

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: 00000123763-3

Nr. da Autenticação 7B6A0E3ED6BC6032

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

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

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:





Dados do Chamado	01 N° do chamado 1122 05	02 Data do chamado 09-10-17	03 PRO (código) 2898	04 Saída do PA 17-21	05 Chegada ao local 17:33					
Local da Ocorrência	06 Saída do local 17:39	07 Chegada ao 1º hospital 17:53	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital						
Dados do Paciente	10 Endereço Av: Raul Lopes S/N	11 Bairro Noivos	12 Município-UF Te/PI	Código IBGE 1823100						
	13 Ponto de referência Teresina Shopping									
	14 Nome Maria clara de Moraes Goncalves Pereira	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado								
Tipo de Ocorrência	16 Idade 18a	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	Se Idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado						
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência PRONTOMED	01-Accidente de transporte 02-Agressão física-espancamento 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				
Exame Físico	19 Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pedestre <input checked="" type="checkbox"/> 2-Condutor <input checked="" type="checkbox"/> 3-Passageiro 9-Ignorado	20 Meio de locomoção <input checked="" type="checkbox"/> 1-A pé <input checked="" type="checkbox"/> 2-Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 3-Motocicleta <input checked="" type="checkbox"/> 4-Bicicleta	21 Outra parte envolvida <input checked="" type="checkbox"/> 1-Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 2-Motocicleta <input checked="" type="checkbox"/> 3-Ônibus/Micro-ônibus <input checked="" type="checkbox"/> 4-Bicicleta	22 Equipamentos de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input checked="" type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso 90 Resp. PA 150/70 TAX. Sat02 98	25 Local da lesão 	
Assistência	26 Pupilas <input checked="" type="checkbox"/> 1-Iguais <input type="checkbox"/> 2-Desiguais	27 P脉so Radial <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1-Cheio <input type="checkbox"/> 2-Fino <input type="checkbox"/> 3-Ausente	28 Sangramento <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não	29 Dor <input checked="" type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 6 Moderada 9 Intensa 10					
Hospital de Destino	30 Fratura 1-Sim 2-Não	31 Procedimentos realizados 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred	32 Hospital de Destino Hospital Prontomed	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte	ATENTAMENTOS DE SISTRO OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 1 AGO 2018				
Observações Interdisciplinar	<p>Paciente vítima de Queda de moto. Consciente, orientado, física, eupneica, aciornótica, passageira, com capacete, não alcoolizada. Relata dor com restrição de movimentos em MIE.</p> <p>CONFERE COM O ORIGINAL Marilia Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU</p> <p></p>									
	Responsável pela recepção Marilia Veloso Cantanhede	Socorristas Médico AE/TE S. Sperati	Enfermeiro Condutor F. Castro							



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. Clebilo 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	Matríc. 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	Qtd / Intervalo	Material
1 TC Articulação FRATURA MULTIPLA DE PÉ Lado: Direito	Agora.	

Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM 5843




938944

Internação:	938944	Prontonúmero:	09/10/17 21:35:12	Setor:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA			Apesar:	ESPERA 01
Nascimento:	25/01/99 18a 8m 14d	Sexo:		Pré-Atend.	
Estado Civil:		fone Pac:	994081417	Obs:	
Convênio:	MEDPLAN	Metrôfone:	2724.1800.	Endereço:	Apartamento privativo
R.G/C.N.	391.909.0	CEP:			
Endereço:	FRANCISCO PIMENTEL CRUZ, 717 MAFRENSE Teresina				
Nome da Mãe:	MARIA JOSE DE MORAIS GONÇALVES PEREIRA			Nome do Pai:	LOURIVAL GONÇALVES PEREIRA FILHO
Procedimento:					
Responsável:	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA			Endereço:	DANIELES
Endereço:				Nome:	
Nascimento:	25/01/1999	Doc. Restr.:		CRM:	
Fone Resp.:		Obs. Profissional:		Proced.:	
Médico Resp.:	Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)			Proced.:	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 _____, 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 anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

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

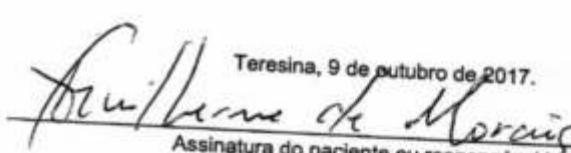
Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

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

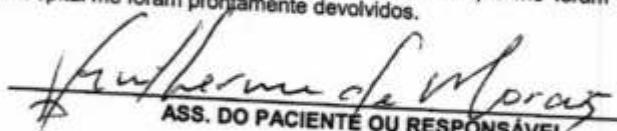
Teresina, 9 de outubro de 2017.


