp	0
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 amp	1 amp	0
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 amp	1 amp	0
Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof)	1 amp	1 amp	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250	1 Fr	1 FA	0
Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100	1 Bs	1 Fr	0
	100 ml	1 Fr	0

Impresso em 10/10/2017 18:43:20

Página 1

Dra. Socorro Williana Soares Ferreira (CRM 1914)

Paciente: MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES

Setor: Centro Cirúrgico - PMA

WATE61440
BORA-DEPARTAMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

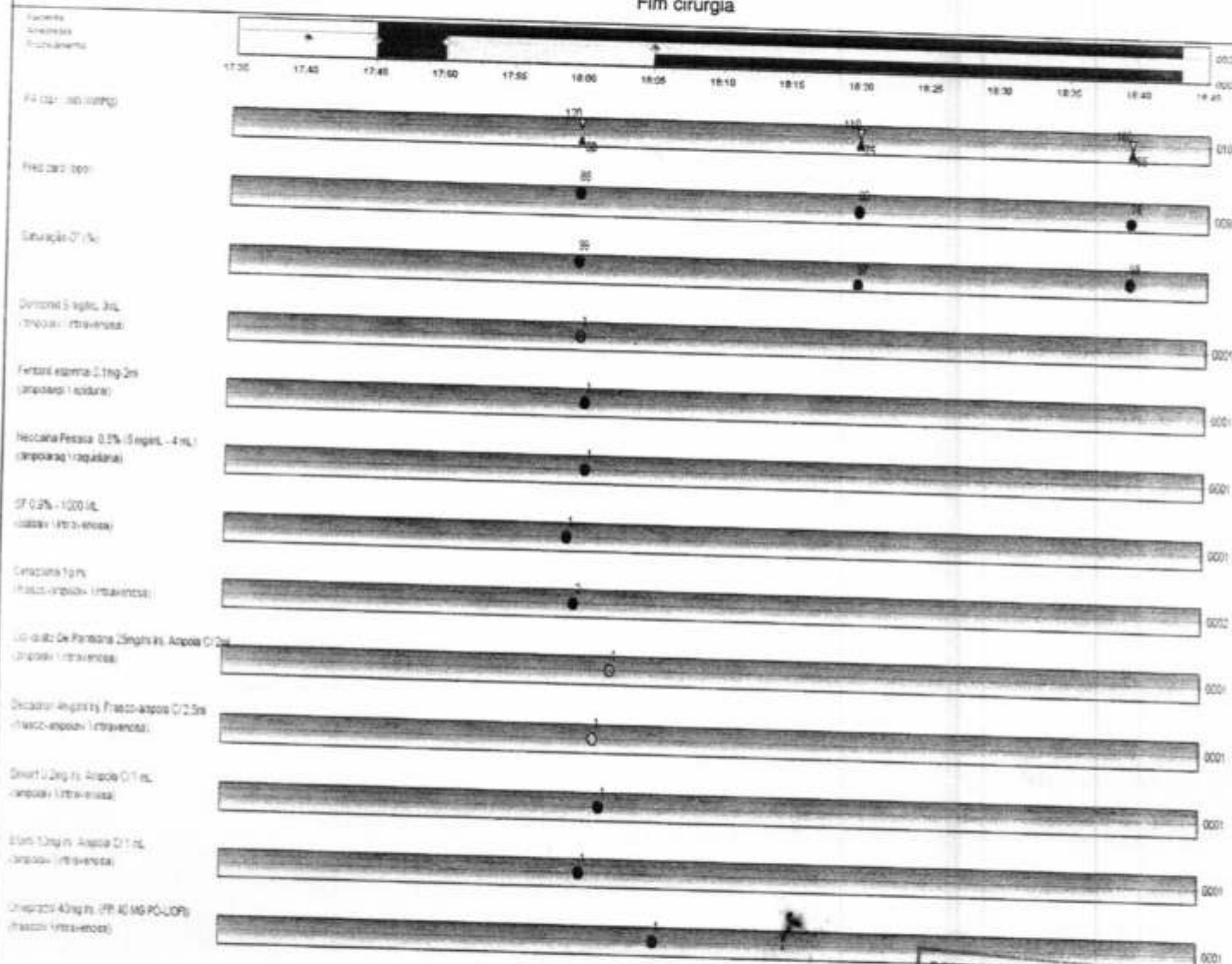
PIATE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Natal - CEP: 64.002-470
Pernambuco - PI