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.


ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Descrição Cirurgia

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES		Cirurgia	19.603
Prontuário	381.442		Prescrição	813.046
Dt. Nascto.	25/01/1999 18		Atendimento	938.944
Sexo	Feminino		Dt. Início	10/10/2017 17:45
Telefone	994081417		Duração	123
Carácter Cir.	Eletiva		Cirurgião	Igor Damasceno Assunção Araujo
Setor	Centro Cirúrgico - PMA		Anestesista	Socorro Williana Soares Ferreira
Convênio	MEDPLAN		Anestesia	Raquidiana
Observação				

Proced Princ: 30729041 Artrodesa De Tarsos E/Ou Médio Pé - Tratamento Cirúrgico

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	Giselia Pereira de Queiroz Santos	619595		
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634		

Procedimento: 30729041 - Artrodesa De Tarsos 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	Giselia Pereira de Queiroz Santos	619595		
7	Circulante	109204	ALMERINDA PEREIRA DE OLIVEIRA	203634		

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	Giselia 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 + antisepsia + colocação de campos esteréis

Incisão longitudinal de +- 6cm em região dorsal do 2 espaço intermetatarsal

Abertura por planos + hemostasia

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 regiao 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 escoia
Artrodese do tarso
Limpeza com SF 0,9%
Colocação de enxerto osseos no 4 MTT D
Fechamento por planos + hemostasia
Sutura da pele + curativo esteril
Tala suropodalica D
À RPA

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

Igor Damasceno Assunção Araújo
CRM 3802



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

montanari

Paciente	ANTONIO FRANCISCO DA SILVA	Dt. Entrada	10/10/2017
Data Nascto	09/09/1984	Setor	Centro Cirúrgico - PMA
Idade	33 anos	Cir Realizada	Fratura E/Ou Luxações (Incluindo Descolamento)
Sexo	Masculino	Cirurgião	Andre Leal de Vasconcelos
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Bruno Luis Soares Lima
Cód usuário	25733500	Inicio cirurgia	10/10/2017 16:20:00
Atendimento	939000	Fim cirurgia	10/10/2017 18:15:03
Prontuário	381479	Cirurgia	19595

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

Equipamento	Equipamentos	
Carro de anestesia - PMA	Quantidade	Profissional
Monitor cardiaco - PMA	1	JOSELIA PEREIRA DO NASCIMENTO
Oxigênio - PMA	1	Observação
Stimuplex - PMA	1	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO
ULTRASSOM - PMA	1	01 AGO 2018
Perfurador Elétrico - PMA	1	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/10/2017 16:47	10/10 16:50	Enfermeiro				JOSELIA PEREIRA DO	COREN 585838

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, SEGUO MONITORIZADO, SOB 10/10/2017 18:44 10/10 18:45 Enfermeiro

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.

10/10/2017 18:50 10/10 19:23 Técnico de MARIA DA

Paciente admitido na SRPA no poi de FRATURA E/OU LUXAÇOES , sob efeito de anestesia PLEXO+SEDAÇÃO, 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.

10/10/2017 20:45 10/10 22:24 Técnico de MARIA DO SOCORRO COREN 260036

Pcte recuperado liberado para o apartamento com prontuario +exames.

Inicio	Evento	Eventos	
16:00	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	Profissional	Código prof
16:20	Entrada do paciente na sala cirúrgica	JOSELIA PEREIRA DO	585838
16:30	Inicio da Anestesia	JOSELIA PEREIRA DO	585838
16:40	Inicio do procedimento cirúrgico	JOSELIA PEREIRA DO	585838
18:15	Fim do procedimento cirúrgico	JOSELIA PEREIRA DO	585838
18:25	Término da anestesia	JOSELIA PEREIRA DO	585838
18:43	Encaminhamento p/ SRPA	JOSELIA PEREIRA DO	585838
22:24	Saída do Setor CC	JOSELIA PEREIRA DO	585838
		MARIA DO SOCORRO DE	260036

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 - placa de Minimica em titânio 2 x 4 furos.

01 - placa de Minimica
JOSELIA PEREIRA DO NASCIMENTO
em titânio 2x15 furos.

Circulante

01 - Fita de Kirschner 1-5 mm.

05 - Parafusos de Minimico 2-0 x 12.

05 - Parafusos de Minimico 2-0 x 14

02 - Parafusos de Minimico 2-0 x 10

03 - Parafusos de Minimico 2-0 x 28

01 - Parafuso de Minimico 2-0 x 16



Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES		Atendimento	938.944
Data Nasc.	PEREIRA 25/07/1995 18 Anos		Prontuário	381442
Sexo	F		Convênio	MEDPLAN
Telefone	994081417		Dt. Prevista	10/10/2017 16:30
Procedimento Principal	Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento		Data Real	10/10/2017 17:45
Médico Cirurgião	Igor Damasceno Assunção Araujo		Duração	60
Médico Anestesista	Socorro Williana Soares Ferreira		Cirurgia 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)	amp		1
EtiléFRINA Inj. Ap (10mg - 1 ml)	FA		1
Fentanil Espinal 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)	amp		1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	FA		1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	amp		1
Sulfato De Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL	Fr		3
Materiais	amp		1
Unidad. Med.	Quantidade		
Aguilha 25x7 Desc.	un		1
Aguilha 30x8 Desc.	un		1
Aguilha 40x12 Desc.	un		1
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	un		2
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	RI		5
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	RI		2
Eletrodo Descartável	un		1
Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)	un		4
Esparradrapo 10cmx4,5mt	un		1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	cm		100
INTROCAN G20X1 1/4"	pct		7
Lâmina Bisturi N:15 Feather	un		1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un		1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	un		1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par		3
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par		2
Monocryl 3-0 9350-30XF	Par		3
Mononylon 4-0 NP-44340	env		1
Polifix 2 Vias	env		2
SERINGA S/AG.05ML	un		1
SERINGA S/AG.10ML	un		2
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	un		2
Torneirinha 3 vias descartável	un		1
Transofix	un		1



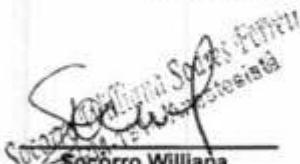


Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES	Atendimento	938.944	
Data Nasc.	25/07/1999	18	Anos	Prontuário 381442
Sexo	F	Convênio	MEDPLAN	
Telefone	994081417	Dt. Prevista	10/10/2017 16:30	
Procedimento Principal	Artrodese De Tarso E/Ou Médio Pé - Tratamento	Data Real	10/10/2017 17:45	
Médico Cirurgião	Igor Damasceno Assunção Araujo	Duração	60	
Médico Anestesista	Socorro Williana Soares Ferreira	Cirurgia Nº	19603	

11 de Outubro de 2017

Assinatura Circulante


Socorro Williana Soares Ferreira
Médico Anestesista



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Paciente		Diretor Técnico Médico:									
Data Nascto	25/01/1999	Dt. Entrada	09/10/2017								
Idade	18 anos	Setor	Centro Cirúrgico - PMA								
Sexo	Feminino	Cir Realizada	Artrodese De Tarsos E/Ou Médio Pé - Tratamento								
Convênio	MEDPLAN	Cirurgião	Igor Damasceno Assunção Araujo								
Cód usuário	27241800	Anestesista	Socorro Williana Soares Ferreira								
Atendimento	938944	Tipo anestes	Raquidiana								
Prontuário	381442	Inicio cirurgia	10/10/2017								
		Fim cirurgia									

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrólita / Medicamentos											
	Apresentação comercial	Vel / dose	Medida			Hal insp/	Dose total	Bolus		Inicio	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 PÓ-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/m	1 Ampola						S	18:06		
								S	18:02		

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

Tipo Adendo	Anestesia	Descrição									
		1-IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	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 UNICA EM L3-L4, AGULHA SPINOCAN# 27/3,5 ,LCR CRIATALINO	6-TRANS-OPERATORIO SEM INTERCORRENCIAS E ALTA PARA SRPA	DEPARTAMENTOS DE SINISTRO DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 01 AGO 2019	ATE SEGURADORA S.A. Rua Couto de Resende, 465 Loja C Centro Novo CEP: 64.002-470 Teresina-PI		

Resumo de insumos utilizados											
	Dose total	Qtde consumo	Dispensado								
Apresentação comercial											
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/m	1 amp	1 amp	0								
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0								
Ólhuente próprio do medicamento	0 ml	0 amp	0								
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 amp	0 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								
Entanil 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								
Oro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250	1 Fr	1 Fr	0								
Oro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100	1 Bs	1 FA	0								
	100 ml	1 Fr	0								
		1 Fr	0								