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES
Data Nascto	25/01/1999
Idade	18 anos
Sexo	Feminino
Convênio	MEDPLAN
Cód usuário	27241800
Atendimento	938944
Prontuário	381442

Dt. Entrada	09/10/2017
Setor	Centro Cirúrgico - PMA
Cir Realizada	Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento
Cirurgião	Igor Damasceno Assunção Araujo
Anestesiata	Socorro Williana Soares Ferreira
Tipo anest	Raquidiana
Início cirurgia	10/10/2017 17:45:00
Fim cirurgia	



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Impresso em 10/10/2017 18:45:37

Página 1

MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA

Dra. Socorro Williana Soares Ferreira (CRM 1914)

Centro Cirúrgico - PMA

WATE66008

BORA-

PRONTOMED ADULTO

MÁRIA CLARA DE MORAIS CONCALVES

Data Naso: 26/01/1999

Dir: ALISSON MARTINS GRANJA CAVALCANT

Data Entrada: 08/10/2017

Prontuário: 381442

Atendimento: 938944

MEDPLAN

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA

10/10/2017

CONVÊNIO

Medplan

PRONTUÁRIO

381442

NOME:

Márcia Clara de Moraes Concalves Pereira

APTO.

Bom Bom

CIRURGIA: ARTROSCOPIA DE TARGO MEDIO PE + FRATURA DE RÔTULA DO BC

ANESTESIA

INÍCIO 19:45

TÉRMINO 19:46

ADMISSÃO:

HORA: 19:55

VIAS AÉREAS

GASES

ALERGIA

Cateter []

O2 l/min

Ligado

Intubado []

Máscara []

Desligado

H
O
R
A
R
I
O

SINAIS VITAIS

BALANÇO

PA

P

F.R.

T

SpO2

DIURESE

GANHOS (G)

PERDAS (P)

SOROS

SANGUE

DIURESE

S
O
M
A

BALANÇO (G-P) =

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO
VENOSO

Periférico [X]

Subclávia []

Flebotomia []

DRENOS

Tórax D []

Tórax E []

Dreno a Vácuo []

Abdominal []

SNG []

Gastrostomia []

Traqueostomia []

Sonda Vesical []

Cistostomia []

F.O. - Sangramentos: SIM []

NÃO []

MONITORIZAÇÃO

Peça (s) Cirúrgica (s): Sim [] NÃO [X]

Nº de Peças

Monitor Cardíaco [X]

Oxímetro [X]

Capnógrafo [X]

P.I.C. []

P.A.M. []

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

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

RELATÓRIO

NOME: Maria Clara de Moraes Gonçalves Pereira

PRONTUÁRIO: 928 656

DIAGNOSTICO:

CONVÊNIO: MEIKRAN

TRATAMENTO:

Tala gessada suprapodálica

PROCEDÊNCIA:

RAIOS X:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

SALA DE GESSO

MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUVAS Nº	PAR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUVAS Nº	PAR		TALA METÁLICA			P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM	UNID	02	LÂMINA BISTURI			P.V.P.I TÓPICO	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID					ÁGUA OXIGENADA	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID							
ALGODÃO HIDRÓFILO	GRAMA							
ATAD. CREPON 15 CM	UNID	05						
ATAD. CREPON CM	UNID							
ATAD. GESSADA 15 CM	UNID	03						
ATAD. GESSADA CM	UNID							
ATAD. GESSADA CM	CM							
MALHA TUBULAR 10	CM	100						
GAZE 7,5 X 7,5	ENVELOPE							
ESPARADRAPO	CM	50						

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURODORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

ASSINATURA (TÉC. GESSO)