Impresso em 10/10/2017 18:43:20	Dra. Socorro Williana Soares Ferreira (CRM 1914)	Setor: Centro Cirúrgico - PMA	WATE61440
Página 1			BORA-
paciente: MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES			

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

		Diretor Técnico Médico:	
Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES	Dt. Entrada	09/10/2017
Data Nascto	25/01/1999	Setor	Centro Cirúrgico - PMA
Idade	18 anos	Cir Realizada	Artrodese De Tarsos E/Ou Mídia Pé - Tratamento
Sexo	Feminino	Cirurgião	Igor Damasceno Assunção Araujo
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	Socorro Williana Soares Ferreira
Cód usuário	27241800	Tipo anestes	Raquidiana
Atendimento	938944	Inicio cirurgia	10/10/2017 17:45:00
Prontuário	381442	Fim cirurgia	
Paciente			
Pressão arterial			
Fracionamento			
PA (systolico mmHg)	1730 1740 1745 1750 1755 1760 1765 1770 1775 1780 1785 1790 1795 1800 1805 1810 1815 1820 1825 1830 1835 1840 1845	1730 1740 1745 1750 1755 1760 1765 1770 1775 1780 1785 1790 1795 1800 1805 1810 1815 1820 1825 1830 1835 1840 1845	0000 0000
Pressão capilar			
Saturação O2 (%)			
Oximetria S-egato, 3ml, intravenosa			
Fenitoína 2,1mg/2ml (ampola 100ml)			
Neocaina Pertosca 0,5% (5ml/50ml - 4ml) (impalaq/raquidiana)			
GF 0,9% - 1000 mL (ampola 1000ml)			
Glucosa 10g/L (ampola 100ml)			
Glucosamina 10g/L (ampola 100ml)			
LG - 0,02 De Pantone 256gr/m², Ampola 0,2ml (ampola 100ml)			
Decadolor 40gr/ml Frasco-ampola 0,25ml (ampola 100ml)			
Sinert 0,25gr/ml Ampola 0,1ml (ampola 100ml)			
Etomidato 0,2mg/ml Ampola 0,1ml (ampola 100ml)			
Chloridrato 40mg/ml (PP 40 MG PÓ-LOR) (frasco 1000ml)			
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 01 AGO 2018 </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI </div>			
Impresso em: 10/10/2017 18:45:37	Dra. Socorro Williana Soares Ferreira (CRM 1914)		WATE66008
Página 1			BORA-
MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA	Centro Cirúrgico - PMA		

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA

06/10/2017

CONVÉNIO

medplan

PRONTUÁRIO

381442

NOME:

Maria Clara de Moraes Goncalves PEREIRA

CIRURGIA: ARMOADA DE TANSO MEDIO PE + FRATAS

Início DO SE

ANESTESIA

de Rane

19:45

APTO.

Borne BORNE

INÍCIO

19:44

ADMISSÃO:

HORA:

19:55

VIAS AÉREAS

GASES

O₂ /min

ALERGIA

Catéter

Intubado

Máscara

Ligado

Desligado

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

[]

RELATÓRIO

NOME:

Maria Cláudia de Moraes Gonçalves Pereira

PRONTUÁRIO:

928 656

DIAGNÓSTICO:

CONVÉNIO:

MEI-PIAN

TRATAMENTO:

Tala gessada suprapedâlica

PROCEDÊNCIA:

RAIOS X:

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

SALA DE GESSO

MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUVAS N°	PAR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUVAS N°	PAR		TALA METÁLICA			P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
ATAD ALGODÃO ORTOPÉDICO	CM	20	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	CM	15						
ATAD CREPON	CM	UNID						
ATAD GESSADA	CM	15						
ATAD GESSADA	CM	UNID						
ATAD GESSADA	CM	UNID						
MALHA TUBULAR	CM	10						
GAZE 7,5 X 7,5	ENFE LOPE							
ESPARADRAPO	CM	50						

 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



ASSINATURA (TÉC. GESSO)

CONSUMO DE MATERIAS

CONSUMO DE MATERIAIS					
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: 21 : 55

Anestesiologista

Enfermagem



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)
 Prescritor Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM)
 Setor Sala de Espera - PMA
 CID S92.3 Frat de ossos do metatarso
 Diretor Técnico Médico:
 Dietas

BORGES BORGES

Dose Intervalo
IVRE 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 6:00 12:00 18:00 24:00 1º

Administrar 1000 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml) 1 Ampola 8/8 h. IV 6:00 12:00 18:00 24:00

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrar 12 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Plamet 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 Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV 6:00 12:00 18:00 24:00

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 6:00 12:00 18:00 24:00

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 6:00 12:00 18:00 24:00

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 5843Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM-PI 5843 TEOF-13863
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Ortopedia do Ombro e CotoveloDEPARTAMENTOS 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



938944

paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES PEREIRA			Atendimento	938.944	Prontuário	381.442
ascimento	25/01/1999	18a 8m 15d	Peso	Convênio	MEDPLAN / APARTAMENTO		
eta Entrada	09/10/2017 21:35:12			Liberado	10/10/2017 19:55:58	Prescrição	813387
lédico 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		
ator	Posto Ilhas - PMA			Leito/Quarto	BORA-BORA		
ID	S92.3 Frat de ossos do metatarso						
retor Técnico Médico:							

ietas	Dose	Intervalo	
VRE		Continuo	

edicamentos	Dose / Intervalo / Vía	Horários
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (250 ml)	1 Frasco 12/12 h (12-24) IV	9/00 12 2º
Administrar 250 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)		
7 KEFAZOL 1G INJ.	1 Frasco-ampola 6/6 h. IV	9/00 06 12 1º

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 Café 6h - Manhã VO	9/06

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

Igor Damasceno Assunção Araujo
CRM 3802





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 Liberação 10/10/2017 09:48:37 Prescrição 811368
 Médico Resp Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti (CRM 5843)
 Prescritor Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)
 Setor Posto Ilhas - PMA Validade 10/10/2017 15:00:00 / 11/10/2017 14:59:59
 CID S92.3 Frat de ossos do metatarso Leito/Quarto BORA-BORA
 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	Artrodesse			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 Millilitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

9 Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	1 Ampola 8/8 h. IV	22 06	14
--	--------------------	-------	----

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 6/6 h. IV	18 00 06 12
--	--------------------	-------------

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 (12-24) IV	00 12
---------------------------	------------------------------------	-------

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

*Dr. Vinícius 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 Frat de ossos do metatarso**
 Diretor Técnico Médico:

Atendimento **938.944** Prontuário **381.442**
 Convênio **MEDPLAN / APARTAMENTO**
 Liberação **11/10/2017 01:23:31** Prescrição **813691**
 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**

Procedimentos/Serviços/Exames

1 Sonda Vesical de Alívio (SVA) nº 12

Qtd / Intervalo Horários Material

Agora. 01:23

Dr. Italo Placido Lima
CRM 5911

Dr. Italo Placido Lima
 Médico CRM-PI 5911



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	MARIA CLARA DE MORAIS GONCALVES		Atendimento	938.944	Prontuário	381.442
Data Nasc.	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 sindrome compartimental.

CD: ALTA HOSPITALAR

Receita com cefadroxila + xarelo + analgesicos

Retorno ambulatorial

Retorno no PS se necessario

Medidas antitromboticas.