938944

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA	Atendimento	938.944	Prontuário	381.442
Nascimento	25/01/1999 18a 8m 14d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	09/10/2017 21:35:12	Liberação	09/10/2017 22:46:39	Prescrição	810243
Médico Resp	Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)	Data Prescr.	09/10/2017 22:45:00		
Prescritor	Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM)	Validade	09/10/2017 23:00:00 / 10/10/2017 14:59:59		
Setor	Sala de Espera - PMA	Leito/Quarto			
CID	S92.3 Frat de ossos do metatarso				

Diretor Técnico Médico:

BOMAS BOMAS

Dietas

IVRE

Dose

Intervalo

Contínuo

Zero após café da manhã / Cirurgia 16:30

Medicamentos

Dose / Intervalo / Via

Horários

D

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	1 Frasco 12/12 h (12-24) IV	00 12 1°
Administrar 1000 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)		
9 Clonidrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	1 Ampola 8/8 h. IV	06 14
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Administrar 12 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)		
Piamet Inj. Ap (5mg/ml-2ml)	1 Ampola ACM IV	
Separar 1 Ampola do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Administrar 10 Mililitros (ACM Intravenosa)		
12 Dipirona Sodice Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	00 06 12
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)		
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV	00 12
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)		
Administrar 100 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa) em 20 minutos		
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola 3x ao dia IV	07 23
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)		
Administrar 100 Mililitros (3x ao dia Intravenosa)		

Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM 5843

Dr. Alisson Cavalcanti
CRM-PI: 5843 TEOT: 13043
ORTOMEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Mão e Extremidade



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA			Atendimento	938.944	Prontuário	381.442
ascimento	25/01/1999	18a 8m 15d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
ata Entrada	09/10/2017 21:35:12			Liberação	10/10/2017 19:55:58	Prescrição	813387
edico Resp	Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)			Data Prescr	10/10/2017 19:51:00		
rescritor	Igor Damasceno Assunção Araujo (CRM			Validade	10/10/2017 20:00:00 / 11/10/2017 14:59:59		
etor	Posto Ilhas - PMA			Leito/Quarto	BORA-BORA		
ID	S92.3 Frat de ossos do metatarso						
retor Técnico Médico:							

ietas	Dose	Intervalo
VRE		Contínuo

medicamentos			
Dose / Intervalo / Via			
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250 ml)	1 Frasco 12/12 h (12-24) IV	9/00 12	2°
Administrar 250 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)			
7 KEFAZOL 1G INJ.	1 Frasco-ampola 6/6 h. IV	9/00 06 12	1°
Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 10 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)			
Justificativa: pos op			
9 Zofran inj. Ap (8mg - 4 ml)	1 Ampola ACM IV		
Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 14 Mililitros (ACM Intravenosa)			
2 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola 6/6 h. IV	9/00 06 12	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)			
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV	9/00 12	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa) em 20 minutos			
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola 8/8 h. IV	22 06 14	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)			
3 Omeprazol Cp (20 mg)	1 Cápsula Antes Cafe 6h - Manhã VO	9/06	

Procedimentos/Serviços/Exames			
RX Pé			
AP + P + O			
Lado: Direito			
1 Vez 20			

Igor Damasceno Assunção Araujo
CRM 3802

Dr. Igor Damasceno Assunção Araujo
CRM 3802
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PJ



938944

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA	Atendimento	938.944	Prontuário	381.442
Nascimento	25/01/1999 18a 8m 15d Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
Data Entrada	09/10/2017 21:35:12	Liberção	10/10/2017 09:48:37	Prescrição	811368
Médico Resp	Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)	Data Prescr.	10/10/2017 09:47:00		
Prescritor	Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)	Validade	10/10/2017 15:00:00 / 11/10/2017 14:59:59		
Setor	Posto Ilhas - PMA	Leito/Quarto	BORA-BORA		
CID	S92.3 Frat de ossos do metatarso				
Diretor Técnico Médico:					

Jejum

Objetivo	Tipo Jejum	Regra Início/Fim	Data Evento	Evento	Hora Ant	Hora	Data Início	Data Fim
Realização de Cirurgia	Jejum	em relação à cirurgia	10/10/2017	Artrodese			10/10/2017	11/10/2017

Medicamentos

	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	1 Frasco 12/12 h (12-24) IV	00 12	2°
Administrar 1000 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)			
9 Clonidrato 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 6/6 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 (12-24) IV	00 12	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola 3x ao dia IV	15 23 07	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			