Tala suropodalica D sem carga

Dr. Igor Damasceno ARAUJO
Oftalmologista
Cirurgião
CRM-PI 36021
CRM-PI 13270



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

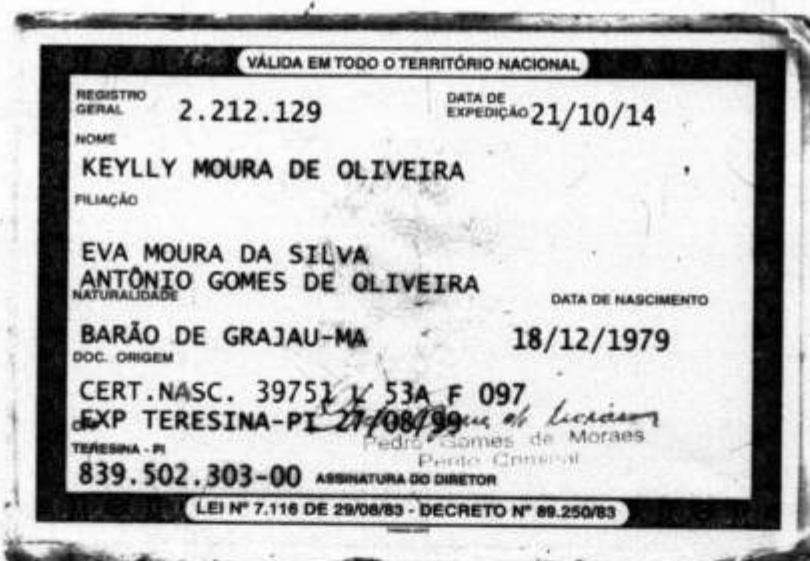
10/10/17 + 15/10/17

四庫全書

Sugue de alto hospitalar

hospitale

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





Dados do Chamado	01 N° do chamado 1122 05	02 Data do chamado 09 10 17	03 PRO (código) 2898	04 Saída do PA 17:21	05 Chegada ao local 17:33	
Local da Ocorrência	06 Saída do local 17:39	07 Chegada ao 1º hospital 17:53	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço Av: Raul Lopes S/N	11 Bairro Noivos	12 Município-UF Te/Pi	Código IBGE 0211100		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência Teresina Shopping	14 Nome Maria Clara de Moraes Gonçalves Pereira	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado			
Acidente de Transporte	16 Idade 18a	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Exame Físico	18 Tipo de ocorrência PRONTOMED	01- Acidente de transporte 02- Agressão física-espacamento 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	
Assistência	19 Vítima 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	20 Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacetes Airbag Cinto de segurança Assento para criança		
Hospital de Destino	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso 90 Resp. 150/100 PA 150/100 TAX. Sat02 98	25 Local da lesão	
Observações Interdisciplinar	26 Pupilas 1- Iguais 2- Desiguais	27 Pulso Radial 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	28 Sangramento 1- Sim 2- Não	29 Dor X	30 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor - 3 Leve - 6 Moderada - 9 Intensa - 10	
	31 Procedimentos realizados Aspiração Oxigênio Curativos	Prancha longa/curta Colar cervical Kred	Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)	1 AGO 2018	
	32 Hospital de Destino Hospital Prontomed.	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não	Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO RUA COELHO DE MENDONÇA, 405 LOJA C Centro-Norte CEP: 64.002-070 Teresina-PI	
	Paciente vítima de Queda de moto. Consciente, orientado, física, eupnéica, acianótica, passageiro, com lesão, não aliviada. Relata dor com restrição de movimentos em MIE.					CONFERE COM O ORIGINAL Marília Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU
	Responsável pela recepção M. Veloso	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro Condutor F. Castro			



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. Ciebilo 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 Matr. 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	Qtd / Intervalo	Material
1 TC Articulação FRATURA MULTIPLA DE PÉ Lado: Direito	Agora.	

Dr. Alisson Martins Granja Cavalcanti
CRM 5843



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Sterlen Diego Feitosa de Oliveira,
RG nº 3.200.907, data de expedição 07/11/17,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 065.724.803-07, com
domicílio na cidade de teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
monteiro lobato, nº 394,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado 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/cg 160 titan EX

Ano: 2015

Placa: PIK-5060

Chassi: 9G2KC22106R024706

Data do Acidente: 09/10/2017

Local e Data: teresina-PI 26/06/2018

1º OFÍCIO

Sterlen 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)







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**

Dígito 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	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	09/10/2017 - 17:00
Tipo Local	
VIA PÚBLICA	
Município	Bairro
TERESINA	NOIVOS
Endereço	
AV. RAUL LOPES, Nº:	
Complemento	Ponto de Referência
	TERESINA SHOPPING

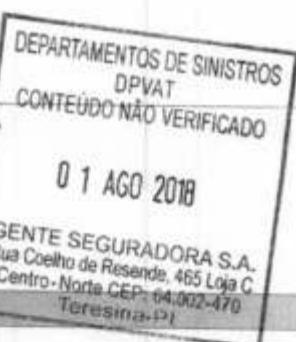
461602

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MAYKON DOUGLAS RODRIGUES PEREIRA RG: 3971361 SSP PI	Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEICULO/Noticiante
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	

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 - 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 Lourdes Gonçalves Pereira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Maria Clara de Lourdes Gonçalves Pereira

CPF titular da conta

072.614.593.99

Profissão

Estudante

Endereço

Rua: Antônio Leontino

Número

120

Bairro

Jardim Jockeylum

Estado

Piauí

Email

Complemento

CEP

Telefone (DDD)

(86) 9847-29591

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

 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

 SEM RENDA

 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

 ATÉ R\$ 1.000,00

 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

 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)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGENCIA

NRO.

D/V

CONTA

0855

NRO.

NRO.

(Informar dígito se existir)

D/V

323463

(Informar dígito se existir)

3

AGENCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(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.

11/11/2018, 30 de 07 de 2018

Local e Data

 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

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

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