Dr. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente

938944

Paciente **MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA**
Nascimento 25/01/1999 18a 8m 16d Peso
Data Entrada 09/10/2017 21:35:12
Médico Resp Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)
Prescritor Italo Placido Lima (CRM 5911)
Setor Posto Ilhas - PMA
CID S92.3 Frac de ossos do metatarso
Diretor Técnico Médico:

Atendimento 938.944
Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO
Liberação 11/10/2017 01:23:31
Data Prescr 11/10/2017 01:23:00
Validade 11/10/2017 15:00:00 / 12/10/2017 14:59:59
Leito/Quarto BORA-BORA

Prontuário 381.442

Prescrição 813691

Procedimentos/Serviços/Exames

1 Sonda Vesical de Alívio (SVA) nº 12.

Qtd / Intervalo

Agora.

Horários

01:23

Matéria


Dr. Italo Placido Lima
CRM 5911


Dr. Italo Placido Lima
Médico CRM-PI 5911

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES	Atendimento	938.944	Prontuário	381.442
Data Nasc.	PEREIRA 25/01/1999	18 Anos	Dt. Entrada	09/10/2017 21:35:12	
Sexo	Feminino		Convênio	MEDPLAN	
Setor	Posto Ilhas - PMA		Apartamentos	BORA-BORA	

Data Alta	11/10/2017 07:42:07	Data Liberação	11/10/2017 07:42:16
Profissional	ALISSON MARTINS GRANJA CAVALCANTI	Tipo Sumário	Alta
Motivo Alta	Alta melhorado		
Setor			
Responsável Alta	IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO ARAUJO		
Necropsia			
Causa da Morte			

Resumo

1 dia pos operatorio de osteossintese do 2, 3, 4 e 5 MTT D.

Paciente sem queixa algica, boa perfusao periferica, sem deficit neurovascular.
]Ferida operatoria limpa e seca, sem sinais de infecção.
Sem sinais de TVP.
Sem sinais de síndrome compartimental.

CD: ALTA HOSPITALAR

Receita com cefadroxila + xarelto + analgesicos

Retorno ambulatorial

Retorno no PS se necessario

Medidas antitromboticas.

Tala suropodolica D sem carga

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
Osteopediatra e Traumatologista
CRM-PI 300215-1/2010



profitecnet

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

10/10/17 - 15/10/17



Paciente
MARCIA CLARA DE MORAIS GONCALVES

Data Nascido
25/01/1990

Sexo
Feminino

Medicamento
FRANCISCO PINHEIRO CRUZ 717 MARFENNE Tenesia

Medicamento
MEDICAM

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Medicamento
Medicamento

Assistência
53844

Problema
38142

Data Entrada
09/10/2017 21:25

Data Alta
11/10/2017 10:30

Unidade
BCRA-BORA

Procedimento
Consultório

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

Procedimento
BCRA-BORA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PJ

Siga a este hospital

[Handwritten signature]

Imprimir em: 11/10/2017 18:41:40

Página: 3

NAUAC

CATE:51

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0501401

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.212.129 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/14

NOME
KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
EVA MOURA DA SILVA
ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
BARÃO DE GRAJAU-MA DATA DE NASCIMENTO 18/12/1979

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 39751 X 53A F 097
EXP TERESINA-PI 27/08/99

TERESINA - PI
839.502.303-00 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83



Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares			
	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
Acidente de Transporte	23 Glasgow =	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	
Exame Físico	30 Fratura	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino		
	33 Condições de entrada	34 Óbito	35 Observações Interdisciplinar		

Observações Interdisciplinar:
Paciente vítima de queda de moto. Consciente, orientada, física, eupnéica, acianótica, passageira, com capacete, não alcoolizada. Relata dor com restrição de movimentos em MIE.

Assinaturas:
Responsável pela recepção: [Assinatura]
Socorristas Médico: [Assinatura]
Enfermeiro Condutor: F. Castro



938656

Paciente **MARIA CLARA DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA**
Nascimento: 25/01/1999 19a 1m 12d
Data Entrada 09/10/2017 17:59:46
Médico Resp Dr. Cleblio Guimaraes de Oliveira Filho (CRM 2311)
Prescritor Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)
Guia 79357997 Matric. Conv. 27241800
Diretor Técnico Médico:
Atendimento 938.656
Convênio MEDPLAN / APARTAMENTO
Liberação 09/10/2017 20:59:06
Data Prescr. 09/10/2017 20:56:00
Validade 09/10/2017 20:56:00 / 10/10/2017 19:59:59
Senha 79357997
Prontuário 381.442
Prescrição 810127

Data evolução Liberação
09/10/2017 18:07 09/10 18:08

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico:

acidente motociclistico produzindo politraumatismo
consciente orientada
hemodinamicamente estavel
bom padrao respiratorio

Procedimentos/Serviços/Exames

1 TC Articulação

Qtd / Intervalo

Material

FRATURA MULTIPLA DE PÉ

Agora.

Lado: Direito

Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM 5843



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Sterlan Diego Feitosa de Oliveira,
RG nº 3.200.907, data de expedição 01/11/17,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 065.724.803-03, com
domicílio na cidade de teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
monteiro lobato, nº 314,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima maria clara de morais pereira cujo o condutor era
maykon Douglas Rodrigues Pereira

Veículo: Honda moto
Modelo: Honda/cb 160 titan EX
Ano: 2015
Placa: PIK-5060
Chassi: 9C2KC22106R024706
Data do Acidente: 03/10/2017
Local e Data: teresina-PI 26/06/2018



Sterlan Diego Feitosa de Oliveira
Assinatura do Declarante

MAYKON DOUGLAS RODRIGUES PEREIRA

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

6287212

Maria Clara de Moraes Gonçalves Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.919.090 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/13

NOME MARIA CLARA DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA

FILIAÇÃO MARIA JOSÉ DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA
LOURIVAL GONÇALVES PEREIRA FILHO

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 25/01/1999

DOC. ORIGEM CERT.NASC. 267698 L A335 F 64V
EXP TERESINA-PI 22/10/99

TERESINA - PI

Perito Criminal
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **072.614.593-99**

Nome: **MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA**

Data de Nascimento: **25/01/1999**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **27/06/2013**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:59:49** do dia **30/07/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **E7FA.54F3.3F4C.4074**



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

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002194/2018-83

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 27/06/2018 - 09:33

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. RAUL LOPES, Nº:

Complemento

Data/Hora

09/10/2017 - 17:00

Bairro

NOIVOS

461802

Ponto de Referência

TERESINA SHOPPING

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MAYKON DOUGLAS RODRIGUES PEREIRA

RG: 3971361 SSP PI

Mãe: VANDA MARIA BEZERRA RODRIGUES

Pai: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

Endereço: RUA MONTEIRO LOBATO, VILA CARLOS FEITOSA, Nº 347

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9435-0581

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEICULO/Noticiante

Nome: MARIA CLARA DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA

RG: 3919090 PI

Mãe: MARIA JOSÉ DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA

Endereço: O MESMO DO NOTICIANTE, Nº

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 160 TITAN EX, PLACA PIK-5060-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 01074265162, PROP. DE STERLAN DIEGO FEITOSA DE OLIVEIRA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO NORTE, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO, PROVOCANDO A QUEDA DA VITIMA MARIA CLARA DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA, PASSAGEIRA DA MOTO. FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O PRONTOMED ADULTO. (PRONT. 381.442). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

MAYKON DOUGLAS RODRIGUES PEREIRA
MAYKON DOUGLAS RODRIGUES PEREIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

072.614.593-99

Nome completo da vítima

Maria Clara de Moraes Gonçalves -
Ves Pereira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Maria Clara de Moraes Gonçalves		CPF titular da conta 072.614.593-99	Profissão estudante
Endereço Rua: Antonio Monteiro		Número 420	Complemento
Bairro São Joaquim	Cidade Teresina	Estado PI	CEP
Email		Telefone (DDD) (86) 989729591	

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\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ 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)

AGÊNCIA

NRO. 0855

D/V

013

CONTA

NRO. 323463

D/V

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Tupã 30 de 07 de 28
Local e Data

Maria Clara de Moraes Gonçalves Pereira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi